







**VNiVERSiDAD  
D SALAMANCA**

DPTO. PSIQUIATRÍA. PSICOLOGÍA MÉDICA.  
MEDICINA LEGAL E HISTORIA DE LA CIENCIA

**TESIS DOCTORAL**

**EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA EN LA  
VNiVERSiDAD DE SALAMANCA  
DESDE 1868 A 2012**

**DIRECTOR: D. Juan Antonio Rodríguez Sánchez**

JOSÉ JAVIER GONZALO MARTÍN

SALAMANCA 2014



D. Juan Antonio Rodríguez Sánchez, Titular de Universidad del Área Historia de la Ciencia, del Departamento de Psiquiatría. Psicología Médica. Medicina Legal e Historia de la Ciencia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca

**CERTIFICA:**

Que el Trabajo Titulado: **“EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA DESDE 1868 A 2012”**, realizado por *D. José Javier Gonzalo Martín*, cumple con todos los requisitos necesarios para su presentación y defensa para optar al Grado de Doctor por la Universidad de Salamanca.

Para que conste y en el cumplimiento de la normativa vigente, firmo el presente certificado con fecha 3 de diciembre de 2014.

Fdo. Dr. D. Juan Antonio Rodríguez Sánchez  
*Titular de Universidad*



*A la memoria de mis padres,  
a quienes les debo lo que soy.*

*A mi mujer y mis hijas,  
por su paciencia, amor y cariño.*

*A los míos, mi familia.*

*A quienes están  
y a quienes han formado parte de mi vida.*





## AGRADECIMIENTOS



“Nada en exceso”. Así reza el viejo adagio del oráculo de Delfos que la tradición pone en boca de Sócrates y que parece el axioma de la medida. Hoy voy a quebrantar este viejo principio en algo de lo que no me importa pecar: de agradecimiento. Nadie surge por generación espontánea, ni biológica, ni profesionalmente. Siempre hay detrás otras personas que te ayudan a ser lo que eres.

Tendría que tener unos brazos muy, muy largos para poder mostrar con un gran abrazo, mi sincero agradecimiento hacia todas aquellas personas que directa o indirectamente han tenido que ver para que este trabajo haya llegado a buen puerto. Trataré de sintetizar en unas breves líneas mi sentida y sincera gratitud hacia todas ellas.

En primer lugar, quisiera que mis palabras de agradecimiento fuesen para el Dr. D. Juan Antonio Rodríguez Sánchez, Director de esta tesis, por su inestimable ayuda, consejos, orientaciones y sabias opiniones. Le agradezco de una forma muy especial su dirección, comprensión y disponibilidad a lo largo de todo el proceso que se inició con el Trabajo de la Suficiencia Investigadora. Sus reflexiones me han ayudado a crecer en la tarea de investigar.

Asimismo quiero agradecer, a D. Severiano Hernández, que fue Director de Archivos y Bibliotecas de la Universidad de Salamanca, a todo el personal del Archivo de la Universidad, y en especial a Dña. Carmen Rosell, a D. José Vicente, Jefe de Sección/Administrador de la Facultad de Medicina, a D. Francisco José García, Secretario Administrativo del Departamento de Psiquiatría. Psicología Médica. Medicina Legal e Historia de la Ciencia, a los diferentes Directores de la Escuela y del Departamento de Enfermería, al personal de la biblioteca de la E.U. de Enfermería y Fisioterapia, Dña. Sonia Martín, Dña. M<sup>a</sup> Francisca García su desinteresada colaboración, sin la cual este trabajo no habría podido ser realizado.

También quisiera recordar de una forma muy especial, a todos los compañeros que de una manera tan desinteresada se brindaron para realización de las entrevistas. Gracias a Inmaculada, Luí, Rosa, Florentino, Pilar, Alberto, Antonio, Herminio, M<sup>a</sup> Victoria, Yolanda, Ana y a las dos Cristinas, gracias por vuestra paciencia, vuestra inestimable colaboración y vuestro buen hacer.

A todos mis compañeros de trabajo, de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia, y al equipo de dirección actual, Fausto, Carmen, Roberto, Anabel, Ángel, por su inestimable ayuda incondicional, y estímulo que me han brindado en todo momento.

Si las personas del mundo profesional son fundamentales en la vida de alguien ¿qué puedo decir del círculo próximo..., amigos y familia?.

A Rosa, por haberme brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo y sobre todo cariño y amistad.

A todos mis amigos, ellos saben que mi recuerdo está con todos en estos momentos.

Los que somos de la generación a la que pertenezco sentimos que uno no es nada sin su familia. Por ello quiero comenzar con mis padres, cuya máxima ilusión fueron sus hijos. Ellos me enseñaron el significado de los valores fundamentales, del trabajo bien hecho, de la responsabilidad, de la lealtad, de la disciplina y gratitud. Sin duda en un día como hoy les habría colmado de satisfacción estar presentes en este acto académico. Gracias por su legado.

Mi vida no sería la misma sin mis hermanos, Manuel, Víctor, Pilar, Petri, Jero, Juan Antonio, Chus, Paco, y mis sobrinos.

Dejo para el final a mi mujer Ángela que no es una parte decisiva de mi vida, sino que es mi vida. No en el sentido manido y usado habitualmente, sino con toda la fuerza positiva o negativa que ello implica. Al referirme a ella tengo que mostrar mi cariño a sus padres, que siempre se han comportado conmigo

como si fueran los míos. Y si se puede decir que uno es un pasado, un instante presente y un posible futuro, mi ilusión, mi esperanza y mi futuro son mis hijas Carmen y Ana, que les quede el recuerdo de un ideal realizado, también con su ayuda.

Gracias a todos los que estáis siempre ahí.

# CONTENIDOS

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>17</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DE LA CUESTIÓN	19
1.2. OBJETIVOS	23
<b>2. MARCO HISTORIOGRÁFICO</b>	<b>27</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO: EVOLUCIÓN HISTÓRICA-SOCIAL</b>	<b>39</b>
3.1. LOS ORÍGENES DE LA PROFESIÓN ENFERMERA	41
3.2. EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA EN ESPAÑA	45
3.2.1.- PRACTICANTES	47
3.2.1.1.- PLANES DE ESTUDIOS DE PRACTICANTES	58
3.2.2.- ENFERMERAS	59
3.2.2.1.- LOS PRIMEROS CENTROS DE FORMACIÓN DE ENFERMERAS EN ESPAÑA	59
3.2.2.2.- OFICIALIDAD DE LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA	64
3.2.2.3.- LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA	69
3.2.2.4.- PLANES DE ESTUDIOS DE ENFERMERAS	71
3.2.3.- AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS	73
3.2.3.1.- LA UNIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS	73
3.2.3.2.- LAS ESCUELAS DE AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS	75
3.2.3.3.- PLANES DE ESTUDIO DE LOS AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS	88
3.2.3.4.- ESPECIALIDADES DE LOS AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS	92
3.2.4.- DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA	93
3.2.4.1.- LA TRANSICIÓN DE LOS ESTUDIOS HACIA LA UNIVERSIDAD	93
3.2.4.2.- LA COMISIÓN NACIONAL DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA: INTEGRACIÓN DE LAS ESCUELAS DE A.T.S EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS Y PLAN DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA	94
3.2.4.3.- PLANES DE ESTUDIO DE LOS DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA	98
3.2.4.4.- LAS ESPECIALIDADES DE LOS DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA	98
3.2.4.5.- EL CURSO DE NIVELACIÓN	100



<b>4. MATERIAL Y MÉTODO</b>	<b>105</b>
4.1. FUENTES DE INFORMACIÓN	107
4.1.1.- FUENTES ESCRITAS	109
4.1.1.1.- FUENTES PRIMARIAS	109
4.1.1.2.- FUENTES SECUNDARIAS	116
4.1.2.- FUENTES ORALES	117
4.2. METODOLOGÍA	121
4.2.1.- ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN ESCRITA	121
4.2.2.- PERIODIZACIÓN	123
4.2.3.- CONSTRUCCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS FUENTES ORALES	125
<b>5. LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD DESALAMANCA</b>	<b>131</b>
5.1.- LOS ESTUDIOS DE PRACTICANTE	133
5.2.- LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA	141
5.3.- LOS ESTUDIOS DE AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS	145
5.3.1.- CREACIÓN DE LA ESCUELA DE A.T.S. DE LA FACULTAD DE MEDICINA	145
5.3.2.- CREACIÓN DE ESCUELAS DE A.T.S. EN EL DISTRITO UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	151
5.3.3.- CATEDRÁTICOS INSPECTORES DE LAS ESCUELAS DE A.T.S.	153
5.3.4.- DIRECTORES, JEFAS, SECRETARIA E INSTRUCTORES/AS	155
5.3.5.- PROFESORES POR ASIGNATURAS DE LA ESCUELA DE A.T.S.	157
5.4.- LOS ESTUDIOS DE DIPLOMADO EN ENFERMERÍA	163
5.4.1.- CREACIÓN DE LA ESCUELA DE DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA	163
5.4.2.- CREACIÓN DE ESCUELAS DE DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA EN EL DISTRITO UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	169
5.4.3.- PLANES DE ESTUDIO Y PROFESORES.	171
5.4.4.- DIRECTIVOS DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA	185
5.4.5.- DIRECTIVOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	189



<b>6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>191</b>
6.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DEL ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ESTUDIOS DE PRACTICANTE.	193
6.2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DEL ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ESTUDIOS DE ENFERMERA.	217
6.3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DEL ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ESTUDIOS DE A.T.S.	235
6.4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DEL ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ESTUDIOS DE DIPLOMADO EN ENFERMERÍA	253
6.5. MEMORIA DE LOS ESTUDIOS DE A.T.S. Y D.U.E. EN LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA	271
<b>7. CONCLUSIONES</b>	<b>301</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES</b>	<b>307</b>
8.1. FUENTES	309
8.1.1. FUENTES LEGISLATIVAS	309
8.1.2. FUENTES DE ARCHIVO	309
8.1.3. FUENTES ORALES	311
8.2. BIBLIOGRAFÍA	313
8.2.1 BIBLIOGRAFÍA CRÍTICA	313
8.2.2 REVISTAS DE ENFERMERÍA CONSULTADAS	328
8.3. OTROS RECURSOS DE INFORMACIÓN	329
8.3.1 BASES DE DATOS	329
8.3.2 OTRAS PÁGINAS DE INTERNET	329
<b>9. ANEXOS</b>	<b>331</b>
ANEXO 1. PLANES DE ESTUDIOS DE PRACTICANTES	333
ANEXO 2. PLANES DE ESTUDIOS DE ENFERMERAS	359
ANEXO 3. INFORME DEL CONSEJO GENERAL DE PRACTICANTES	397
ANEXO 4. PLAN DE ESTUDIOS DE A.T.S. 1953	407
ANEXO 5. PLAN DE ESTUDIOS DE A.T.S. 1955	425
ANEXO 6. PROGRAMA OFICIAL DE A.T.S. 1955	443
ANEXO 7. ASIGNATURAS Y CUADRO DE PROFESORES 1954	467
ANEXO 8. RECORTES DE PRENSA SOBRE LA RESIDENCIA DE LA ESCUELA DE A.T.S.	469
ANEXO 9. PROYECTO DE REGLAMENTO DE LA ESCUELA DE A.T.S	471



ANEXO 10. REGLAMENTO DE LA ESCUELA DE A.T.S. _____	<b>475</b>
ANEXO 11. REGLAMENTO DE LAS ALUMNAS INTERNAS DE LA ESCUELA A.T.S _____	<b>479</b>
ANEXO 12. DATOS SOBRE EL INGRESO EN LA ESCUELA DE A.T.S. _____	<b>483</b>
ANEXO 13. PROPAGANDA DE LA ESCUELA DE A.T.S. 1 _____	<b>487</b>
ANEXO 14. PROPAGANDA DE LA ESCUELA DE A.T.S. 2 _____	<b>491</b>
ANEXO 15. PROFESORADO ESCUELA A.T.S. _____	<b>495</b>
ANEXO 16. REORGANIZACIÓN ESTUDIOS DE A.T.S. 1971 _____	<b>541</b>
ANEXO 17. INFORME DE ROSER TEY SOBRE LAS ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE ENFERMERÍA. _____	<b>543</b>
ANEXO 18. CARTA ENVIADA AL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA POR EL CONSEJO DE ENFERMERAS EN 1976 _____	<b>551</b>
ANEXO 19. PROYECTO DE INTEGRACIÓN DE LAS ESCUELAS A.T.S. EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS. 1 _____	<b>559</b>
ANEXO 20. PROYECTO DE INTEGRACIÓN DE LAS ESCUELAS A.T.S. EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS. 2 _____	<b>567</b>
ANEXO 21. RESPUESTA DEL RECTOR AL PROYECTO DE INTEGRACIÓN DE LAS ESCUELAS A.T.S. EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS. 3 _____	<b>573</b>
ANEXO 22. PROYECTO DE INTEGRACIÓN DE LAS ESCUELAS A.T.S. EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS. 4 _____	<b>575</b>
ANEXO 23. DIRECTRICES DEL PLAN DE ESTUDIOS DE D.E. 1 _____	<b>583</b>
ANEXO 24. DIRECTRICES DEL PLAN DE ESTUDIOS DE D.E. 2 _____	<b>597</b>
ANEXO 25. PLANES DE ESTUDIOS DE DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA _____	<b>609</b>
ANEXO 26. NOTICIA EN LA PRENSA SOBRE EL INGRESO EN LA DIPLOMATURA EN ENFERMERÍA 1 _____	<b>625</b>
ANEXO 27. NOTICIA EN LA PRENSA SOBRE EL INGRESO EN LA DIPLOMATURA EN ENFERMERÍA 2 _____	<b>627</b>
ANEXO 28. BORRADOR DEL PLAN DE ESTUDIOS D.E. 1977 _____	<b>629</b>
ANEXO 29. REGLAMENTO DE LA ESCUELA DE UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA _____	<b>631</b>
ANEXO 30. PUBLICACIÓN EN EL B.O.E. DEL PLAN DE ESTUDIOS D.E. 1978 _____	<b>645</b>
ANEXO 31. PUBLICACIÓN EN EL B.O.E. DEL PLAN DE ESTUDIOS D.E. 1997 _____	<b>647</b>
ANEXO 32. PLAN DE ESTUDIOS D.E. 2001 _____	<b>657</b>
ANEXO 33. FICHA DE RECOGIDA DE DATOS: PRACTICANTES _____	<b>659</b>
ANEXO 34. FICHA DE RECOGIDA DE DATOS: ENFERMERAS _____	<b>661</b>
ANEXO 35. FICHA DE RECOGIDA DE DATOS: A.T.S. _____	<b>663</b>
ANEXO 36. FICHA DE RECOGIDA DE DATOS: D.E. _____	<b>665</b>



ANEXO 37. MODELO DE ENTREVISTA _____	<b>667</b>
ANEXO 38. FICHA DE REGISTRO DE ENTREVISTAS _____	<b>671</b>
ANEXO 39. AUTORIZACIÓN PARA LA GRABACIÓN Y USO DE LAS ENTREVISTAS _____	<b>673</b>
ANEXO 40. LEGISLACIÓN _____	<b>675</b>







# 1

## INTRODUCCIÓN





# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. PLANTEAMIENTO DE LA CUESTIÓN

*“Parte del conocimiento previo del que arranca toda investigación histórica es conocimiento ordinario, esto es, conocimiento no especializado, y parte de él es conocimiento científico, o sea, se ha obtenido mediante el método de la ciencia y puede volver a someterse a prueba, enriquecerse y, llegado el caso, superarse mediante el mismo método”<sup>1</sup>.*

Uno de los puntos que hemos considerado de mayor interés a la hora de realizar esta tesis, ha sido la dificultad de entender la estructura actual de nuestros estudios si no se entendían previamente los cambios y procesos por los que hemos ido pasando hasta llegar a nuestros días. No debemos olvidar, que si alguna profesión ha visto mediatizado su conocimiento y práctica e incluso su estructura por la concepción social que de ella se tiene, esa es sin duda, Enfermería<sup>2</sup>. Ninguna profesión puede ser seguida de forma inteligente si no se ilumina con la luz de la historia.

*“La profesión es una creación humana, frente a los hechos naturales en sí mismos. Y todo lo que es una creación humana, es una creación histórica, es decir, las creaciones del hombre surgen en la historia, surgen en el tiempo y no se entienden bien cuándo, cómo y por qué han surgido si no es dentro de la Historia. Este es un fenómeno claramente humano. ¿Por qué la Enfermería es cómo es? Eso, o se analiza en su gestación o no se entiende. Y además un profesional ha de ser una persona que tenga conciencia de su rol, y éste es un rol histórico-social creado por los hombres, por las sociedades”<sup>3</sup>.*

La profesión de Enfermería, al igual que otras profesiones, está y se ha visto influenciada por los cambios de todos los aspectos de la vida de nuestro país. Por otro lado, la evolución social y el desarrollo tanto a nivel científico, como técnico, están demandando la revisión constante de

1. Bunge, M.: La investigación científica, Ariel, Barcelona, 1985, p. 19.

2. Domínguez-Alcón, C.; Rodríguez, J. A.; de Miguel, J. M.: Sociología y Enfermería. Pirámide. Madrid. p. 39.

3. Gracia Guillén, D.: Desarrollo, aportación e imbricación de la enfermería en el avance tecnológico. Iª Jornada Nacional de Investigación en Historia de la Enfermería: "La enfermería en el siglo XX. De oficio a profesión, los momentos del cambio". Seminario permanente en investigación en Historia de la Enfermería, Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología y Departamento de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid. 1992, en Hernández Martín, F. y cols.: La Enfermería en la Historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. Rev. Enfermería y Humanidades. Nº 2, 1997; 21-35.



los hechos más relevantes en las diferentes épocas. Esta situación ha sido una constante a lo largo de la historia de la humanidad<sup>4</sup>.

Conocer los orígenes de las Instituciones, sus sistemas de funcionamiento, sus normas, objetivos, fuentes de las que han bebido, otras sobre las que ejercen influencia y el entorno nacional e internacional en el que desarrollan su actividad, es una manera de aproximarse a su razón de ser y por tanto a los cimientos que soportan su ulterior desarrollo. En el caso de la enfermería, parece claro que empezó, desde el punto de vista académico como un oficio que 150 años después tornó en profesión. Su origen y condición de profesión auxiliar a la médica le hizo ir asumiendo unas determinadas funciones y modificando su denominación ajustándose a la función. La figura de Practicante, que se creó en 1857, tuvo no pocos problemas para buscarse su espacio profesional. Primero, con los dentistas, dado que, desde la Ley Moyano de 1857 hasta 1888, tenían incorporado en su plan de estudios “*el arte del dentista*”. Después fueron las matronas y, más adelante, la figura de enfermera que instauró el Dr. Rubio y Gali en 1896 y que concluyó con la publicación de su plan de estudios en 1915. La labor enfermera se considera una extensión del trabajo doméstico, del cuidado atribuido de forma mayoritaria a las mujeres. La unificación de estas tres profesiones, practicantes, matronas y enfermeras no se produjo hasta 1953, fecha en la que se crea una nueva denominación, la de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) con un nuevo plan de estudios. Conviene aclarar aquí que, esta denominación de Ayudante Técnico Sanitario no se da entre las registradas en ningún país del mundo. Por último, con motivo de la incorporación de los estudios de enfermería a la universidad y la transposición al derecho español de la Directiva 77/453/CEE, el Ministerio de Educación y Ciencia publicó un nuevo plan de estudios, los primeros en el ámbito universitario y su espaldarazo al tránsito de una profesión regulada a una profesión titulada.

Por todo ello, el hacer un breve recorrido histórico y el tratar de conocer a esas personas, fue una primera aproximación y el objetivo principal que nos planteamos cuando realizamos el trabajo titulado “*Aspectos sociológicos y académicos del alumnado de Enfermería de la Universidad de Salamanca desde 1929 hasta 1954*”. En ese trabajo solamente conocimos una de las formas reconocidas del ejercicio de la profesión<sup>5</sup> que han configurado la profesión de enfermera. Nos quedaban pendientes para estudios posteriores las restantes, y el ir completando el objetivo principal que nos habíamos planteado.

---

4. Gonzalo Martín, J.J. y Cols: Aspectos sociológicos y académicos del alumnado de Enfermería de la Universidad de Salamanca desde 1929 hasta 1954. pp. 14-15. Primer premio del IV Certamen de Enfermería de Salamanca. Colegio Oficial de Enfermería de Salamanca, 1995.

5. Cuando hablamos de partes, nos estamos refiriendo a las diferentes denominaciones que ha habido de los estudios que actualmente conocemos cómo Enfermería, y que han ido evolucionando a través del tiempo. Algunos de ellos se han impartido de forma conjunta durante años, cómo ha sido el caso de los de practicantes, enfermeras y matronas, hasta la unificación de los mismos en el año 1953. La evolución en los dos últimos siglos, va desde los primeros Sangradores y Ministrantes, pasando por Practicantes, Matronas, Enfermeras, Ayudantes Técnicos Sanitarios, hasta los actuales Diplomados de Enfermería, y lo próximo en llegar serán los Grados de Enfermería.



Con el presente trabajo vamos a tratar de conocer todas las facetas y períodos, a través de los cambios que han tenido los estudios de enfermería a lo largo de un siglo y medio de historia. Para ello nos hemos planteado una serie de objetivos básicos, como son, conocer los inicios oficiales y la evolución que ha habido de dichos estudios<sup>6</sup>, y también, el perfil sociológico que tenían los alumnos que los llevaron a cabo, durante el periodo comprendido entre 1868, año en el que se expiden los primeros títulos de Practicante por la Universidad de Salamanca, hasta 2012, año en el que termina la última promoción de Diplomados en Enfermería. Dentro de estas fechas, están englobadas las de los estudios de Practicantes (1868-1956), Enfermeras (1929-1954), Ayudantes Técnicos Sanitarios (1954-1979) y Diplomados en Enfermería (1977-2012). Es un estudio diacrónico, por ser un periodo de tiempo amplio en el cual han acontecido multitud de hechos, ha habido cambios a nivel político, legislativo y en la propia universidad, con lo cual no hemos podido trazar un perfil homogéneo, sino que nos hemos tenido que ir amoldándonos de acuerdo los diferentes cambios que acontecieron.

Mi formación inicial como enfermero, cuya formación recibí en esta Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Salamanca y la posterior formación humanística recibida, me proporcionan los instrumentos metodológicos e intelectuales para describir y significar el fenómeno sociocultural de este estudio. Por otro lado, mi formación académica, unida a la larga experiencia docente iniciada en la Escuela Universitaria de Enfermería de Ávila en el curso 1981-82, y continuada en la Escuela Universitaria de Enfermería la Universidad de Salamanca a partir del curso 1982-83, me colocan en una posición privilegiada, y más comprometida, como observador de una fase del proceso, pudiendo considerarme un “actor” -en el sentido sociológico del término- dotado de las herramientas metodológicas y conceptuales de la disciplina humanística. Muy importante para llevar a cabo este trabajo, han sido los cursos de doctorado de Diversidad, marginación e integración en la historia, Etnografía en contextos de diversidad, El conocimiento del medio y su diversidad del programa de Doctorado “*Pluralidad, marginación e integración: perspectiva desde las humanidades*”, y los diferentes cursos, jornadas, sobre investigación en enfermería, uso y manejo de fuentes orales, como parte fundamental de mi formación investigadora. Se trata de una larga singladura de más de treinta y cinco años en el ejercicio de la Enfermería, con implicación tanto a nivel asistencial, como docente, como de gestión e investigación.

Son múltiples las fuentes documentales que se pueden utilizar para forjar una sólida historia de la Enfermería. Nosotros hemos utilizado unas fuentes que consideramos de gran interés para ver la evolución de estos estudios en nuestra ciudad y el perfil sociológico que tenía el alumnado, como son las de los Archivos de la Universidad de Salamanca, de la Facultad de Medicina, y de la Escuela de Enfermería. También hemos obtenido información de otras fuentes, como las revistas, libros, tratados, manuales de legislación que nos hablan de forma general

---

6. Dentro de este término, hemos englobado todos los estudios de Sangradores, Ministrantes, Practicantes, Enfermeras, Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería.

de la historia de la Enfermería en nuestro país. La localización de estas fuentes, así como la recogida de los datos, ha sido laboriosa, dado que hemos empleado para ello varios años.

La acotación cronológica del trabajo implica que los estudios analizados para el último período cuenten con profesionales vivos. Esta perspectiva de historia del presente exigía la introducción de la memoria como fuente de conocimiento y recuperación de narrativas y vivencias que complementan y permiten una mejor comprensión del pasado, cuando no se convierten en claves precisas para abordar la intrahistoria.

En nuestro trabajo, solamente estudiamos a los alumnos que cursaron sus estudios en la Universidad de Salamanca, y dentro de estos a los Practicantes, Enfermeras, Ayudantes Técnicos Sanitarios, y Diplomados en Enfermería. No hemos tratado, de forma intencionada, el tema relacionado con los estudios de Matrona, que aunque sí están ligados íntimamente a la evolución histórica de la profesión de enfermera, serán objeto de estudio en otro trabajo posterior.



## 1.2. OBJETIVOS

Somos conscientes que hablar de investigación en cualquier disciplina que esté relacionada con la salud en nuestro país, puede resultar una tarea harto compleja; hablar de investigación en Enfermería lo es mucho más, motivado por la escasa o nula atención que se le presta a este tema. La investigación en España ha sufrido los efectos de la crisis económica y, sobre todo, de las medidas de recortes adoptadas que han considerado que sólo la investigación aplicada merecía apoyo, ignorando que toda investigación parte de una fundamentación en disciplinas básicas. A la investigación en Enfermería hemos de unir que estas políticas inciden en un sector en pura gestación, pues la consideración de estos estudios como de Diplomatura han supuesto un obstáculo para acceder a una autonomía investigadora reconocida. Si a estas dificultades añadimos la menor valoración que se hace de la historia, máxime si es de ámbito local, nos encontramos ante un escenario adverso en el que es frecuente la incompreensión; y mucho más, cuando tratamos de hacer una investigación histórica de la evolución que han tenido los estudios de Enfermería en una ciudad. Pese a una larga historia iniciada en 1856, los estudios de enfermería en Salamanca cuentan con escasos estudios. Por otra parte, los estudios realizados son incompletos, cuando no inexactos, debido a una revisión parcial de las fuentes documentales. Esta ausencia es aún más paradójica si tenemos en cuenta la publicación en las dos última décadas de numerosos trabajos sobre escuelas de enfermería de universidades con menor tradición.

Si este hecho no fuera suficiente para justificar la necesidad de una investigación histórica sobre la enfermería en la Universidad de Salamanca cabe añadir que estos estudios y el ejercicio profesional de la Enfermería han vivido en el último medio siglo cambios trascendentales que han llevado a la asunción de reivindicaciones tanto en la organización asistencial como en la labor investigadora. El marco internacional, principalmente el europeo, han potenciado un reconocimiento y equiparación de las personas que obtenían su titulación de enfermería con quienes realizaban otros estudios superiores.

La historia ha jugado un importante papel en la creación de una identidad diferenciada y en la búsqueda de una definición profesional en base a las propias funciones y no a roles subalternos.

El objetivo general que nos hemos marcado para la realización de ésta tesis, es tratar de comprender cómo evolucionaron los estudios de enfermería en la Universidad de Salamanca y qué significado tuvieron socialmente, tanto en el terreno educativo como asistencial, su papel en el seno de la institución docente y las expectativas a que han respondido. A tal fin analizamos un largo período que concluye con la creación del Grado en Enfermería y su homologación a nivel europeo.

Partimos de la hipótesis de que los estudios de enfermería en la Universidad de Salamanca han seguido una evolución marcada más por los acontecimientos nacionales que por los de la propia institución, si bien en ciertas ocasiones ésta haya jugado un papel decisivo para que las

reivindicaciones y logros a nivel nacional quedasen plasmados en cambios académicos locales. Por otra parte, la imagen social de la profesión habría motivado un perfil cambiante en el alumnado aspirante al ejercicio de la profesión.

Con esta tesis pretendemos dar respuesta a las principales preguntas que se nos han planteado en la investigación:

- ~ ¿Cuáles fueron los motivos para la creación de la figura del practicante y, concretamente, para implantar los estudios de este tipo en la Universidad de Salamanca?
- ~ ¿Cuáles fueron las diferencias reales entre los estudios de Practicante, Enfermería, Ayudante Técnico Sanitario y Diplomado en Enfermería?
- ~ ¿Existieron diferencias en los contenidos teóricos y prácticos entre los estudios y las universidades?
- ~ ¿Existió un sesgo de género en la elección de estudios?
- ~ ¿Se compatibilizaron los estudios de Practicante, Enfermera, Ayudante Técnico Sanitario y Diplomado en Enfermería ?
- ~ ¿Qué perfil sociológico ha ofrecido el alumnado a lo largo del período estudiado?
- ~ ¿Qué expectativas tenían ante los estudios y la profesión?
- ~ ¿Qué importancia tuvo el factor religioso tras la secularización de los estudios?

De acuerdo a los interrogantes planteados anteriormente, y esta hipótesis, hemos realizado la investigación utilizando metodología cuantitativa y cualitativa, y técnicas historiográficas, sociológicas y sobre todo documentales para la selección y tratamiento de las diferentes fuentes de información y material de estudio. También hemos recurrido a la información bibliográfica con el propósito de analizar la contribución científica de enfermería, a las fuentes orales para completar el estudio y a fuentes legales e institucionales que forman parte del proceso analizado. Otro apartado muy importante es toda la literatura crítica o secundaria que nos ha servido para situar el contexto histórico, discutir o cotejar nuestros propios datos con los diferentes procesos profesionales, y para fundamentar la hipótesis y los diferentes interrogantes que nos hemos planteado en esta tesis.

Los resultados de la investigación se exponen en varias partes. Un apartado en el que abordamos la historiografía de la enfermería, otro en el que analizamos diacrónicamente la evolución histórica, proceso que duró siglo y medio, haciendo una reconstrucción de los antecedentes más inmediatos de las instituciones, y de la profesión enfermera desde sus orígenes, tanto a nivel internacional como nacional. Los siguientes apartados hacen referencia al material y método utilizado en la investigación, habiendo un capítulo específico para cada uno de los estudios de Enfermería llevados a cabo en la Universidad de Salamanca, para terminar con los resultados y discusión de los mismos. En otro apartado tiene por objeto el realizar una aproximación a la identidad de los estudios de Ayudante Técnico Sanitario y de Diplomado en Enfermería, mediante los relatos de vida de un grupo de personas. Esto nos ha proporcionado





una información muy valiosa sobre ciertas cuestiones, como son la motivación, la experiencia profesional, los aspectos académicos en su formación.

Finalizamos la tesis con las conclusiones y bibliografía. En anexos ofrecemos una relación de las fichas elaboradas para la recopilación de los datos, de la normativa legal, de los planes de estudios, de las asignaturas, de la creación de Escuelas en nuestro Distrito Universitario, del profesorado que impartió docencia en nuestro centro, y diversos documentos relativos al funcionamiento de los diferentes estudios que abordamos en esta tesis.

Finalmente, quiero destacar que esta investigación ha tenido lugar en un momento clave para la historia de la Enfermería de nuestro centro, ya que en el año 2010, nuestra Escuela se incorporó al Espacio Europeo de Educación Superior con la implantación de los estudios de Grado en Enfermería.







**MARCO**  
**HISTORIOGRÁFICO**





## 2. MARCO HISTORIOGRÁFICO

Dentro de cualquier investigación es fundamental conocer los antecedentes de estudio del mismo, en nuestro caso sería abordar los distintos trabajos e investigaciones que de forma directa o indirecta han tratado la Historia de Enfermería en nuestro país, y muy concretamente los que están relacionados con la formación enfermera en particular.

No obstante, es importante tener en cuenta ciertos factores, que de una forma u otra han influido en el desarrollo de la Enfermería como disciplina científica, como han sido los de carácter político, económico y social, así como las transformaciones de los diferentes sistemas educativos, y los cambios acontecidos en el sistema sanitario. En un sistema sanitario intensamente jerarquizado, la enfermería era contemplada como profesión subalterna de la medicina, con una especificidad meramente práctica, por lo que se consideraba que era a los médicos a quienes correspondía la labor de formar a quienes iban a ser sus ayudantes. A ello habría que añadir que la vertiente cuidadora, la denominada enfermería, era una ocupación femenina frente a una todavía masculina medicina, lo que introducía un sesgo de género de hombres expertos que debían educar a las mujeres. A estos factores le podemos añadir otro, y es que durante años, las enseñanzas de Enfermería han estado en manos de otras profesiones, como la medicina, confiriendo a la profesión un marcado carácter médico. Todo esto ha supuesto un freno en el desarrollo de un corpus profesional propio, lo cual ha motivado la aparición tardía de trabajos de investigación que nos permitieran conocer los antecedentes históricos de nuestra profesión.

En la revisión bibliográfica hecha para la realización de esta tesis, hemos utilizado diferentes bases de datos especializadas en publicaciones de enfermería como, Cuiden, Cinahl, Cuidatge y Sociedad Española de Enfermería Informática, así como otras bases de datos bibliográficas médicas a través de grandes plataformas como Web of Science. Hemos realizado las pertinentes búsquedas en los catálogos de las grandes bibliotecas (Biblioteca Nacional de España, Library of Congress, National Library of Medicine) y en los catálogos colectivos (REBIUN, Worldcat, Red de Bibliotecas Públicas de Castilla y León, Catálogo de la Red de Bibliotecas del CSIC, Catálogo Colectivo del Patrimonio Bibliográfico, Dialnet). Las búsquedas bibliográficas se han realizado utilizando también los recursos ofrecidos por las bases de datos del CSIC, REDALYC, SCIELO, la desaparecida Intute y diferentes repositorios y buscadores en repositorios como Intelligo o la Red Federal Latinoamericana de Repositorios Institucionales. Otras bases de datos de interés han sido Teseo, que nos aporta además una panorámica de los trabajos académicos que se están llevando a cabo en España, y los catálogos y bases de datos de los principales centros de documentación histórico-médicos (Wellcome Library, Casa de Oswaldo Cruz) de las que hemos obtenido las principales referencias para este trabajo historiográfico. También hemos revisado otras publicaciones específicas, como son los manuales de Historia

de la Enfermería, consultados en la biblioteca de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca. Teniendo en cuenta que nuestro trabajo se centra en la evolución histórica de unos estudios para la formación de enfermeras, podemos señalar que hay estudios de carácter general, y otros más específicos que abordan esta cuestión, por lo que el marco historiográfico general nos viene dado o establecido por la evolución de cada uno de los estudios (Practicantes, Enfermeras, Ayudantes Técnicos Sanitarios, y Diplomados en Enfermería) que hemos abordado en este trabajo.

Si hacemos un breve repaso a la historiografía española, vemos como en nuestro país hasta hace pocos años, no se habían realizado estudios históricos de enfermería. Para Mortimer, hasta fechas muy recientes la historia de la enfermería había merecido muy poca atención por parte de los historiadores de la medicina e, incluso, por la historia feminista, con trabajos realizados desde la enfermería para su propio consumo<sup>7</sup>. Pese a la valiosa contribución realizada en 1960 por Brian Abel Smith<sup>8</sup>, la historia de la enfermería siguió dirigida a la revalorización de la profesión mediante el frecuente recurso a los ensayos biográficos sobre Florence Nightingale, en los que se refleja la personalidad de la biografiada más que sus logros organizativos y profesionales<sup>9</sup>. Por su parte, la historia de las mujeres (en auge desde los años setenta) evitaba abordar lo que, en algunos trabajos, era considerado un gueto profesional femenino del que habría que escapar<sup>10</sup>.

La década de los ochenta supuso un cuestionamiento de la historia de la enfermería “ortodoxa”. Así quedaba de manifiesto en la introducción de un volumen de ensayos sobre enfermería realizados desde la historia y las ciencias sociales y coordinado por la socióloga británica Celia Davies, obra considerada como punto de partida de una nueva historia de la enfermería<sup>11</sup>. La obra proponía nuevos objetos de reflexión histórica sobre la enfermería, nuevas fuentes documentales y llamaba al compromiso de los profesionales de los cuidados con el desarrollo de este programa. Un trabajo al que en poco tiempo se unieron simposios y publicaciones en el área angloparlante pronunciándose en el mismo sentido.

---

7. Mortimer, B. “The history of nursing: yesterday, today and tomorrow”. In: Mortimer, B.; McGann, S. (eds.) *New Directions in the History of Nursing. International perspectives*. New York, Routledge, 2005, pp. 1-21, p. 1.

8. Abel-Smith, B. *A History of the Nursing Profession*. London, Heinemann, 1960. En esta monografía la historia de enfermería queda contextualizada en el marco la historia social y laboral, de las clases sociales y del desarrollo de los servicios de beneficencia.

9. Sirva de ejemplo un clásico trabajo de Smith, CW. *Florence Nightingale, la heroína de los hospitales*. Buenos Aires, Losada, 1957 (ed. original London, Constable, 1950).

10. Vance, C.; Talbott, S.; McBride, A; Mason, D. “An uneasy alliance: nursing and the women’s movement”, *Nursing Outlook*, 1985, 33:281-285; Bunting, S.; Campbell, C. “Feminism and Nursing: Historical perspectives”, *Advances in Nursing Science*, 1990, 12:11-24. (Citados por Mortimer, B. “The history of nursing: yesterday, today and tomorrow”. In: Mortimer, B.; McGann, S. (eds.) *New Directions in the History of Nursing. International perspectives*. New York, Routledge, 2005, pp. 1-21, p. 3).

11. Davies, C. (ed.) *Re-writing Nursing History*. London, Croom Helm, 1980.



El examen de las revisiones sobre historia de la enfermería<sup>12</sup> muestran cómo se han consolidado estas líneas de investigación y han generado importantes trabajos que Rafferty ha analizado y clasificado en veinte puntos de tensión o debate. Muchos de ellos se derivan de la incorporación de las perspectivas de género en los estudios de historia de las mujeres, lo que supondría un desafío a las interpretaciones tradicionales. En esta línea se establecen los debates sobre el ámbito doméstico de los cuidados y la extrapolación al entorno profesional y las relaciones laborales, la negociación del espacio público de la mujer en una sociedad masculina o los aspectos vocacionales, bien manifiestos en las tensiones entre religión y secularización. Buenos ejemplos de ello son los trabajos de M. Thetis Group y Joan I. Roberts al aplicar los estudios feministas a las historia de la enfermería<sup>13</sup>. Hay que señalar en qué medida surge la necesidad de estudios comparativos también en esta línea, como demuestran los análisis de la enfermería masculina (en barcos, ejército, monasterios o minas).

Los estudios en los que se plantea la contraposición entre la enfermería civil y militar (y, por ejemplo, la influencia de ésta última en la organización de la primera tras algunas contiendas bélicas) o los temas derivados del ejercicio de los cuidados en entornos de diversidad y conflictos étnicos y raciales, son algunos de los planteamientos desarrollados. La influencia de la antropología ha propiciado perspectivas y métodos con los que se ha pretendido recuperar la esencia de la enfermería: las habilidades en los cuidados, en la relación con los pacientes. Un ámbito íntimo, difícilmente plasmado en la historia oficial y que se ha investigado a través del uso de fuentes orales. La antropología cultural ha aportado también reflexiones innovadoras sobre la naturaleza de la actividad enfermera (su relación con el cuerpo ajeno, el contacto con fluidos “sucios”, la invasión de espacios de privacidad, etc.) que permiten interpretar la valoración social de la misma en determinados momentos históricos.

No obstante, casi todas las líneas de investigación suelen confluir en las que debaten la profesionalización. La historia institucional en ciencias de la salud ha desarrollado una abundante bibliografía en las últimas décadas sobre la historia de las profesiones sanitarias, tanto en su institucionalización como en el examen de los establecimientos asistenciales que han permitido y potenciado su constitución.

Sobre la profesionalización se han creado muchos modelos sociológicos que intentan explicar los pasos que se siguen en ese proceso de definición y legitimación de una identidad profesional. Sin embargo, cada vez son más numerosos los historiadores que critican estos modelos debido a su narrativa teleológica. Como opción proponen un análisis minucioso de los episodios vinculados a la aparición de una profesión (como publicaciones periódicas, creación de

---

12. Summers, A. “Nursing”. In: Hessenbruch, A. (ed.), *Reader’s Guide to the History of Science*. London – Chicago, Fitzroy Dearborn Publishers, 2000, pp. 521-522; Rafferty, A.M. “Nurses”. In: Cooter, R.; Pickstone, J. (eds.) *Medicine in the Twentieth Century*. Amsterdam, Harwood Academic Publishers, 2000, pp. 519-529; Mortimer, B. “The history of nursing: yesterday, today and tomorrow”. In: Mortimer, B.; McGann, S. (eds.) *New Directions in the History of Nursing. International perspectives*. New York, Routledge, 2005, pp. 1-21

13. Group, TM., Roberts, JI. *Nursing, physician control, and the medical monopoly: historical perspectives on gendered inequality in roles, rights, and range of practice*. Bloomington, Indiana University Press, 2001.

asociaciones o programas de estudios) por ofrecer una visión más próxima a las negociaciones implicadas en la formalización de un cuerpo de conocimientos y sus practicantes, evitando así la imagen positivista de una profesión surgida por el progreso social y la especialización del conocimiento<sup>14</sup>. Frente a los modelos sociales (acusados de ahistóricos), otros investigadores han propuesto consideraciones sobre diferentes tipologías ocupacionales a lo largo de la historia (distintas al modelo del derecho y la medicina como profesiones), por lo que cada grupo ocupacional debería ser estudiado en sus patrones cambiantes de estratificación social<sup>15</sup> y la obtención de su autonomía de mercado<sup>16</sup>.

Como concluye Dolan, tras revisar las más notables aportaciones a la historia de las profesiones científicas, consolidar los intereses de grupo -y establecer los criterios del conocimiento experto en un nuevo campo- implican una afiliación institucional y un reconocimiento de cualificación. No obstante, frente a los modelos sociológicos en los que los profesionales ofrecen servicios especializados por estar en posesión de un conocimiento experto, la historia sitúa y relaciona los valores cambiantes en la naturaleza y definición de esos conocimientos, pues serían dependientes de las condiciones tanto internas como externas<sup>17</sup>. El papel de las tecnologías sanitarias en el desarrollo de especialidades y grupos profesionales ha sido contextualizado por Bridgman, quien propone su valoración en el seno de las relaciones económicas, sociales y laborales generadas tras la Revolución Industrial, con una necesaria reorganización del trabajo y desempeño de nuevos roles<sup>18</sup>. Los nuevos grupos laborales buscarían su caracterización mediante elementos como el dominio sobre unos conocimientos específicos, con un sistema de aprendizaje regulado, el poder absoluto sobre el ejercicio profesional y la experiencia en la tecnología utilizada. El desarrollo de las instituciones hospitalarias desde mediados del siglo XIX quedó marcado por el laboratorio y la técnica, lo que generó importantes cambios<sup>19</sup>. Entre las transformaciones se ha señalado el paso de una cultura del cuidado a la de la curación, de la educación moral al control técnico, de la filantropía a la autonomía profesional o del individualismo a la división del trabajo corporativo<sup>20</sup>.

Aunque esta transformación permite contextualizar la profesionalización en el ejercicio de la enfermería, sigue siendo la medicina la que nos da el ejemplo paradigmático de profesionaliza-

---

14. Dolan, B. "Professionalization". In: Hessenbruch, A. (ed.), *Reader's Guide to the History of Science*. London – Chicago, Fitzroy Dearborn Publishers, 2000, pp. 598-600.

15. Freidson, E. *Doctoring Together: A Study of Professional Social Control*. New York, Elsevier, 1975.

16. Rueschemeyer, D., "Doctors and Lawyers: A Comment on the Theory of the Professions", *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 1964, 1:17-30.

17. Dolan, B. "Professionalization". Op. Cit. pp. 598-600.

18. Bridgman Perkins, B. "Shapping institution-based especialism: early Twentieth-Century economic organization of medicine". *Social History of Medicine*, 1997, 10:419-435.

19. Por citar sólo dos importantes ejemplos en el contexto británico y estadounidense: Pickstone, J.V. *Medicine and Industrial Society: A History of Hospital Development in Manchester and Its Region, 1752-1946*. Manchester, Manchester University Press, 1985; Rosenberg, C. *The Care of Strangers: The Rise of America's Hospital System*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1987.

20. Sturdy, S. "Hospitals". In: Hessenbruch, A. (ed.), *Reader's Guide to the History of Science*. London – Chicago, Fitzroy Dearborn Publishers, 2000, pp. 351-352.



ción, que, como ha sido ampliamente discutido, no sería totalmente extrapolable a la enfermería, con un modelo de confluencia de lo doméstico en lo profesional. Surge así la necesidad de estudios comparativos entre países, entre diferentes grupos femeninos en las áreas sanitarias (médicas, matronas) y entre las tensiones intra y extraprofesionales<sup>21</sup>. En este sentido, la atención creciente a las profesiones paramédicas y parasanitarias, ofrece también un elemento de contraste con las diferentes formas de profesionalización<sup>22</sup>.

Otro aspecto importante en la profesionalización es el de adquisición de los conocimientos. De hecho la reforma más significativa llevada a cabo por Florence Nightingale fue en materia educativa y es señalada en todos los estudios como origen del cambio profesional. Sin embargo la crítica histórica muestra que son muy marcadas las diferencias entre países: sirva de ejemplo la consideración sobre el momento y proceso para la inclusión de los estudios en la Universidad o el modo en que se forman y desarrollan los conocimientos de enfermería<sup>23</sup>.

El desarrollo de los estudios sobre historia de la enfermería en España no ha sido ajeno a los citados factores que han marcado un cambio tanto cuantitativo como cualitativo en aquellos. Desde el florecimiento de los planteamientos histórico-sociales en la década de lo setenta, la clásica historia de la medicina se ha visto desplazada hacia una historia de la salud, la enfermedad y las profesiones sanitarias. Un cambio en la historiografía de las ciencias de la salud que no sólo se ha debido a la pujanza de otras profesiones sanitarias y su reclamo de una historia que, en la búsqueda de un pasado propio, marque las señas de identidad distintivas del grupo profesional; sino que en buena medida responde a planteamientos historiográficos que reivindican la recuperación de las voces silenciadas y el desarrollo de una historia desde abajo. El pensamiento post-moderno abre la investigación histórica a muy distintas influencias que transforman metodologías y objetos de estudio: la antropología, los estudios de género o la “nueva” historia cultural ofrecen perspectivas que permiten lecturas novedosas sobre la profesionalización en ciencias de la salud<sup>24</sup>.

Esa eclosión en España, en la década de los ochenta, de los estudios históricos sobre enfermería no pueden desvincularse obviamente de la situación de la profesión en esos momentos: como señala Herrera, el Real Decreto 2128/1977 por el que las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, existentes en las Facultades de Medicina, se convierten en Escuelas Universitarias, supone un cambio organizativo no sólo en la formación sino en todos los aspectos de la

---

21. Por citar sólo dos importantes ejemplos en el contexto británico y estadounidense: Pickstone, J.V. *Medicine and Industrial Society: A History of Hospital Development in Manchester and Its Region, 1752-1946*. Manchester, Manchester University Press, 1985; Rosenberg, C. *The Care of Strangers: The Rise of America's Hospital System*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1987. pp. 1-21, pp. 8-9.

22. Larkin, G. “The emergence of paramedical professions”. In: Bynum, W.F.; Porter, R. *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London, Routledge, 1993, II:1329-1349; Id., “Health Workers”. In: Cooter, R.; Pickstone, J. (eds.) *Medicine in the Twentieth Century*. Amsterdam, Harwood Academic Publishers, 2000, pp.531-542.

23. Rafferty, A.M. Op. Cit. pp. 519-529, pp. 526-527; Mortimer, B. Op. Cit. pp. 1-21, pp. 10-11.

24. Rodríguez Ocaña, E. “La Historia de la Medicina y su profesionalización en España. El caso de Granada”. In: *Historia y Medicina en la Universidad de Granada. Siglos XIX – XX*. Granada, Universidad de Granada, 1997, pp. 143-196, pp. 189-194.

profesión<sup>25</sup>. Ante las nuevas circunstancias, la historia relega su función legitimadora a la de búsqueda de unas señas de identidad por parte de quienes a ella se dedican, si bien generando la paradoja de una historia de la enfermería distante en nuestro ámbito de la historia de la ciencia, más próxima a los sectores de la historia general o las ciencias sociales y parca en su asunción de una larga trayectoria en la historia de la medicina (hecha, eso sí, por médicos) dedicada al estudio del pluralismo asistencial y sus profesionales<sup>26</sup>.

La renovación en los planes de estudios de enfermería son uno de los ejes para el renovado interés por la historia, dado que esta pasa a incluirse en los contenidos formativos, bien como asignatura autónoma o, principalmente, como parte de la asignatura de Fundamentos de Enfermería. Esta necesidad de cambios formativos y equiparación a grados superiores buscó apoyo en la situación en diferentes países, siendo el Espacio Europeo de Educación Superior el paso definitivo para su transformación: un proceso en el que la permeabilidad a las líneas de investigación foráneas marcaron también la importancia de la historia de la enfermería y auspiciaron nuevas líneas de investigación. No obstante, también hay que destacar como eje del interés por la historia las propias transformaciones en el ejercicio producidas por la reforma sanitaria y el nuevo papel de la enfermería comunitaria: el ejemplo más significativo es el proyecto Index, impulsado en 1987 por profesionales del Servicio Andaluz de Salud como sociedad científica dirigida a la creación de un centro de documentación de enfermería comunitaria y que en 1994 se transformó en la Fundación Index, una institución que sirvió de plataforma al lanzamiento de muchos proyectos, algunos de los cuales se vincularon a la historia de la enfermería y a la memoria profesional (Archivos de la Memoria)<sup>27</sup>.

El papel que la historia de la profesión comienza a jugar se pone de manifiesto en la década de los noventa con la creación del Seminario para la investigación de la Historia de la Enfermería<sup>28</sup>. Este Seminario, dirigido por la Profesora Dña. Francisca J. Hernández Martín, ha desarrollado desde su inicio diferentes actividades, como jornadas, congresos, publicaciones y servido de referente para otros organizados en España, como es el caso de Asturias<sup>29</sup>. El análisis de las diferentes publicaciones periódicas especializadas en enfermería (como Rol de

---

25. Herrera Rodríguez, F. "Nota sobre la Historia de la Enfermería en España (1977-2002)". Llull, 2003, 26(55):157-173, p. 158.

26. Granjel, M. "Cincuenta años de historiografía médica en España (1939-1989)", *Hispania*, 1990, 175:499-529, p. 522. Sirva de ejemplo la comparación del abordaje historiográfico las dos referencias antes citadas: de la Historia de la Enfermería de José Siles y la abundante lista de referencias bibliográficas ofrecida por Francisco Herrera en su revisión para Lull.

27. "¿Qué es Index?". Ciberindex. Web de la Fundación Index. Disponible en: <http://www.index-f.com/>. Consultado el 19 de octubre de 2014.

28. Se crea en 1989 en la Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid. Hernández Martín, F. El Seminario de Historia de la Enfermería y la memoria de la historia. *Hiades: Revista de Historia de la Enfermería*, 2001, 8:13-6.

29. Chamizo Vega, C. Antecedentes y evolución histórica, sobre el trabajo desarrollado en el Seminario permanente de historia de la enfermería en Asturias. *Cultura de los Cuidados*, 2000, 7-8:42-9. Chamizo Vega, C., Magdalena Fernández, V., Cotiello Cueria, Y., Campal Robledo, T. Investigaciones sobre Historia de la Enfermería en España, desde la creación del Seminario Permanente hasta la celebración del IV Congreso Nacional (1989-1999). *Hiades: Revista de Historia de la Enfermería*, 2001, 8:331-6.

Enfermería, Enfermería Clínica o Enfermería Científica) muestran a partir de esta década un paulatino aumento en los artículos dedicados a la historia de la enfermería<sup>30</sup>.

Es también en la década de los 90 cuando tiene lugar la aparición de dos publicaciones periódicas impulsadas por los estudiosos más significativos del tema: en 1992 aparece la revista de humanidades *Index de Enfermería*, que, aunque sin especificidad histórica, publicó en sus inicios significativos artículos de Blasco Ordoñez<sup>31</sup> y Camaño Puig<sup>32</sup> y ha seguido incorporando un perfil de historia profesional, fruto del cual la Fundación *Index* decidió en 2005 editar una revista electrónica dedicada exclusivamente a la historia, *Temperamentvm*, titulada *Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero*. No obstante, la primera revista española especializada en esta temática había surgido también en la década de los noventa, en 1994, cuando Manuel Jesús y Antonio Claret García Martínez editaron *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*. Esta revista desde la publicación de su primer número, ha demostrado su interés por la investigación y difusión de la Historia de la Enfermería. Completa el balance de los nuevos intereses de esta época la aparición, en 1997, del primer número de *Cultura de los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades*, dirigida por José Siles González desde el Seminario de Historia y Antropología de los Cuidados Enfermeros.

Esta inquietud queda de manifiesto especialmente en el tema elegido, en 1992, para las Primeras Jornadas Nacionales de Investigación en Historia de la Enfermería: *La enfermería en el siglo XX. De oficio a profesión. Los momentos del cambio*<sup>33</sup>. Estas Jornadas habían sido precedidas por la celebración del ya citado Primer Seminario sobre Investigación Histórica de la Enfermería, en 1991, en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Complutense. Esta visibilización de una línea de investigación hasta entonces relegada a un segundo plano se hizo aún más evidente con el inicio de los Congresos Nacionales de Historia de la Enfermería, iniciados en 1994 en Valencia y que cimienta la celebración paralela de un primer congreso internacional en 2003 en Alcalá de Henares.

La investigación en historia de la enfermería comenzó a ser un hecho avalado por la creación de grupos de investigación y redes: es en los inicios del siglo XXI cuando surge RIHPE, una Red Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero dedicada a la investigación que en 2012 se amplía en el proyecto *Colaboración Temperamentvm* dirigido a abrir la historia de la enfermería a cualquier persona interesada en ella.

30. Gómez, J.L., Ruiz Berdún, D., Carrasco, B., Polo, M<sup>a</sup>L. Análisis de las publicaciones de Historia de la Enfermería: un acercamiento cuantitativo-cualitativo. *Híades: Revista de Historia de la Enfermería*, 2008, 10(2):167-71. López Medina, I M<sup>a</sup>., Sánchez Criado, V. Producción científica sobre Historia de la Enfermería en España. *Híades: Revista de Historia de la Enfermería*, 2008, 10(2):943-54.

31. Blasco Ordoñez, C. La incorporación de practicantes y matronas al sistema sanitario español (1901-1950). Normativas y funciones. *Index de Enfermería*, 4-5:7, pp.7-10. 1993.

32. Camaño Puig, R. y cols. Estudiantes de la carrera de practicantes en la Universidad de Valencia (España): 1882-1890. *Index de Enfermería*, 38, pp.35-39. 2002.

33. Actas de las I Jornadas Nacionales de Investigación. *La enfermería en el siglo XX. De oficio a profesión. Los momentos del cambio*. Madrid, Escuela Universitaria de Enfermería – Universidad Complutense, 1995.

Una trayectoria en la que hay que reseñar los trabajos de Eserverri Chavarri<sup>34</sup>, Santo Tomás Pérez<sup>35</sup>, Hernández Conesa<sup>36</sup>, Ventosa Esquinaldo<sup>37</sup>, Siles González<sup>38</sup>, Herrera Rodríguez<sup>39</sup>, Domínguez Alcón<sup>40</sup>, Bernabeu y Gascón<sup>41</sup>, Hernández Martín<sup>42</sup>, Gracia Guillén<sup>43</sup>, o, desde la perspectiva de los estudios de género, los de Montserrat Cabré y Teresa Ortiz<sup>44</sup>.

Es precisamente el enfoque de la historia de la enfermería desde una perspectiva de género el que está aportando innovadoras investigaciones en la comprensión de la profesionalización y la autonomía, como los de M<sup>a</sup> Eugenia Galiana (y el grupo de investigación Balmis de la Universidad de Alicante)<sup>45</sup>, Canals Sala<sup>46</sup>, Cano-Caballero Gálvez<sup>47</sup>, Chamizo Vega<sup>48</sup>, Santo Tomás Pérez<sup>49</sup>, Zapico y Adrián<sup>50</sup> o Germán Bes<sup>51</sup>. Para el periodo contemporáneo hay trabajos que estudian los diferentes roles de Enfermería, entre los que cabe destacar los de González Canalejo<sup>52</sup>. Una especial dimensión de los estudios de género abordan el papel de las religiosas. En relación con ellos, hay trabajos específicos dentro de la Historia de la Enfermería que se han dedicado a estudiar el papel de las órdenes religiosas encargadas durante años del cuidado de

34. Eserverri Chaverri, C.: Historia de la Enfermería española e hispanoamericana. Salvat. Barcelona, 1984.

35. Santo Tomás Pérez M. Historia de la Enfermería”, en Fernández Ferrín C. et al. Enfermería Fundamental. Barcelona: Masson, 1994, pp. 3-131.

36. Hernández Conesa J. (con la colaboración de P. Moral de Calatrava). Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería. Madrid: McGraw-Hill, 1995.

37. Ventosa Esquinaldo F Historia de la Enfermería española. Madrid, Ciencia 3, 1984.

38. Siles González, J.: Historia de la enfermería. Alicante, Editorial Aguaclara, 1999.

39. Sirva de presentación la ya citada revisión bibliográfica en la que constan sus diversos trabajos en la materia.

40. Domínguez Alcón, C. Los cuidados y la profesión Enfermera en España. Madrid, Pirámide, 1986.

41. Bernabeu Mestre, J; Gascón Pérez, E. “El papel de la enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria”, Dynamis, 1995, 15:151-176. Id. Historia de la enfermería de salud pública (1860-1977). Alicante, Universidad de Alicante, 1999.

42. Hernández Martín, F. (coord.) Historia de la enfermería en España. Madrid, Síntesis, 1996.

43. Gracia Guillén, D. Orígenes de la Enfermería española. Una profesión y su historia. Revista Jano de Humanidades, 67, Ed. Doyma, 1994.

44. Cabré, M.; Ortiz, T. (eds.) Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX. Barcelona, Icaria, 2001; Id. (eds.) Mujeres y salud: prácticas y saberes. Dynamis, 1999, 19:1-400. Ortiz, T. “El género, organizador de profesiones sanitarias”. In: Miqueo, C. et al. (eds.) Perspectivas de género en salud. Madrid, Biblioteca Nueva-Minerva, 2001, pp. 39-61.

45. Galiana-Sánchez, M<sup>a</sup>E., Bernabeu-Mestre, J. “Género y desarrollo profesional: las enfermeras de salud pública en la España del período de Entreguerras 1925-1939”. Feminismo/s, 2011, 18:225-48. Bernabeu-Mestre, J., Carrillo-García, C., Galiana-Sánchez, M<sup>a</sup>E., García-Paramio, P., Trescastro-López, E. “Género y profesión en la evolución histórica de la Enfermería Comunitaria en España”. Enfermería Clínica, 2013, 23(6):284-9.

46. Canals Sala, J. Condicionantes socio-culturales de la profesión de cuidar. Rev. Rol de Enfermería, año 17, n<sup>o</sup> 72. 1992.

47. Cano-Caballero Gálvez, M.D. Enfermería y Género. Tiempo de reflexión para el cambio. Index de Enfermería, vol.13, n<sup>o</sup> 46, pp. 34-39. 2004.

48. Chamizo Vega, C. La perspectiva de género en Enfermería. Index de Enfermería, vol.13, n<sup>o</sup> 46, pp. 40-44. 2004.

49. Santo Tomás Pérez, M. Salud e identidad femenina en Castilla y León: las imágenes también hablan, en C. De la Rosa et cols, La voz del olvido: mujeres en la historia. Valladolid, Universidad de Valladolid, pp. 61-92. 2003.

50. Zapico, F, Adrián, J. ¿Misoginia en el mundo de la enfermería? Una mirada histórica. Revista Rol de Enfermería, 2003, 26(2):104-14.

51. Germán Bes, C. Historia de la institución de la Enfermería universitaria. Análisis desde la perspectiva de género. Tesis leída en la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza 2006.

52. González Canalejo, C. Las cuidadoras. Historia de las Practicantas, Matronas y Enfermeras (1857-1936). Almería, Instituto de Estudios Almerienses. 2006.

los enfermos y a la formación de enfermeras, como son los Hermanos de San Juan de Dios y las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, línea en la que se encuentra la investigación de Fernández Mérida<sup>53</sup>.

Dentro de los estudios sobre los instrumentos y pautas de profesionalización ofrecen especial relieve los centrados en la educación, bien de forma analítica o indirectamente en las múltiples publicaciones surgidas en las efemérides de las diferentes Escuelas de Enfermería. Pese a que la complejidad manifiesta de estas investigaciones ha dificultado su desarrollo, son notables las aportaciones en materia legislativa y de instituciones académicas si bien mucho más escasas las que analizan los contenidos curriculares en sus textos<sup>54</sup> o las que se dirigen a los receptores de esta formación: el alumnado. Un objeto de estudio al que se puede aplicar diferentes metodologías, desde los estudios prosopográficos (los más pertinentes para el abordaje biográfico colectivo)<sup>55</sup> a la útil aproximación que representó el catálogo de licenciados médicos de la Universidad de Valladolid en los siglos XIX y XX de Raquel García González<sup>56</sup> o el sistemático vaciado del alumnado del Real Colegio de Cirugía de Cádiz llevado a cabo por Rafael Cabrera<sup>57</sup>. Un buen muestrario de estas tendencias está presente en la obra coordinada por Mariano Peset sobre doctores y escolares universitarios<sup>58</sup>.

En lo referente a los estudios sobre Escuelas de Enfermería en España, cabe destacar a Hernández Martín y col<sup>59</sup>, Herrera Rodríguez<sup>60</sup>, Chamizo Vega<sup>61</sup>, Clemente<sup>62</sup>, Miralles Sangro y col<sup>63</sup>. En nuestro ámbito más próximo, el de Castilla y León, contamos con ejemplos del ya

53. Fernández Mérida, C. Las Hijas de la Caridad y su influencia en la profesionalización de la asistencia. *Index de Enfermería*. 25-45. Pp. 42-46. 1999.

54. Vera Pérez, JA., Hernández Conesa, JM<sup>a</sup>. Un análisis educativo de la formación enfermera en España durante la Segunda República. Murcia, DM, 2011. Hernández Conesa, JM<sup>a</sup>., Beneit Montesinos, JV. Un estudio de los paradigmas educativos enfermeros durante el siglo XIX: interpretación doctrinal comparativa entre el 'Manuale dell'infermiere ossia istruzione sul di assistere i malati' de Ernesto Rusca y 'Notas sobre enfermería, qué es y qué no es' de Florence Nightingale. Murcia, DM, 2012. Matesanz Santiago, M<sup>a</sup>A. Historia de la formación enfermera en la Fundación Jiménez Díaz. Murcia: DM, 2011, 2v.

55. Para su aplicación sirve de referencia la obra de Stone, L. El pasado y el presente. México, Fondo de Cultura Económica, 1986, pp. 61-94.

56. García González, R.: Licenciados en medicina y cirugía graduados en la Universidad de Valladolid (1871-1936). Valladolid, Universidad de Valladolid, 1979.

57. Como marco a sus artículos sobre el tema: Cabrera Afonso, J.R. El libro médico-quirúrgico de los reales colegios de cirugía españoles en la Ilustración. Cádiz, Universidad de Cádiz, 1990.

58. Peset, M.; al.. Doctores y escolares. II Congreso Internacional de Historia de las Universidades Hispánicas (Valencia, 1995). Valencia: Universitat de Valencia, 1998.

59. Hernández Martín, F.; Pinar García, M. E.; Moreno Roy, M. Memoria de un centenario: Primera Escuela de Enfermería santa Isabel de Hungría. *Hiades Revista de Enfermería*. N° 3-4, pp. 189-196. 1996-97

60. Herrera Rodríguez, F. La enseñanza de las Damas enfermeras de Cruz Roja (1917-1920). *Hiades Revista de Enfermería*. N° 3-4, pp. 197-210. 1996-97.

61. Chamizo Vega, C. La gota de leche de Gijón y la Escuela de Enfermeras. Instituto de Puericultura. Gijón. 1999.

62. Clemente, J.C. Historia de una iniciativa humanitaria de la Cruz Roja Española (1918-1997). La Escuela Universitaria de Enfermeras de Madrid. Editorial Fundamentos. Madrid. 1999.

63. Miralles Sangro, M.T y cols. Historia de la Escuela de Enfermeras "Salus Infirmorum" de Madrid. *Cultura de los cuidados*, n° 2, pp. 15-20. 1997.

citado papel de las efemérides: es el caso de la Escuela de Enfermería de Burgos<sup>64</sup>. También sobre la enfermería en Castilla y León encontramos algunos breves artículos con más valor divulgativo que profundidad investigadora<sup>65</sup>.

Para conocer los estudios sanitarios en la Universidad de Salamanca contamos con los trabajos dedicados a los escolares médicos en el siglo XVI por Teresa Santander<sup>66</sup> y la tesis de Santiago García Hernández sobre estos aspectos en el siglo XIX<sup>67</sup>. Si nos ceñimos a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Salamanca, nos encontramos con cuatro trabajos publicados por el propio autor de la tesis, Gonzalo Martín y cols.<sup>68</sup> Sin duda, una labor aún incipiente para comprender la evolución de la enfermería y su enseñanza en una universidad tan emblemática como la de Salamanca. La presente tesis doctoral pretende dar algunas respuestas y mostrar nuevas vías de investigación que contribuyan a la consolidación de la historia de la enfermería en España.



---

64. Frutos Herránz, M. Escuela de Enfermería de Burgos: 50 años enseñando a cuidar. Burgos, Fundación Burgos por la Investigación de la Salud, 2011.

65. Castro Manrique, E. Orígenes de la enfermería y sus antecedentes históricos en la Universidad de Valladolid (de la Ley Moyano a la II República, 1857-1936). *Enfermería Clínica*, 1994, 4(5):205-8. Vega Carnicero, J.; Esteban Hernández, A. Historia de la enfermería en Castilla y León: practicantes y enfermeras. *Centro de Salud*, 2001, 9(9):558-61.

66. Santander, T. Escolares médicos en Salamanca (siglo XVI). Salamanca, 1984.

67. García Hernández, S. La enseñanza de la medicina en la Universidad de Salamanca (1808-1833). Salamanca, Universidad de Salamanca, 1993 [Tesis]

68. Gonzalo Martín, J.J. y cols: Análisis descriptivo de los aspectos sociológicos del alumnado de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Salamanca. *Rev. Enfermería Científica*, nº 80 pp. 4-12, 1988.

Gonzalo Martín, J.J.: de la Universidad de Salamanca desde 1929 hasta 1954. Colegio Oficial de Enfermería de Salamanca, 1995.

Gonzalo Martín, J.J.: Perfil sociológico de los alumnos de Enfermería de la Universidad de Salamanca 1868-1956. Grado de Salamanca. 2007.

Gonzalo Martín, J.J.; Rodríguez Sánchez J.A.: Valoración social de la profesión Enfermera: estudiantes de Practicante y Enfermería en la Universidad de Salamanca 1868-1956. *Rev. Temperamentum* 2008,8. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn8/tl508.php>.

# 3

MARCO TEÓRICO:  
EVOLUCIÓN  
HISTÓRICA-SOCIAL







### 3. MARCO TEÓRICO: EVOLUCIÓN HISTÓRICA-SOCIAL

#### 3.1. LOS ORÍGENES DE LA PROFESIÓN ENFERMERA

*“El que no puede acordarse del pasado, está condenado a repetirlo». George de Santayana*

*“No cabe duda de que si existen profesiones ligadas íntimamente a la misma existencia de la humanidad, una de ellas es la Enfermería. Podríamos decir que los auténticos orígenes de la Enfermería se pierden en el principio de los tiempos. En todas las sociedades sus miembros han tenido la necesidad de sentir seguridad, comodidad y ayuda a lo largo de su vida, independientemente del estado de salud en que se encuentren. La profesión de Enfermería es el resultado de esta necesidad. Sería por tanto, consecuencia de la evolución de una actividad humana: la actividad de cuidar”<sup>69</sup>.*

A partir de la denominada revolución neolítica con el sedentarismo de las comunidades primitivas, se produce una división de funciones: el hombre adoptaría el papel activo y la mujer se ve subordinada a un papel dependiente, cuya misión es la de reponer y perpetuar el elemento activo de la comunidad. Por tanto si se trata de mantener en buen estado un medio de producción tan vital como es el hombre mismo, resulta obvio que una de las funciones más importantes es la de reparar la maquinaria física y ello, a falta de una asistencia central, será una tarea esencialmente doméstica.

Tradicionalmente y así se refleja en la mayoría de las Historias de la Medicina, se limitan los antecedentes de lo que hoy conocemos por sanidad, a la actuación de los primitivos chamanes, brujos, sacerdotes, etc., despreciando por completo el papel realizado en el ámbito doméstico, encaminado a la recuperación de la salud. El papel de nuestra «primitiva Enfermera» era mucho menos místico y por el contrario, mucho más terrenal. Sus conocimientos eran públicos y no esotéricos y podían ser transmitidos abiertamente. Eran los cuidados elementales al hombre enfermo, mucho más efectivos y que conducían a curaciones mucho menos llamativas.

Aquí radica una de las claves para entender la dependencia de Enfermería respecto a la medicina, circunstancias que se seguirán repitiendo a lo largo de la historia e impedirán que ésta sea asumida como una profesión autónoma, aunque no unidisciplinaria, tanto por la sociedad como por el propio colectivo de Enfermeras.

<sup>69</sup>. Gonzalo Martín, J.J. y Cols: Aspectos sociológicos y académicos del alumnado de Enfermería de la Universidad de Salamanca desde 1929 hasta 1954. pp. 14-15.



Al final de la antigüedad y como consecuencia de la expansión del cristianismo, el hecho de cuidar enfermos se convierte en un acto de servicio a Dios a través de sus semejantes.

El primer hospital estable se funda en la ciudad de Ostia (Imperio Romano, actualmente Italia) en el año 400, al frente del cual se encontraba un patricio que dirigía a un grupo de mujeres dedicadas al cuidado de los enfermos. El primer hospital de España fue el de Mérida, fundado hacia el año 580 por el obispo Masona, quien *“labró un Hospital para toda suerte de enfermos, esclavos, libres, cristianos o judíos, aplicándole copioso patrimonio con muchos médicos y ministros, y surtiendo de cuanto podía conducir al bien de los enfermos”*.<sup>70</sup> Así ya podemos hablar del comienzo de la ocupación de Enfermería, aunque no podamos hacerlo de la institucionalización como profesión, que en el caso de nuestro país, como veremos más adelante, no sucede hasta 1915.

Durante la Edad Media los monasterios se convierten en verdaderos centros culturales, artísticos y científicos. Una de las múltiples facetas que desarrollaban era el estudio de la enfermedad y del hombre enfermo. Frecuentemente estas comunidades religiosas, se convierten en comunidades sanitarias en las que los monjes buscaban los remedios para curar y el elemento femenino de la comunidad, las monjas, administraban los remedios y cuidaban a los enfermos.

Fuera de los monasterios existía un desprecio casi absoluto hacia el propio cuerpo, que se traduce en una falta de higiene en la mayor parte de las ciudades y villas medievales, lo que hace que las enfermedades transmisibles sean las enfermedades por excelencia, provocando epidemias que diezman la población. Durante estas epidemias, debido al escaso número de médicos y el bajo nivel de conocimientos y formación de estos, en cada hogar una improvisada Enfermera se enfrentaba a la enfermedad «cuidando» a aquellos de sus familiares y vecinos que enfermaban.

En la Edad Moderna comienza el cambio cualitativo que convertiría la ocupación doméstica de Enfermería en profesión. Al comienzo de esta época hay que resaltar que las órdenes religiosas se especializan en la beneficencia, como lo demuestra la fundación de la orden de las Hermanas de la Caridad y San Juan de Dios. El estado, posteriormente, tenderá a asumir él mismo este terreno y surgirán los hospitales civiles. La diferencia entre estos dos tipos de hospitales, en lo que a Enfermería se refiere es fundamentalmente, que mientras en los primeros la practicaban religiosos/as, sin salario, sin horario y con dedicación absoluta, en los hospitales civiles, existe ya una primitiva profesionalidad por parte de las Enfermeras que se incorporan con salario y horario.

Con la Revolución Industrial la sociedad da un vuelco que se manifiesta en todos los terrenos. El punto clave para el desarrollo de la sanidad y en concreto de la Enfermería, lo encontramos

---

70. Padre H. Flórez: España sagrada, Oficina Pedro Martín, Madrid, 1732, t. XIII, p. 236. En Domínguez-Alcón, C.: Los cuidados y la profesión enfermera en España. Madrid. Pirámide, 1986. p. 16.

en el aumento de la demanda sanitaria, como consecuencia del crecimiento incontrolado de las ciudades, que hacen insuficientes los recursos existentes hasta entonces.

A mediados del siglo XIX, Federica Münster redactó unos apuntes que se pueden considerar las primeras instrucciones escritas por una Enfermera y para Enfermería.

Así comienza a tomar cuerpo la idea de que la Enfermería puede tener un campo específico, centrado en la actividad de «cuidar», pero no como hasta ahora, sino de una forma más científica y no por ello menos humana.

No cabe duda de que cuando una profesión avanza, no lo es tanto por el afán de determinadas personas, si no por el hecho de que la sociedad exija a esas personas que lo hagan. Y como un todo no se desarrolla si no lo hacen sus partes, la Enfermería comienza pues a desarrollarse gracias a personas conscientes de la problemática existente.

Es en este estado de cosas cuando aparece la figura de Florence Nightingale, que fue encargada por el gobierno inglés para organizar la Enfermería de los hospitales de guerra. Al finalizar su trabajo sobre sanidad militar se dedicó a la formación de Enfermeras, creando la primera Escuela en el Hospital de Santo Tomás en 1860. La obra de Florence Nightingale está reconocida como la base de Enfermería. También hay que señalar que dio carta de naturaleza a una profesión que la sociedad comenzó a valorar y estimar; prueba de ello, es que la experiencia inglesa se extendió por toda Europa y Norteamérica.

Desde entonces y a lo largo de nuestro siglo, la Enfermería comenzó a desarrollarse de una manera intensiva; es a partir de primera Guerra Mundial cuando tuvo una mayor repercusión debido a la demanda sanitaria, lo que supuso un fuerte tirón en la incorporación de muchos profesionales a la práctica de la Enfermería. La profesión se incrementó de una manera irreversible. Una prueba de ello es la creación del Consejo Internacional de Enfermeras y de los Consejos Nacionales de Enfermeras.



### 3.2. EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA EN ESPAÑA

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, se produce una evolución en lo que se refiere a actividades sanitarias y es precisamente durante ésta época cuando bajo estas tres denominaciones diferentes, Practicantes, Matronas y Enfermeras, se proporciona el marco de reconocimiento legal de las mismas, teniendo lugar la institucionalización de los cuidados y por tanto de la profesión enfermera. A partir de la promulgación de la Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857, más conocida como Ley Moyano, se reordenaron los estudios sanitarios en general y se suprimieron las enseñanzas de la cirugía menor o ministrante y la de parteras, el título de practicante adquirió reconocimiento tanto desde el punto de vista académico como en el ámbito laboral. En dicha ley se dejaba en manos de un futuro reglamento la determinación de los conocimientos prácticos y teóricos que se habían de exigir a los que aspirasen al título de practicante. Finalmente, estos estudios se plasmaron legalmente mediante la Real Orden de 26 de junio de 1860 y 21 de noviembre de 1861<sup>71</sup>.

Los estudios para obtener el título de practicante, se encuadraron dentro de un contexto de actividades definidas, con una orientación curativa, técnica y creada como auxiliar de la medicina. En paralelo a la figura del practicante, la enfermera se vincula mayoritariamente a las instituciones religiosas femeninas, cuyos miembros proporcionaban cuidados básicos a los enfermos en el ámbito hospitalario.

Testigo de estos acontecimientos, el Dr. Federico Rubio y Galí, que en la década de 1860-1870 se encontraba en calidad de Embajador de España en Inglaterra, impulsará a su regreso a España, la idea, novedosa y arriesgada, de conseguir aquí unas enfermeras diplomadas que puedan prestar sus servicios a los enfermos, dándoles para ello la enseñanza de conocimientos necesarios, adquiridos en el periodo de internado suficiente, dotándolas de un certificado de aptitud después de dos años de servicio que les permita ganarse la vida asistiendo a enfermos. El eminente cirujano mostraría con dicha medida una gran visión de futuro no sólo para la medicina, que estaba despertando, sino también para la enfermería, que solo se nutría de una formación práctica, entrando a partir de ese momento en una concepción distinta que enfatiza la formación científica como necesidad básica para la aplicación del cuidado.

La Ley de Instrucción General de Sanidad Pública de enero de 1904 representó una modificación y un paso adelante en la organización de las profesiones sanitarias, que a partir de estos momentos serían las siguientes: medicina y cirugía, farmacia, veterinaria, arte de partos, dentista, practicante y las “complementarias que como título oficial pudieran crearse”. Al amparo de esta Ley, en 1915, a instancias de la Congregación de las Siervas de María, Ministras de los Enfermos, se reglamenta y reconoce, por primera vez, con arreglo al programa aprobado por dicha Real Orden sobre la reglamentación de la enseñanza de la carrera de Enfermeras, de 21 de mayo de 1915, la actividad profesional de las enfermeras, para todas aquellas mujeres se-

71. Siles González, J.: Historia de la Enfermería. Aguacilar. Alicante, 1999.



glares o religiosas que acreditaran tener los conocimientos necesarios. Por lo tanto, desde 1915 quedan reconocidas por la Administración ambas profesiones: practicantes y enfermeras, cada una con su reglamentación específica.

A partir de esa fecha se irán sucediendo normativas independientes para una u otra. La definitiva institucionalización de las denominadas “profesiones sanitarias auxiliares”, que tal como hemos visto, se completa con la regulación del título de enfermera, a comienzos del siglo XX, nos coloca ante un escenario profesional atomizado en la que conviven los practicantes, las matronas y las enfermeras como tres partes de un ejercicio profesional que con el tiempo vendrá a homologarse bajo la denominación común de Enfermería.

Por último, 1953 fue un año trascendental para la unificación de la profesión, así, por Decreto del Ministerio de Educación Nacional se crea el título de Ayudante Técnico Sanitario en cumplimiento de lo establecido por la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944<sup>72</sup>, por la que se establecen las Bases para la Organización de la Sanidad Nacional, estableciendo la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias.

Una vez unificada la profesión, en el periodo comprendido entre 1953 a la actualidad en la que se unifican los estudios mediante la nueva denominación de A.T.S.<sup>73</sup> y posteriormente al modificarse nuevamente por la actualmente reconocida de Enfermería<sup>74</sup>, modificando no solo su denominación sino también la estructura académica de sus enseñanzas<sup>75</sup>. En la actualidad, aunque nos encontramos en pleno desarrollo normativo, la legislación española le confiere la condición de profesión sanitaria<sup>76</sup> y todo hace pensar que el desarrollo académico integrado en el nuevo Espacio Europeo de Educación.

---

72. Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, por la que se establecen las Bases para la Organización de la Sanidad Nacional, estableciendo la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias. Establece asimismo que en cada provincia debe haber un Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios.

73. Decreto de 4 de diciembre de 1953, sobre la unificación de estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas, regulando los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) y creando además, las Especialidades en Enfermería y la creación de la Comisión Central.

74. Directiva 77/453/CEE del Consejo, de 27 de junio de 1977, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales.

75. Real Decreto 2128/1977 de 23 de julio, relativo a la conversión de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) en Escuelas Universitarias de Enfermería y la homologación de los títulos a efectos nominativos, corporativos y profesionales.

76. Ley 44/2003, de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.



### 3.2.1.- PRACTICANTES

Los orígenes, los podemos encontrar en los Ministrantes. Dicha figura se crea por R.O. de 29 de junio de 1846. El reglamento que los creaba señalaba las condiciones precisas para poder autorizar el ejercicio de la cirugía menor a los Practicantes de cirugía de los hospitales: certificado de servicio durante un mínimo de dos años, prueba de estudios privados de flebotomía y arte de aplicación de apósitos, y prueba, en último término, de haber seguido, al menos por seis meses, con un cirujano dentista la práctica de la parte de esta especialidad relativa a la limpieza de la dentadura y extracción de dientes y muelas.

La licencia de ministrante facultaba para hacer sangrías generales o tópicas, aplicar medicamentos al exterior, poner toda especie de cauterios o cáusticos y hacer escarificaciones, limpiar la dentadura y extraer dientes y muelas. Concluía el Reglamento con dos artículos de gravísima trascendencia: uno de ellos suspendía por un año la obligación de presentar los certificados a que antes se hizo mención, a todos aquellos Practicantes de hospital que hubiesen ganado en los Colegios de Medicina y Cirugía algún curso; añadía el otro, que se concedería el título de ministrante a todos los individuos que existiesen en la antigua clase de sangradores<sup>77</sup>.

Los estudiantes contaron para su preparación con el libro, escrito por el médico gaditano Rafael Ameller Romero: *“Compendio de flebotomía y operaciones propias de la cirugía menor o ministrante, con adición de algunos conocimientos sobre la prótesis dentaria”*. Este libro se editó en tres ocasiones (1851, 1855 y 1862), de lo que deducimos que fue un texto solicitado y consultado por los aspirantes al dominio del arte de la cirugía menor<sup>78</sup>.

En 1847, comienza a hacerse notar y a crear problemas la flamante clase de Ministrantes<sup>79</sup>. De una parte, es grande la facilidad concedida para adquirir el título de Ministrante o Sangrador, como también se les denomina; de otra, tal confusión de nombre les permite identificarse con aquellos cirujanos sangradores que existieron desde 1827 a 1836; en tercer lugar, la confusión tan lamentable que reina entre las clases facultativas les permite actuar, mezclados con la multitud de cirujanos, como si perteneciesen a su rango, en solicitud de acceso a otras categorías. Tan evidente es ello, que hace precisa una R.O. de 1 de marzo, disponiendo varias providencias para asegurar que los Ministrantes realicen los mínimos estudios previstos en su R.O. fundacional<sup>80</sup>. La nueva clase va tomando posiciones, usurpando las atribuciones de los cirujanos de

77. Albarracín Teulón A.: La titulación médica en España durante el siglo XIX. Cuadernos de la historia de la Medicina Española, 1973, 12: p. 39.

78. Herrera Rodríguez, F.; Lasante Calderay, J. E.; Siles González, J.: en Hernández Martín, F. “Historia de la Enfermería en España (desde la antigüedad hasta nuestros días)”. Madrid, 1996, pp. 217-218.

79. El Siglo Médico denunciaba: “Ya empiezan esta clase de auxiliares de los médicos a levantar sus pretensiones, como era de suponer... En el Albéitar, periódico de Barcelona, hemos leído que se proponen los manifestantes de allí dar una hoja suelta en cada número de dicho periódico, para hacer la defensa de una abandonada clase, que gime hoy día en el mayor abandono... ¿Qué tal? Como han visto a un cirujano de aquella ciudad convertido en médico de real orden, acaso se atrevan a levantar la vista a la misma excelsitud y pedir la propia metamorfosis”. Siglo Médico, 1: 23, 1854, en Albarracín Teulón A.: Op. Cit. p. 50.

80. Albarracín Teulón A.: Op. Cit. p. 41.

tercera, todavía diseminados por los pueblos, donde ejercen la cirugía menor; y suponiéndose en posesión de un título que no existe, comienzan a anteponer al suyo el de cirujanos. Llegará un día, clama el *Siglo Médico*, que se proclamen verdaderos representantes de la cirugía pura<sup>81</sup>.

Es a partir de la Ley de Instrucción Pública (Ley Moyano<sup>82</sup>), cuando empieza a tomar cuerpo la carrera. El artículo 40 suprime la enseñanza de la cirugía menor o ministrante, y añade: “El Reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de *Practicantes*”. La Real Orden de 26 de junio de 1860, y la de 21 de noviembre de 1861, determinan que quedan autorizados para ejercer la parte mecánica y subalterna de la cirugía y los conocimientos que deberían exigirse a cuantos aspirasen al nuevo título, y que son los siguientes:

1. *Arte de los vendajes y apósitos más sencillos y comunes en la cirugía menor.*
2. *Hacer curas por la aplicación de varias sustancias blandas, líquidas y gaseosas al cuerpo humano.*
3. *Sobre el arte de practicar sangrías generales y locales, vacunaciones, perforación de orejas, escarificaciones y ventosas y de aplicar al cutis tópicos irritantes, exutorios y cauterios.*
4. *Sobre el arte de dentistas y de la pedicura.*

En esta normativa se recogen aspectos sobre la organización de la enseñanza, como es que los estudios se organizan en cuatro semestres, en los que se deben adquirir los conocimientos que hemos expuesto anteriormente. También nos dice que para cursar los estudios, los aspirantes (que tenían que haber cumplido 16 años de edad) debían acreditar haber hecho los estudios con matrícula previa, sirviendo por espacio de dos años en un hospital de más de 60 camas, ocupadas habitualmente por más de 40 enfermos. El examen al que debían someterse los aspirantes no tendría una duración inferior a una hora y el tribunal se compondría de tres catedráticos.

---

81. *Siglo Médico*, 1: 200, 1854, 2: 2, 24, 1855 y 3: 104, 1856, Albarracín Teulón A.: Op. Cit. p. 50.

82. Claudio Moyano y Samaniego (1809- 1890). Político español de ideología liberal. Cursó estudios de derecho, latín y filosofía en las Universidades de Salamanca y Valladolid, en la que fue catedrático de instituciones civiles y de economía política. En 1853 entra en el gobierno ocupando la cartera del Ministerio de Fomento. En 1856, con el gobierno moderado, impulsa la ley reguladora de la enseñanza conocida como Ley Moyano, que incorpora buena parte del Proyecto de Ley de Instrucción Pública de 9 de diciembre de 1855, elaborado durante el bienio por el Ministro de Fomento Manuel Alonso Martínez. La ley Moyano será el fundamento del ordenamiento legislativo en el sistema educativo español durante más de cien años, pues en esencia (aún con modificaciones) pervivió hasta la Ley General de Educación de 1970. Estaba compuesta en realidad por dos iniciativas legislativas: la Ley de Bases de 17 de agosto de 1857, y la Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857. Con esta ley se intenta mejorar la deplorable condición de la educación en España (uno de los países europeos con mayor tasa de analfabetismo) organizando los tres niveles de la primera enseñanza (enseñanza primaria, en teoría obligatoria y gratuita para los que no pudieran pagarla, pero que en la práctica dependerá de la iniciativa de los municipios o de la iniciativa privada), la segunda enseñanza (enseñanza media, en la que se prevé la apertura de institutos de bachillerato y escuelas normales de magisterio en cada capital de provincia, además de permitir la enseñanza privada en los colegios religiosos, que recibirán especial consideración); y la enseñanza superior (con las universidades cuya gestión se reserva al Estado). Enciclopedia universal ilustrada europeo-americana. Ed. Espasa-Calpe. Madrid 1999.



ticos de las Facultades de Medicina. Dichos estudios sólo se podrán cursar en las Facultades de Medicina de Madrid, Barcelona, Granada, Santiago, Sevilla, Valencia y Valladolid.

Como podemos observar, la enseñanza se creó dentro de un contexto con unas actividades bien definidas, ser auxiliar del médico. El acceso y la formación la controlaban los médicos, siendo estos los que redactaban los manuales y bajo cuya responsabilidad se acreditaban los conocimientos y capacidades<sup>83</sup>. Su actividad era en gran parte autónoma, aunque la acreditación de sus conocimientos estuviese bajo control médico<sup>84</sup>. A propósito de su creación, apostillaba El Siglo Médico:

*“... clase nueva con la que aumenta el largo vocabulario de las existentes... Por de pronto vamos a tropezar, desde luego, con el mismo inconveniente que ofrecieron los suprimidos ministrantes, si se les exigen estudios teóricos por insignificantes que sean... los Practicantes se meterán a curar toda clase de dolencias como han hecho los ministrantes... Tampoco dejarán de contratarse con los pueblos ni a su tiempo de pedir la nivelación...”<sup>85</sup>.*

Trascurridos cinco años, y por el Decreto de 7 de noviembre de 1866, dictado por Manuel Orovio<sup>86</sup>, se suprime la enseñanza aunque se da la posibilidad de continuar con los estudios a los que ya estaban matriculados previamente de acuerdo con la reglamentación, y se crea el nuevo título de Facultativo de Segunda clase, que se puede obtener con los cuatro primeros años de la carrera de medicina. Otro Real Decreto de 20 de febrero de 1867, permitía en su artículo 14, a los ministrantes y Practicantes conseguir el título de facultativos de segunda clase, de igual forma que los cirujanos de cuarta clase, pero añadiéndoles alguna materia de cultura general<sup>87</sup>.

83. Parrilla Saldaña, J., García González C.: Análisis de la Enfermería en España desde finales del siglo XIX hasta su integración en la Universidad. Híades. Revista de Historia de la Enfermería, núm. 9. Junio-2004. p. 415

84. El manual que se editó para la formación de Practicantes en 1861 se adaptaba a la orientación fijada por la ley. Se trataba del Vademécum del Practicante: Tratado de cirugía menor, del doctor Juan Marsillach Parera, obre en cuatro partes, con una introducción y dos capítulos previos en los que se indicaban las cualidades del buen Practicante y las reglas para el buen servicio de los enfermos. En la primera parte se incluían nociones elementales de anatomía humana, y, en especial, de anatomía exterior; la segunda trataba de las curas; la tercera, de las operaciones de cirugía menor; y la cuarta, del arte de dentista y callista, en Domínguez-Alcón, C.: Op. Cit. pp. 97-98.

85. Albarracín Teulón A. Op. Cit., pp. 55-56.

86. Manuel Orovio (1817-1883). Fue Gobernador de Madrid. Ocupó distintas carteras ministeriales. En 1865 la de Fomento. En un gobierno presidido por González Bravo ocupó la Cartera de Hacienda En el primer gobierno de la Restauración, presidido por Cánovas del Castillo, asumió otra vez la cartera de Fomento, momento en que emitió la polémica Circular (febrero de 1875) sobre la enseñanza que produjo el rechazo de la Universidad. Después de este cargo pasó a una de las presidencias del Consejo de Estado, Finalmente desde el 11 de julio de 1877 hasta el 19 de marzo de 1880 desempeñó otra vez la cartera de Hacienda, bajo la presidencia de Cánovas y de Martínez Campos. Le fue concedido el título de Marqués de Orovio y fue designado Senador vitalicio. En Rull Sabater, Alberto: Diccionario sucinto de Ministros de Hacienda (s. XIX-XX). 1991: Madrid. Instituto de Estudios Fiscales. Documento, 16. pp168.

87. Albarracín Teulón A. Op. Cit., pp 60-61.

Manuel Ruiz de Zorrilla<sup>88</sup>, Ministro de Fomento, firma el Decreto de 21 de octubre de 1868, por el cual quedan derogadas todas las reformas llevadas a cabo en las Órdenes y Decretos de los años 1866 y 1867, en lo concerniente a los estudios que los cirujanos de segunda, tercera y cuarta clase, ministrantes y Practicantes debían hacer para aspirar al título de Facultativos Habilitados o de segunda clase. En el Decreto de 25 de octubre de 1868 se unifican los títulos profesionales de las ciencias de curar, y finalmente, por el Decreto de 27 de octubre de 1868, se restablece la enseñanza de Practicantes, la cual se regiría por el Reglamento de noviembre de 1861, quedando anulada la legislación anterior. Otro Decreto de 21 de diciembre de 1868, disponía que los títulos profesionales, podían ser expedidos por los jefes de los establecimientos oficiales en los que hubiese tenido lugar el examen. El Decreto de 14 de enero de 1869, concedía igual facultad a las escuelas libres, aunque estos títulos, sólo habilitaban para el ejercicio privado de las profesiones, no para el desempeño de empleos públicos y servicios oficiales, mientras no fuesen rehabilitados en las Universidades del Estado. No es hasta 1874, con los decretos de 29 de julio y 29 de septiembre, cuando se establecen las normas para la validez académica de los estudios libres, autorizando para la enseñanza y titulación de los grados a las Facultades de Madrid, Barcelona, Granada, Santiago, Cádiz, Valencia, Valladolid y Zaragoza, así como a las Escuelas de Salamanca y Sevilla<sup>89</sup>.

---

88. Manuel Ruiz Zorrilla (1833 - 1895). Político español. Estudió filosofía en Valladolid. Después, en Madrid estudió Jurisprudencia en la Universidad Central. Es nombrado Diputado Nacional por el Partido Progresista en 1858. Se destacó en la sublevación del cuartel de San Gil (1866), por lo que fue condenado a muerte y tuvo que huir de España. Desde el exilio dirigió conspiraciones para derrocar a Isabel II. Se encargó de la cartera de Fomento en el gobierno provisional de Francisco Serrano (1868), estableció la libertad de enseñanza y decretó el traspaso de los materiales de bibliotecas y archivos religiosos al Estado. Introdujo reformas en la enseñanza universitaria. Formó parte del gobierno de Juan Prim como ministro de Gracia y Justicia (1869). Fue designado Presidente de las Cortes Constituyentes y proclamó a Amadeo de Saboya como rey de España (1870). Durante el reinado de este, presidió el Gobierno en dos ocasiones. Cuando abdicó el monarca, lo acompañó al exilio. Con la Restauración (1874), tuvo que permanecer en el extranjero. Mantuvo una oposición sistemática a Alfonso XII y al régimen de la Restauración. Fundó el Partido Republicano Progresista (1874-1895) y, en la primera etapa del régimen canovista, pretendió derrocar la monarquía mediante un pronunciamiento militar. Tuvo un papel destacado en diversos pronunciamientos en Badajoz (1883), Cartagena, (1886) y en el de Villacampa en Madrid (1886), pero la vía insurreccional fracasó al carecer de respaldo civil. Se acercó a Nicolás Salmerón con la creación de la Unión Republicana en 1893. Enciclopedia universal ilustrada europeo-americana. Ed. Espasa-Calpe. Madrid 1999.

89. Albarracín Teulón A. Op. Cit., pp. 64-70.

Concepción Arenal<sup>90</sup> señalaba ya en 1870 la necesidad de unificar los estudios y proponía para ello la creación de una Escuela de Enfermería que expidiera un solo título con el objeto de unificar la profesión de Enfermería que en aquellos momentos se hallaba dividida entre Practicantes, Enfermeras-os y mozos<sup>91</sup>. Arenal terminaba con la conclusión de que era necesaria una urgente reforma de la organización de los servicios en los hospitales para lo que era imprescindible la unificación de Practicantes y Enfermeras bajo un mismo título, que certificara una formación homogénea y específica del área de Enfermería<sup>92</sup>.

Prueba de ello, es que los Practicantes venían quejándose desde 1868, por la falta de reglamentación de sus estudios, como lo demuestra el artículo publicado en *La Lanceta*, periódico de Barcelona, que escribía en 1884:

*“En todos los establecimientos de Beneficencia existen Practicantes; pero éstos solamente llevan el nombre de tales, sin justo título. En los Hospitales, Casas de Socorro, de Misericordia, de*

90. Concepción Arenal (Ferrol 1820- Vigo 1893). Se traslada con su madre a Madrid en 1834, estudia en un colegio para señoritas. Siete años después entra, contra la voluntad de su madre, como oyente en la Facultad de Derecho de la Universidad Central (actual Universidad Complutense), vistiendo ropas masculinas, puesto que en la época la educación universitaria estaba vedada a las mujeres. Vestida también de hombre, Concepción participa en tertulias políticas y literarias, luchando así contra lo establecido en la época para la condición femenina. Fundó en 1859 el grupo femenino de las Conferencias de San Vicente de Paúl para ayuda de los pobres. Dos años después, en 1861, la Academia de Ciencias Morales y Políticas la premió por su memoria La beneficencia, la filantropía y la caridad. Era la primera vez que la Academia premiaba a una mujer. En 1863 se convierte también en la primera mujer que recibe el título de Visitadora de Cárceles de Mujeres, cargo que ostentó hasta 1865. Posteriormente publicó libros de poesía y ensayo como Cartas a los delincuentes (1865), Oda a la esclavitud (1866) —que fue premiada por la Sociedad Abolicionista de Madrid—, El reo, el pueblo y el verdugo o La ejecución de la pena de muerte (1867). En 1868, es nombrada Inspectora de Casas de Corrección de Mujeres, y tres años después, en 1871, comienza a colaborar con la revista La Voz de la Caridad, de Madrid, en la que escribe durante catorce años sobre las miserias del mundo que la rodea. En 1872 funda la Constructora Benéfica, una sociedad que se dedica a la construcción de casas baratas para obreros. Posteriormente también colabora organizando en España la Cruz Roja del Socorro. En 1877 publica Estudios Penitenciarios. Con Concepción Arenal nace el feminismo en España. Enciclopedia universal ilustrada europeo-americana. Ed. Espasa-Calpe. Madrid 1999.

91. “En gran medida las especiales características de la carrera de Practicantes estaban influidas por la enseñanza libre de la misma. Hemos podido comprobar como desde mediados del siglo XIX aparte de los Practicantes en Medicina y Farmacia (estudiantes de las respectivas carreras), los puestos de estos profesionales en los hospitales eran ocupados por personal sin título. El medio principal mediante el cual se accedía a desempeñar tales cargos consistía en vincularse a la institución hospitalaria por la vía de las prácticas, llegándose al extremo de ser considerados como Practicantes Meritorios. Algunos de estos Practicantes empezaron como estudiantes de medicina que al no poder acabar sus estudios permanecieron, sin embargo, en sus puestos; mientras que otros simplemente declaraban su intención de cursar la carrera de Practicante para introducirse en la trama hospitalaria, siendo muchos los que desempeñaron sus cargos sin obtener título alguno, y otros obteniéndolos muchos años más tarde, en Siles González, J.: Op. Cit. p. 112.

92. Después de detallar profusamente los defectos de este personal, se centraba en las causas de los mismos. En cuanto a los vicios de los Practicantes, éstos venían condicionados por el carácter que éstos tenían, en su mayoría, de estudiantes de medicina; es decir, en realidad no eran unos profesionales, sino alumnos de medicina en prácticas: “el mal que proviene de su organización actual es mucho más grave. Elegidos entre los estudiantes que cursaban medicina, cirugía y farmacia, sólo prestan servicio por muy poco tiempo... así que cuando empiezan a ser auxiliares más útiles al médico o al farmacéutico, se ausentan y salen del hospital... resulta este movimiento tan continuo, y sus faltas de asistencia tan asiduas, ya por sus estudios o enfermedades y también por ocupaciones familiares, que para que el servicio de salas se halle un poco ordenado, se ve el hospital en la necesidad de sostener el doble o el triple de Practicantes que hacen falta”. “Los enfermeros no poseen metódicamente conocimientos más que rudimentarios de la ciencia de curar con lo que se ven expuestos los enfermos a que como consecuencia de sustituciones repentinas o distracciones involuntarias, se cometan faltas de muy graves consecuencias”. Arenal, C.: La voz de la caridad, abril de 1870, Madrid, en Siles González, J.: Op. Cit. p. 112. 118-119.



*Maternidad, de Corrección, etc., hay algunos que, sin ser titulares, se apellidan Practicantes; y en cambio nosotros, los legales, los autorizados, los verdaderos titulares, vivimos olvidados, abandonados, cuando no despreciados, aun por aquellos mismos que extendieron nuestro diploma al finalizar los estudios”.*

*“Si de nada ha de servir nuestra carrera, ¿por qué no la suprimen de una plumada los gobiernos?*

*“Suprímamla, pues, enhorabuena, y así no habrá esa pléyade de jóvenes que concibiendo halagüeñas esperanzas, abandonan sus lares para cursar en la ciudad una profesión que más tarde no ha de servirles sino para enseñarles el primer paso del intrusismo”<sup>93</sup>.*

Durante el Congreso celebrado en Barcelona del 7 al 9 de abril de 1885, en el que se reúnen Practicantes, Ministrantes, Sangradores y Cirujanos Dentistas, solicitan del gobierno la refundición de todos ellos, previa ampliación de estudios, en una profesión análoga a la de los antiguos cirujanos<sup>94</sup>.

Por una Real Orden de 16 de noviembre de 1888, el ministro José Canalejas<sup>95</sup> reglamenta las carreras de Practicante y Matrona, se reforma la Ley Moyano de 1857 y el Reglamento de 1861. Dada la gran importancia que tiene esta nueva reglamentación para el devenir futuro de la carrera, creemos que es conveniente reproducir en su totalidad aquellos artículos que son más relevantes:

*Artículo 1º. La profesión auxiliar de la Medicina creada con el título de Practicantes en su virtud de lo establecido en el artículo 40 de la Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857, habilita para el ejercicio de las pequeñas operaciones comprendidas bajo el nombre de Cirugía menor.*

*Artículo 3º. Los Practicantes podrán servir además de ayudantes en las grandes operaciones que ejecuten aquellos profesores, en las curas de los operados y en el uso y aplicación de los remedios que dispongan para los enfermos que dejen a su cuidado en el tiempo intermedio de sus visitas.*

---

93. Siglo Médico, 31: 95, 1884, en Albarracín Teulón, A.: Op. Cit. p. 72.

94. Albarracín Teulón, A.: Op. Cit. p. 73.

95. José Canalejas y Méndez (1854 -1912) Abogado y Político español. Licenciado en Derecho y en Filosofía por la Universidad Central de Madrid. Simpatizante del Partido Demócrata Progresista, de ideas republicanas, cuando se produjo la Restauración borbónica abandonó estas ideas para incorporarse al Partido Liberal de Sagasta, dirigido a la sazón por Cristino Martos. Subsecretario de la Presidencia (1883) en el gabinete de Posada Herrera, ministro de Fomento (1888), de Gracia y Justicia (1888-1890), de Hacienda (1894-1895). Designado Ministro de Agricultura, Industria y Comercio (1902); desde este departamento impulsó la creación del Instituto del Trabajo. No llegó a realizar las esperadas reformas políticas que hubieran transformado el régimen liberal en una verdadera democracia, acabando con el caciquismo y el fraude electoral, ya que fue asesinado el 12 de noviembre de 1912 por el anarquista Manuel Pardiñas Serrano cuando miraba el escaparate de la librería San Martín en la Puerta del Sol. Enciclopedia universal ilustrada europeo-americana. Ed. Espasa-Calpe. Madrid 1999.

*Artículo 5º. Los que hayan de prepararse para esta carrera deberán aprender previamente nociones de Anatomía exterior de cuerpo humano y las regiones en que se divide, y las reglas para disponer vendajes y apósitos, y para practicar todas las operaciones que corresponden a la Cirugía menor, excepto las del arte de dentistas.*

*Artículo 6º. Además de estas nociones, aprendidas teóricamente, deberán adquirir la práctica necesaria, asistiendo dos años escolares a algún hospital público, cuyo número de camas no sea menor de 60, sirviendo en el él de ayudantes de aparato ó de aparatistas, lo que se acreditará con certificado médico de la Enfermería o Enfermerías donde hubiesen prestado dicho servicio. En este certificado, que deberá llevar el Vº. Bº. del director del establecimiento, se expresará el tiempo que haya durado dicho servicio y el modo como lo hubiere desempeñado el candidato.*

*Artículo 7º. Para probar la suficiencia de los interesados en estos conocimientos prácticos, se constituirá a principios de cada año económico en la Facultades de Medicina sostenidas por el Estado, un Tribunal nombrado por los rectores respectivos a propuesta de los decanos, que se compondrá de un catedrático numerario, presidente, un doctor o licenciado cirujano de hospital, y un auxiliar o ayudante de la Facultad, que será secretario.*

*Artículo 8º. El examen será oral y práctico, versando sobre las asignaturas de primera enseñanza y después sobre todas las materias indicadas en el artículo 5º<sup>96</sup>.*

Esta nueva reglamentación, no sólo no soluciona los problemas planteados años antes, sino que trae otros nuevos, sobre todo, a partir de la reforma de los Reglamentos de los Hospitales provinciales y de la Beneficencia, promulgada por la Real Orden de 20 de agosto de 1891, que exige una serie de requisitos especiales, para el ingreso en estos centros, lo cual favorece un enfrentamiento entre los Practicantes y los estudiantes de Medicina<sup>97</sup>.

Otras reformas de los estudios, son las que se llevan a cabo con la Real Orden de 24 de mayo de 1895, (*a propuesta del Decanato de la Facultad de Medicina de Valladolid, que en una comunicación al señor Rector el 1 de mayo de 1895, le hace constar sus dudas sobre la garantía de verdad de los certificados de prácticas de los señores aspirantes al título Practicante, ya que por aquel entonces no había en España tantos hospitales de 60 camas*)<sup>98</sup>, la cual modifica los

96. Alcubilla (1888) Anuario de la Administración Pública, Madrid. R.O. 16 de noviembre de 1888.

97. Albarracín Teulón, A.: Op. Cit. p. 72.p. 74. Para más información puede verse Siglo Médico, 38: 545-546, 1891, en el que se pregunta si es R.O. ¿afecta a los que han venido llamándose Practicantes en los hospitales, hoy día conocidos por muchos con el nombre de internos; o afecta sólo a los que han hecho la llamada carrera de Practicante?. Si es lo primero, y con arreglo a ello han de modificarse los Reglamentos hospitalarios para la ingerencia de estos segundos Practicantes en los servicios de las enfermerías, que hasta ahora vienen encomendados a los estudiantes de Medicina, nos parece una medida trascendental y de una perturbación considerable”.

98. Archivo de la Universidad de Valladolid Leg. 1.277. Comunicación del Decano de la Facultad de Medicina al Señor Rector que a su vez con una nota añadida será enviado al Señor Ministro de Fomento: “Por el artículo sexto del mencionado reglamento, se exige a los que aspiren a la reválida... Disposición ésta imposible o casi imposible de cumplir. No hay en España tantos hospitales públicos con la circunstancia de tener 60 camas que puedan dar colocación con el carácter de aparatista o ayudante de aparatos al excesivo número de ayudantes como se presentan a reválida en nuestras Universidades...”. En Castro Manrique, E.: Historia de la Enfermería. Los cuidadores en el siglo XIX. Evolución académico-legislativa. Rev. ROL de Enfermería nº 209, enero 1996. pp. 58-59.



artículos 6º y 7º de la R. O. de 16 de noviembre de 1888<sup>99</sup>; y el Real Decreto de 26 de abril de 1901, dado que modifica la enseñanza de estos en el sentido de ampliar las prescripciones del 16 de noviembre de 1888, a fin de obtener de los estudios los resultados beneficiosos y positivos en la práctica, y que dada su importancia para la carrera, reproducimos a continuación:

*Artículo 1º Para poder efectuar los estudios de la enseñanza de Practicante, se precisará la aprobación previa de un examen de ingreso que comprenda los conocimientos que integran la primera enseñanza.*

*Artículo 2º Los estudios serán:*

**Primer año:** *Anatomía del exterior. Conocimientos de las cuadrículas topográficas y usos de los órganos. Apósitos y vendajes. Elementos de materia médica, en lo que se refiere fundamentalmente a la medicación tópica.*

**Segundo año:** *Operatoria de Cirugía menor. Nociones de obstetricia en lo referente a la asistencia al parto normal. Idea general de los primeros auxilios que pueden prestarse a los intoxicados y asfixiados.*

*Artículo 3º Estos estudios tendrán la práctica de hospital correspondiente, y no podrán hacerse en menos de dos años.*

*Artículo 4º Para obtener el título correspondiente se efectuará un ejercicio teórico-práctico.*

*Artículo 5º Todos los exámenes y el ejercicio de reválida se verificarán en las Facultades de Medicina<sup>100, 101</sup>.*

Otro Real Decreto que reorganiza la carrera, es el de 31 de enero 1902, mediante el cual se obtiene el título de “autorizado para la asistencia a partos normales”. Lo más significativo de este R. D., es que los que obtengan este título, podrán ejercer su profesión en poblaciones me-

---

99. Alcubilla. (1895) Anuario de la Administración Pública, Madrid. Art. 6º: Se dispensa a los que aspiren al título de Practicantes el requisito del certificado de haber practicado en hospital, aumentándose en el examen de reválida un ejercicio práctico determinado por el Tribunal. Artículo 7º. Para probar la suficiencia de los interesados en estos conocimientos prácticos, se constituirá a principios de cada año económico en la Facultades de Medicina sostenidas por el Estado, un Tribunal nombrado por los rectores respectivos a propuesta de los decanos, que se compondrá de un catedrático numerario, presidente, un doctor o licenciado cirujano de hospital, y un auxiliar o ayudante de la Facultad o profesor clínico, que será secretario.

100. Alcubilla. (1901) Anuario de la Administración Pública, Madrid. R.D. de 26 de abril de 1901

101. “Eran admitidos al examen del primer año los inscritos con una antelación de 12 meses y que acreditasen, mediante certificado la práctica en un hospital durante un año. En el segundo año eran admitidos quienes acreditasen haber aprobado el primer (con la de anticipación) y justificasen otro año de prácticas en hospital de las materias correspondientes a las enseñanzas objeto de examen. Una vez aprobado el segundo año de la carrera debían efectuar un ejercicio teórico-práctico para obtener el título. El ejercicio de reválida podía ser repetido a los ocho meses. Los programas de las materias que debían estudiarse en cada año de carrera, eran formulados por la Facultad de Medicina de la Universidad Central; y la inscripción para prácticas en hospitales debía registrarse en la Facultades de Medicina en la misma forma que las enseñanzas teóricas, debiendo ser los certificados, para tener validez, de estos mismos establecimientos. Así mismo, para ser válidas las certificaciones de prácticas los hospitales debían contar al menos con 20 camas”, en Bernabeu Mestre, J.; Cotanda Sancho, S.: Antecedentes históricos del proceso de socialización de la enfermería española. Desarrollo normativo (1904/1935). Enfermería Científica. Núm. 111, junio 1991, pp.28-36.

nores de 10.000 habitantes y con la autorización del médico titular (artículo 4º). El artículo 5º del citado R. D. dice,

*“que los Practicantes que deseen obtener el título citado anteriormente, deberán solicitar de los Rectorados de las Universidades donde se encuentre la Facultad de Medicina, el oportuno examen, que versará sobre ”Anatomía de la pelvis”, “Elementos de materia médica”, “Idea general de los primeros auxilios que deben prestarse a los intoxicados y asfixiados” y “Nociones de obstetricia en lo referente al parto normal”. Para verificar este examen, presentarán previamente el certificado que se expresa en el artículo 2º, referente a haber asistido y practicado un año en hospital de la especialidad de partos”.*

La R. O. de 22 de marzo de 1902<sup>102</sup>, dicta las disposiciones para la aplicación de los Reales Decretos de 26 de abril de 1901 y enero de 1902. Los programas de estudio se publicaron por R. O. de 13 de mayo de 1902, estableciendo un programa de formación que comprendía 78 temas.

La Ley de Instrucción General de Sanidad Pública de enero de 1904 creó las Juntas Provinciales de Sanidad y estableció la conveniencia de que cada Junta procurara organizar una comisión de “señoras” para la acción complementaria en la vigilancia de la asistencia domiciliar a enfermos pobres, propaganda de la higiene durante la lactancia e higiene de los párvulos, protección de embarazadas y paridas, etc. Estas tareas son el precedente de las Enfermeras visitadoras o Enfermeras de comunidad; no obstante no se legisló nada al respecto de la formación o enseñanzas que debían tener estas “señoras”, y cuando en 1915, la Ley estableció la titulación para Enfermeras, no quedó reflejado ninguno de los aspectos mencionados anteriormente<sup>103</sup>.

Hemos de tener presente, que la Ley de Instrucción General de Sanidad Pública, representó un avance muy importante para la organización de las profesiones sanitarias, ya que a partir de su promulgación los títulos tenían que estar ya legitimados; también reguló el ejercicio profesional: nadie podía ejercer una profesión sanitaria sin título previo que le autorizase para ello. Se reconocían como profesiones sanitarias medicina, cirugía, farmacia, veterinaria, el arte de los partos (Matronas), dentista, Practicante y las complementarias que con título especial pudieran crearse en este ramo.

La única profesión relacionada con los cuidados de Enfermería y regulada era la de Practicante, las Enfermeras apenas si tenían alguna formación teórica –ninguna reconocida oficialmente- y el desempeño de sus funciones se limitaba al cuidado de los enfermos (aseo,

102. Alcubilla. (1902) Anuario de la Administración Pública, Madrid. R.O. de 22 de marzo de 1902. Disposiciones: 1º Para ser inscrito..., deberá acreditarse tener aprobados, mediante examen en un Instituto general y técnico, los conocimientos referentes a la primera enseñanza superior, y haber cumplido los 16 años de edad. 4º Serán admitidos a examen del primer año..., y acrediten por medio de certificado la práctica correspondiente de un año en un hospital. 5º en el segundo año serán admitidos..., y justifiquen otro año de práctica en hospital de las materias correspondientes a las enseñanzas objeto del examen. 13 No serán válidas las certificaciones de prácticas de hospital si estos no cuentan 20 camas por lo menos y abrazan la medicina y la cirugía, cuyos extremos habrán de expresarse en aquellas certificaciones.

103. Domínguez-Alcón, C.: Op.Cit. p. 99.



alimentación, mantenimiento)<sup>104</sup>. Evidentemente, la tecnificación y la especialización que vive la medicina, sobre todo en la segunda mitad de la pasada centuria, influye en la labor de los auxiliares del médico, que progresivamente tendrán que ir adaptándose a los nuevos tiempos. Así se van a producir reformas en la legislación que van a transformar la figura del sangrador, primero en ministrante y luego en Practicante, denominación ésta que como es sabido ha calado profundamente a nivel popular, tanto que hoy en día, a pesar de las nuevas modificaciones legales de la titulación, encontramos que en muchas poblaciones de nuestro país aún se utiliza esta denominación en rótulos e incluso en el argot cotidiano<sup>105</sup>.

Posteriormente, con la Real Orden de 10 de agosto de 1904, se reorganizan los estudios de las carreras de Practicantes y Matronas, que habrán de cursarse en dos años; señalando las materias que la enseñanza ha de comprender, los requisitos para las matrículas, los derechos de matrícula, examen y reválida, y designando los profesores a cuyo cargo corren esas enseñanzas<sup>106</sup>. Se conservó el programa de 1902, los estudios pueden ser oficiales y no oficiales, para hacer la inscripción, es necesario tener aprobado la enseñanza primaria superior y tener cumplidos 16 años, y uno de los aspectos más importantes de esta Ley es lo reflejado en el artículo 11, especificando que, podrán adquirir el título las mujeres, sometiéndose a las prescripciones de este decreto.

Durante la República, se dictan varias Órdenes relacionadas con los estudios de Enfermeras y Practicantes. La O. de 10 de septiembre de 1931, dispone que los ejercicios que se deben de realizar para obtener el título de Enfermera, podrán verificarse en todas las Facultades de Medicina de la República<sup>107</sup>. Las Órdenes de 3 de noviembre y de 14 de diciembre de 1931, modifican los requisitos para poder iniciar los estudios de Practicante. En ellas queda reflejado, que es necesario haber aprobado previamente el examen de ingreso en los Institutos Nacionales de segunda enseñanza y luego las siguientes asignaturas: “Lengua Castellana, Lengua Francesa, Nociones y ejercicios de Aritmética y Geometría, Fisiología e Higiene, Caligrafía, Geografía especial de España, Física y Química, e Historia natural”<sup>108</sup>. La O. de 25 de octubre de 1932, exige, que la edad mínima para iniciar los estudios en cualquier facultad, es de 16 años, edad que debe tener cumplida el alumno en el momento de realizar la matrícula<sup>109</sup>.

La O. de 13 de diciembre de 1934, señala que para iniciar los estudios es necesario tener aprobados los tres primeros cursos de bachillerato, con la reválida correspondiente, de acuerdo con el plan de estudios de 1934<sup>110</sup>. Por el Decreto de 14 de junio de 1935 se crea el Cuerpo de

104. Siles González, J.: Evolución histórica de las “prácticas de enfermería” (de la Restauración a la II República: 1874-1936). *Rev. de Enfermería*, diciembre 1991, pp. 117-118.

105. Herrera Rodríguez, F.; Lasante Calderay, J. E.; Siles González, J.: en Hernández Martín, F. “Historia de la Enfermería en España (desde la antigüedad hasta nuestros días)”. Madrid, 1996, pp. 217-218.

106. Alcubilla. (1904) Anuario de la Administración Pública, Madrid. R.O. de 10 de agosto de 1904.

107. Alcubilla. (1931) Anuario de la Administración Pública, Madrid. O. de 10 de septiembre de 1931.

108. Alcubilla. (1931) Anuario de la Administración Pública, Madrid. O. de 3 de noviembre y 14 de diciembre de 1931.

109. Alcubilla. (1932) Anuario de la Administración Pública, Madrid. O. de 25 de octubre de 1932. Sentencia del Consejo Nacional de Cultura.

110. Alcubilla. (1934) Anuario de la Administración Pública, Madrid. O. de 13 de diciembre de 1934.





Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria y el de Matronas titulares Municipales<sup>111</sup>, en ese mismo año, y por la Orden de 26 de noviembre de 1935, se establecen las bases para el ejercicio de la Enfermería, también en la misma Orden, se autoriza la expedición del Certificado de Prácticas de Enfermería a los hospitales privados<sup>112</sup>.

Durante la Guerra Civil, la formación de Practicantes, Enfermeras y Matronas quedó suspendida en algunos centros, no obstante las necesidades asistenciales creadas por la guerra, hicieron que se formaran de manera acelerada, diferentes tipos de personal sanitario, que bajo el nombre de Enfermeras se responsabilizaron de diferentes tareas, y así tenemos Enfermeras de hospitales, militares, de guerra, visitadoras, sociales, ...<sup>113</sup>. De esta forma se legislaron Órdenes, como es la de 30 de octubre de 1936, que hace referencia a la necesidad de tener Diploma para el desempeño de las funciones de Enfermera<sup>114</sup>; y la de 21 de abril de 1937, por la que se crea el título de Dama Enfermera Española, para satisfacer la enorme demanda que hubo durante la Guerra<sup>115</sup>.

Al terminar la misma había en España una gran diversidad de titulados profesionales relacionados con la Enfermería, debido a la creación de nuevos títulos en la contienda. La instauración del nuevo régimen introdujo numerosos cambios en dicho proceso, algunos de los títulos creados fueron legalizados (Damas Enfermeras militares), otros desaparecieron y otros se regularon o modificaron.

En la carrera se modifican los requisitos para el ingreso, en la O. de 10 de julio de 1940, en su artículo 2, dice, que “*los alumnos que hayan de comenzar su carrera a partir de 1 de septiembre de 1940 necesitarán: haber cursado los tres años de bachillerato, plan 1938, en los Institutos Nacionales de Enseñanza Media o Colegios legalmente reconocidos, y la asignatura de Ciencias Naturales en la parte que afecta a Fisiología e Higiene*”. El resto de alumnos deberá realizar un examen de ingreso en la Universidad, en el mes de junio. Es necesario tener cumplidos los 18 años al verificar la matrícula<sup>116</sup>.

111. “En el reglamento correspondiente se recogían las funciones de ambos grupos de profesionales. Los Practicantes tenían, entre otras, las misiones de asistencia auxiliar médico-quirúrgica gratuita de las familias de las familias pobres que se les asignasen, prácticas auxiliares profilácticas, sanitarias, bacteriológicas y epidemiológicas dispuestas por los médicos del cuerpo, y la asistencia a partos normales en aquellos partidos en que no se hallen cubiertas las plazas de Matrona y auxiliando a los médicos tocólogos en las intervenciones quirúrgicas”, en Bernabeu Mestre, J.; Cotanda Sancho, S.: Antecedentes históricos del proceso de socialización de la Enfermería Española. Desarrollo normativo (1904 - 1935). Enfermería Científica, 1991, 111: 28-36.

112. Gaceta de Madrid de 30 de noviembre de 1935.

113. La formación del voluntariado es asumida, fundamentalmente, por dos organizaciones: por un lado la Falange Española Tradicionalista y de las JONS, que se encargó de la formación en la zona nacional y tendría una gran influencia en el desarrollo posterior de la enfermería, y por otro lado la Cruz Roja que prepara dos clases de enfermeras, las profesionales y las damas auxiliares. Las enfermeras militares, en el bando republicano se conocían como el socorro rojo y en la zona nacional como cuerpo auxiliar de damas enfermeras militares; éstas seguirán vigentes y se les dará carácter legal en 1941, en Ortega Martínez, C.; Sánchez González, N.: en Hernández Martín, F. “Historia de la Enfermería en España (desde la antigüedad hasta nuestros días)”. Madrid, 1996, p.297.

114. Boletín Oficial del Estado de 3 de noviembre de 1936.

115. Boletín Oficial del Estado de 24 de abril de 1937.

116. Alcubilla. (1940) Anuario de la Administración Pública, Madrid. O. de 10 de julio de 1940.



### 3.2.1.1.- PLANES DE ESTUDIOS DE PRACTICANTES

En el período de tiempo comprendido entre 1900 y 1936 se publican varios planes de estudios que, como es lógico, acaban por configurar la competencia profesional de los practicantes y de las enfermeras. En 1902 se publican dos reales órdenes. La primera<sup>117</sup>, dictando las reglas para el cumplimiento de los Reales Decretos por las que se han de reorganizar las enseñanzas. El primero de los reales decretos referidos es el que modifica las enseñanzas de los cursos, en el sentido de ampliar las prescripciones del Real Decreto de 16 de noviembre de 1888, a fin de obtener de estos estudios los resultados beneficiosos y positivos de la práctica, y el segundo es aquel por el que se modifican algunas materias de enseñanzas conducentes a la obtención del título<sup>118</sup>, en el que aparecía la figura de «Practicante autorizado para la asistencia a partos normales». La segunda orden es por la que se aprueba el programa para la carrera<sup>119</sup> que, con gran disgusto para “la clase”, ve como los conocimientos para ejercer el arte de los partos, queda limitadísimo toda vez que su conocimiento pierde carga lectiva y solo podrán acreditarse las prácticas en hospitales que cuenten con menos de 20 camas y entre cuyas especialidades tenga que estar la de la ciencia de la obstetricia. Los contenidos de la carrera son, dadas sus condiciones de auxiliar médico se centran básicamente en los estudios de los distintos aparatos y técnicas.

En 1904 se publica un Real Decreto por el que se establecen los títulos de Practicantes y Matronas oficiales y no oficiales, diferenciándose los registros de los mismos y exigiendo para el acceso a ellos, sólo un examen sobre conocimiento de la enseñanza primaria superior<sup>120</sup>. Esta nueva modificación del plan de estudios entraría en vigor el ejercicio 1904 y 1905. Este Real Decreto divide por primera vez los estudios en oficiales que serán aquellos que se cursan en las Facultades de Medicina y las no oficiales que se cursarán en centros que previamente se hayan inscrito en las secretarías Generales de las Universidades. Para formalizar la inscripción se debería tener 16 años y haber aprobado en una Escuela Normal, la enseñanza primaria superior. El período lectivo será de dos años académicos. Se regula que debe haber una reválida al concluir las enseñanzas para poder obtener el título. La inscripción en las enseñanzas es de 15 pesetas, los derechos a examen eran de 5 pesetas y la revalida 25 pesetas. Estas mismas condiciones de enseñanzas oficiales y no oficiales y las condiciones de estudio se dan en las enseñanzas de Matronas que se regulan en este mismo Real Decreto.

En 1921 el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes aprueba lo que serán los núcleos fundamentales de las enseñanzas de los Odontólogos, Practicantes y Matronas<sup>121</sup>.

*(Ver anexo 1).*

---

117. Real Orden de 22 de marzo de 1902.

118. Real Decreto de 26 de abril de 1901.

119. Real Orden de 13 de mayo de 1902.

120. Real Decreto de 10 de agosto de 1904.

121. Real Decreto de 7 de octubre de 1921.



### 3.2.2.- ENFERMERAS

Aunque en España empezamos a hablar propiamente de Enfermería a finales del siglo XIX y principios del XX, con la aparición de las primeras Escuelas para la formación de Enfermeras. Tales antecedentes están delimitados, por la evolución histórica de aquellas profesiones denominadas auxiliares de la medicina, como son los Practicantes o las Matronas; y, por otro lado, el reconocimiento formal de la Enfermería a través de la aprobación, en 1915, del título oficial de Enfermera. Lo cierto es que existe evidencia documental de que la denominación enfermera ya existía en el siglo XVI al aparecer la figura de enfermera palaciega<sup>122</sup>, o que en el año 1629 la enfermera era la responsable de prestar los cuidados básicos en el Hospital de la Misericordia de Toledo<sup>123</sup>.

La formación enfermera en nuestro país, hasta la unificación de los estudios de enfermería en 1953, ha estado sujeta a diferentes modelos de formación, según el “ideario” del centro, y a las peculiaridades de la Institución de quien dependía dicho centro. Por eso, cualquier trabajo que intente abordar el conocimiento de la formación de las enfermeras en España, deberá tener en cuenta la existencia de algunas de las Escuelas más emblemáticas en el proceso histórico de formación enfermera. Especialmente en los inicios de la creación de centros, desde que en 1915 se oficializara el título y se regularizase la formación de las enfermeras. En este capítulo, intentaremos conocer a través de las instituciones y centros de enseñanza, los diferentes modelos de formación que se siguieron en la preparación de enfermeras durante las primeras décadas del siglo XX, cuya formación se realizó en un número muy reducido de Centros al amparo Instituciones como, Facultades de Medicina, Órdenes Religiosas, Cruz Roja, Instituciones Civiles, Hospitales etc.

#### 3.2.2.1.- LOS PRIMEROS CENTROS DE FORMACIÓN DE ENFERMERAS EN ESPAÑA

##### *🌿 La Escuela de Santa Isabel de Hungría (1896).*

La creación de la primera Escuela en España en 1896, fue la de Santa Isabel de Hungría, fundada por el Dr. D. Federico Rubio y Galí, en el Instituto Quirúrgico de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa de Madrid, marca un antes y un después en el desarrollo de la profesión. En la aparición de esta primera Escuela confluyen varios factores que conviene tener en cuenta, por un lado, el pleno desarrollo de la desamortización de Álvarez Mendizábal, bajo el reinado de Isabel II, que si bien se inició con la aprobación de la Constitución de 1837 su desarrollo fue progresivo a lo largo del siglo XIX (algunos autores hablan de su impacto hasta 1924) y los hospitales fueron poco a poco dejando de estar regidos por instituciones religiosas pasando por tanto los puestos de trabajo a la responsabilidad del personal civil. Por otro lado, y como

122. Siles González J.: Pasado, presente y futuro de la Enfermería en España: Perspectiva histórica y epistemológica. Ed. Cecova. Alicante. 1996, pp.23.

123. Ventosa Esquinaldo, F.: Historia de la Enfermería española. Ciencia 3. Madrid, 1984, pp. 54.



reflejo del desarrollo de la revolución industrial en España y en Europa, se produce la progresiva incorporación de la mujer al mundo del trabajo asumiendo mayores responsabilidades en aquellas áreas de carácter social en las que ya desarrollaban su actividad sin reconocimiento social. Todo esto unido al impacto que causó en el Dr. Rubio y Gali, después de su destino como embajador en Londres, el modelo establecido por Florence Nightingale, y que él tuvo ocasión de conocer durante su estancia en Inglaterra<sup>124</sup>, propició que en España se impusiera 60 años después la figura profesional denominada enfermera.

En esta escuela iniciaron sus estudios 32 alumnas, de las cuales 8 estaban en régimen de internado y las otras 24 eran externas. En 1902 se modificó el reglamento, suprimiéndose las alumnas externas, pero ampliando hasta 10 el número de internas<sup>125</sup>. En sus estatutos se recogen todos los Reglamentos de funcionamiento y, entre ellos, dos dedicados a las enfermeras, uno para las denominadas enfermeras internas y otro para las externas<sup>126</sup>.

En ella se formaban Practicantes, Matronas y Enfermeras. Esta Escuela estuvo funcionando hasta 1932, desapareciendo físicamente con la Guerra Civil Española, momento en el cual fue destruido el Instituto Rubio. Es el primer intento regulador de la formación enfermera, exigiéndolas unos estudios previos, un periodo mínimo de escolaridad, una especialización y una titulación posterior. Pide como condiciones para ingresar:

*“tener entre veintitrés a cuarenta y tres años de edad, saber leer, escribir y contar, ser sanas, robustas y dóciles, proceder de familias honradas, con preferencia de clase media, huérfanas y desvalidas, ser de una moralidad intachable y de arraigados sentimientos cristianos, guiándolas, más que toda idea de lucro (aun siendo lícita), la bendita virtud de la Caridad y el amor al prójimo, llevado hasta la abnegación”*<sup>127 128</sup>.

Los estudios tenían una duración de dos años, que comprendían las enseñanzas teóricas y prácticas. Al concluir recibían un certificado de aptitud para ser Enfermeras en medicina y cirugía. Ayudaban a los médicos en la sala de operaciones, en los dispensarios y en las Enfermerías, hacían guardias de 12 horas, asistían a las conferencias orales, guisaban, limpiaban, planchaban y auxiliaban en todo momento a los enfermos<sup>129</sup>.

124. Orozco Acuaviva, A.: Notas para la Historia de la Enfermería Gaditana. p 37; en Herrera Rodríguez, F.: La obra de Antonio Mut para la formación de enfermeras (1917-18), p. 971

125. Domínguez-Alcón, C. Op. Cit. p.100.

126. Estatutos por el que se ha de regir el Instituto Quirúrgico de Terapéutica Operatoria: Reglamento para las enfermeras. 1896

127. Siglo Médico 1896, 43: 559.

128. Domínguez-Alcón, C. Op. Cit. p.100. “El primer requisito que se exigió a las alumnas fue el de practicar la religión católica, debían vestir uniforme de rayadillo con delantal blanco, en cuyo peto llevaban la Cruz de Malta morada con la corona real bordada en el centro y una inscripción en seda amarilla con el título de la Escuela. Iban descalzas de pie y pierna, usaban alpargatas abiertas y zuecos de madera. Se las obligó a cortarse el pelo al rape y llevar la cabeza cubierta con un birrete ribeteado de amarillo”.

129. Domínguez-Alcón, C. Op. Cit. p.100.



Esta primera Escuela sigue un sistema de enseñanza basado en la preparación de enfermeras para la asistencia hospitalaria, haciendo especial hincapié en la labor de éstas como auxiliares, tanto en intervenciones como en curas quirúrgicas. El Dr. Rubio impulsa su idea de conseguir unas Enfermeras diplomadas que puedan prestar sus servicios a los enfermos, *“aprendiendo cuanto corresponda al arte de atender y cuidar de modo artístico y científico, dándoles para ello la enseñanza de conocimientos necesarios, adquiridos en el período de internado suficiente, y las dotará de un certificado de aptitud al cabo de los dos años de servicio que las permita ganarse la vida asistiendo enfermos”*<sup>130</sup>.

### **La Escuela de Enfermeras del Montepío de Santa Madrona (1914).**

Ésta primera escuela catalana se fundó bajo los auspicios del Montepío de Santa Madrona, organización de carácter reivindicativo que se ocupaba del desarrollo de la actividad social de la mujer y que perseguía que ésta alcanzase su emancipación. La enfermería significaba desplazar un rol femenino tradicionalmente doméstico al ámbito laboral. Precisamente, en el folleto de divulgación del Montepío de Santa Madrona, publicado en Barcelona el 17 de abril de 1917, se indicaba: *“Esta Institución, deseando siempre procurar nuevas orientaciones al trabajo de la mujer, por cuyo bienestar y cultura tanto se desvive, va inaugurar el 22 del corriente (...) un curso de enfermeras profesionales”*. El 24 de abril de 1917 se inauguraba en Barcelona la Escuela de Enfermeras del Montepío de Santa Madrona, otorgándose en 1918 los primeros títulos. La institución, tal y como se especificaba en su primer curso, trataba de dar una nueva orientación de trabajo a la mujer, y por ello fue creada con el claro objetivo de elevar el nivel cultural de ésta y prepararla técnicamente para curar a los enfermos, dándole además la oportunidad de asistir a cursos teóricos y prácticos en diversos centros de asistencia de la ciudad. La promoción de la mujer catalana, era por tanto, un objetivo fundamental que nacía inherente a la propia escuela. Todos los profesores de esta Escuela eran médicos, todos ellos varones, a excepción de la profesora de Anatomía y Fisiología, que era mujer.

En los programas, orientados en un primer momento a la formación de dos tipos de enfermeras (hospitalarias y veladoras), se establecían las enseñanzas de Enfermeras Profesionales en dos cursos. La principal diferencia entre los dos tipos de enfermeras era que las veladoras tenían unos conocimientos más reducidos que las hospitalarias o profesionales. Los requisitos que debían cumplir para entrar en la Escuela eran tener estudios primarios, además de una conducta moral intachable, ser mayores de dieciocho años y haber asistido a un curso preparatorio previo o bien realizar un examen de ingreso.

---

130. Hernández Martín, F., Delgado Marchante, A., Pinar García, M.E., Villahoz Márquez, M.C.: Orígenes modernos de la enfermería española: primera escuela de enfermería en España, 1896. *Jano* 21-27, octubre 1994. Vol. 47: 1098. p.56.



### ✿ **La Escuela de Enfermeras de la Mancomunitat de Catalunya (1917).**

La Mancomunitat de Catalunya, con Prat de la Riba como presidente, decide crear la Escuela de Enfermeras Auxiliares de Medicina, con el objetivo de dotar al país de personas preparadas en el cuidado y asistencia a enfermos, contribuyendo además a la apertura de un nuevo campo para la actividad femenina que mejorase la visión social y cultural de la mujer. Pero no sería hasta el mes de enero de 1919, cuando comenzasen a impartirse clases en la Escuela de Enfermeras Auxiliares de Medicina en dos cursos, con la posibilidad de realizar posteriormente una especialidad que duraría cuatro meses. Las especialidades que contemplaba esta Escuela se centraban en tres áreas: puericultura, atención de enfermos mentales y auxiliar de laboratorio. Una de las principales pretensiones de la Escuela de la Mancomunitat era proporcionar a las enfermeras una amplia formación, por ello se exigía que las alumnas tuvieran un nivel de conocimientos elevado. Entre los requisitos que debían cumplir las alumnas para entrar en la Escuela estaban: tener entre dieciocho y cuarenta años, haber aprobado un examen de conocimientos generales de enseñanza primaria y gramática catalana y gozar de buenas condiciones de salud para ejercer la profesión. El programa de la Escuela de Enfermeras de la Mancomunitat guardaba cierto paralelismo con el de la Escuela de Santa Madrona. El profesorado de la Escuela estaba formado por médicos, que impartían los temas sanitarios; un sacerdote para las clases de religión y dos profesoras, para temas de formación escolar. La Escuela fue cerrada en 1923 debido a las medidas liquidadoras de la dictadura de Primo de Rivera y no volvió a abrir sus puertas hasta la llegada de la Segunda República, haciéndolo bajo la denominación de Escuela de Enfermeras de la Generalitat<sup>131</sup>.

### ✿ **La Escuela de Enfermería de la Cruz Roja de Madrid (1917).**

En 1917 se aprueban las instrucciones generales para la organización y constitución del Cuerpo de las Damas enfermeras de la Asociación de Cruz Roja Española, así como el programa formativo de las enseñanzas conducentes a la obtención del correspondiente título. Es importante hacer constar aquí que, este título que obtienen solo tiene validez en las instituciones de la Cruz Roja española<sup>132</sup>.

### ✿ **La Escuela de Enfermería de la Casa de Salud Valdecilla (1929).**

*«El primer obstáculo que se presentó fue el casi general desconocimiento que había en España de lo que, en realidad, era una enfermera, desconocimiento que no estoy todavía convencido de que hoy día haya sido totalmente superado. En folletos y conferencias repetí, hasta la saciedad, cómo entendía debían ser: «Es muy frecuente que en España se tenga una idea equivocada de lo que es la enfermera. Se denomina enfermera a la sirvienta de los hospitales...; ... a quien lleva asistiendo unos meses a la consulta privada de un médico...; ... a la señorita que ha obtenido un flamante título con sólo visitar durante unos meses, y no continuamente, un Consultorio,*

131. Siles González, J.: Historia de la Enfermería Comunitaria en España. Index de Enfermería. 1999.

132. Real Decreto de 28 de febrero de 1917.

*...a la que obtiene un título del Estado, con sólo una certificación de haber asistido a un hospital un año y realizar un examen con un programa elemental; finalmente, ... a la graduada de un Escuela en la que haya permanecido interna largo tiempo prestando servicio con asiduidad en las salas de enfermos, adquiriendo preparación teórica y práctica por la asistencia a clases dadas por profesorado capaz y demostrando condiciones físicas, psíquicas y morales para el desempeño de tan notable profesión»<sup>133</sup>.*

La Escuela fue fundada en enero 1929, por los Exmos. Marqueses de Valdecilla y Pelayo, y constituyó una de las novedades que esta institución aportó al panorama hospitalario del momento. Fue la quinta que hubo en España y, en la actualidad, es la segunda más antigua de cuantas permanecen en funcionamiento<sup>134</sup>. Reconocida oficialmente por Orden de 20 de junio de 1932, fue ratificada por Orden de 12 de agosto de 1940. Su objetivo era garantizar al nuevo hospital el suministro de profesionales bien formados y competentes en los cuidados del enfermo. El inicio de la Escuela, supuso el más relevante esfuerzo por introducir el «modelo Nightingale» en el seno de una organización hospitalaria española. En la España de entonces la situación de la enfermería difería mucho de sus aspiraciones. Los cuidados al enfermo en los hospitales se prestaban básicamente por personas pertenecientes a congregaciones religiosas que no solían ser enfermeras diplomadas, o por otro tipo de personal seglar sin la adecuada preparación, porque, aunque existía un título oficial de enfermera desde 1915, su posesión no garantizaba la formación correcta; es más, el término «enfermera» no definía en aquel momento a un colectivo profesional homogéneo, con formación y habilidades similares<sup>135</sup>.

El primer Director de esta escuela de enfermeras, fue el Dr. Manuel Usandizaga Soraluze, médico del hospital, quien ante la necesidad de un texto que diera soporte a la formación, escribiría en 1934, con la colaboración de 4 profesores jefes de la Casa de Salud, el libro “El Manual de la Enfermera”, obra que recogía las cuestiones médicas fundamentales que en el momento se creían necesarias para la formación de las enfermeras. Este texto, del que existen al menos 9 ediciones y revisiones, continuó utilizándose como guía durante casi 40 años, datando su última edición de 1970, para entonces ya con el título de “Manual de la Enfermera y el Practicante”. El cargo de Subdirectora, estuvo ocupado desde el comienzo por M<sup>a</sup> Teresa Junquera Ibrán, a quien se debe la orientación de Valdecilla, que si bien es verdad que se acababa de licenciar en Medicina cuando ocupó el cargo, anteriormente había estudiado Enfermería en la escuela de la Cruz Roja de Bayona, en 1911, y había trabajado en la Escuela de Santo Tomás de Londres, lo que hacía que su visión de la Enfermería entroncase directamente con los planteamientos de Florence Nightingale y, por tanto, con las corrientes más novedosas

133. Usandizaga Soraluze, M. : Discurso de inauguración del curso 1944-45. Documento Escuela de Enfermeras. Santander. 1944. Archivos de la Fundación Valdecilla.

134. Domínguez-Alcón, C. Op. Cit. p.100.

135. Salmón Muñiz F.; García Ballester, L.; Arrizabalaga, J.: La Casa de Salud Valdecilla. Universidad de Cantabria. Santander, 1990.

y revolucionarias en lo que a su enseñanza se refiere. Las alumnas estudiaban en régimen de internado, un internado que estaba dirigido por las Hermanas de la Caridad<sup>136</sup>.

### **La Escuela de la Generalitat de Catalunya (1933).**

En 1933, y como anexo del Hospital Clínico de Barcelona, se crea la Escuela de Enfermeras de la Generalitat de Catalunya, cuya Dirección estaba formada por una Comisión Permanente integrada por diversos médicos y nombrada por Prat de la Riba. La jefatura de estudios de la Escuela, era desempeñada por una enfermera, Montserrat Ripol Noble, diplomada en la Escuela de Enfermeras del Montepío de Santa Madrona en 1923. Ripol Noble había obtenido un diploma de enfermera internacional en el Bedford College de Londres. Más tarde se había trasladado a París siguiendo estudios en el Hospital Norteamericano. La creación de esta Escuela estaba justificada por la necesidad de disponer de un personal secundario, adecuadamente preparado para poder poner en práctica los elementos diagnósticos y los modernos tratamientos. Los requisitos que debían cumplir para entrar en la Escuela eran, además de una moralidad impecable y rigurosa disciplina, tener entre dieciocho y treinta y dos años, no estar casada y disfrutar de ciertas condiciones médicas y profesionales para poder ejercer la enfermería. Las futuras alumnas debían entregar una solicitud acompañada de una fotografía y realizar posteriormente una entrevista con la dirección. Si la solicitante era menor de edad, la entrevista se le realizaría junto con sus padres. Antes de matricularse, debían realizar un curso de seis meses donde se aleccionaban en cultura general, anatomía y fisiología humana, bacteriología y parasitología, asepsia, física y química, ética y deontología para enfermeras y gimnasia. Además debían realizar de dos a tres horas de prácticas hospitalarias. Si superaban este curso podían iniciar los estudios de enfermería. Los estudios en la Escuela se realizaban en dos cursos, con la posibilidad de conseguir el título de Enfermera Superior realizando un tercer curso de especialización. Las especialidades que ofrecía la Escuela eran: enfermeras visitadoras, especialistas en enfermedades internas, especialistas en servicios de cirugía, puericultura y enfermedades nerviosas y mentales. La Guerra Civil será la encargada de provocar el cierre de la Escuela, la cual no volverá a abrir sus puertas.

### **3.2.2.2.- OFICIALIDAD DE LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**

A la Enfermería en España, no se le da carácter legal hasta 1915. Por la Real Orden del 7 de Mayo de 1915<sup>137</sup>, el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, a instancias de la Congregación de las Siervas de María, ministras de los enfermos, solicitan que se autorice para ejercer la profesión de enfermeras a las religiosas que acrediten tener los conocimientos necesarios con arreglo al programa que con este fin se establezca, S.M. el Rey (q.D.g.)

Los conocimientos prácticos del mismo podrían adquirirse en clínicas, consultorios, asilos y hospitales; había que superar una prueba de suficiencia, que consistía en un examen teórico-

136. Santo Tomás Pérez, M. Iconografía y Enfermería. Índice de Enfermería, 1997.

137. Gaceta de Madrid de 21 de mayo de 1915, nº 141, p. 484 y s.s.



práctico ante un tribunal análogo al que funcionaba para los Practicantes, designado por el Decano de la Facultad de Medicina. La Ley creó, en 1915, una ocupación «Profesión» sanitaria: la de Enfermera, y es a partir de esta fecha, cuando quedan reconocidas las dos profesiones por la Administración, cada una de ellas con una reglamentación específica y con normativa independiente. El acceso a la profesión es similar al que realizaban los Practicantes, aunque éstos desarrollaban sus actividades fundamentalmente en el ámbito rural, mientras que las Enfermeras se dedicaron más al medio hospitalario. Los programas de enseñanza tenían gran similitud<sup>138</sup>.

El descontento era manifiesto entre los Practicantes, como queda de manifiesto en la noticia que apareció reflejada en *El Siglo Médico*, así como en otros medios de comunicación, que la trató extensamente y que recoge las manifestaciones realizadas por estos el día 21 de agosto de 1915 ante el señor ministro de Instrucción Pública:

*“Los Practicantes. Una numerosa Comisión del Colegio Central de Practicantes de Medicina y Cirugía, integrada por representantes de varias provincias, han expuesto ante el ministro: Que la clase de Practicantes no se opone a la creación de la profesión de Enfermeras, ni mucho menos al progreso o mayor cultura que S.E. pretende dar a la mujer española; sólo, sí, respetuosa, pero enérgicamente protestamos de que éstas pueden ejercer los mismos derechos que el Practicante, fundándonos en que comparados los deberes de ambas profesiones la desigualdad es tan palmaria y evidente que por sí sola evidencia lo lesivo e improcedente de la disposición a que nos referimos (Real Orden 7 de mayo de 1915). Si estas Enfermeras han de poder adquirir sus suficiencia en la brevedad de tiempo que convenga a su libérrima voluntad, y a nosotros nos exige dos años; si ha de concedérseles las prácticas caprichosas que a nosotros nos exigen reglamentadas; si han de sufrir un solo examen de reválida y a nuestra carrera se le exigen cuatro (el de ingreso, los subsiguientes a dos cursos académicos y el de reválida); si por derechos de examen y formación de expediente han de abonar 13 pesetas y nosotros 323; si han de necesitar ellas un certificado de aptitud y nosotros un título expedido por el Ministerio de Instrucción Pública; si para ejercer no se les exige pago alguno de patente a la Hacienda y a nosotros sí; si ellas, en fin, amparándose en una Real Orden pueden eximirse del cumplimiento de la ley del Estado que prohíbe ejercer actos de una profesión sin título como a nosotros se nos exige, entendemos que por este ministerio queda decretada nuestra muerte profesional”*<sup>139</sup>.

La situación de la Enfermería en España a principios de siglo estaba mediatizada por la situación socio-laboral de la mujer. Entre las causas que han influido en el escaso desarrollo profesional de la época, y de forma resumida, se encuentran las siguientes:

- ~ En sus inicios, el impulso dado a las escuelas españolas estuvo favorecido por médicos, al contrario que en otros países. La responsabilidad de la formación recaía sobre éstos, lo que

138. Parrilla Saldaña, J., García González C. Op. Cit. p. 416.

139. *El Siglo Médico*. Madrid, 21 de agosto de 1915. Año 72. Nº 3.219: 541, en Rodríguez García, A. R.: Nueva profesión de enfermeras. *La Noticia*: 1915. Jano 21-27, octubre 1994. Vol. 47: 1098. pp. 63-64.



podría explicar que, hasta bien entrada la segunda mitad del siglo XX, la literatura estuviera escrita por estos profesionales.

- ~ La escasez de líderes profesionales femeninos con autonomía y poder para realizar su trabajo enfermero frente al médico y el poco reconocimiento de la mujer al frente de la profesión.
- ~ A diferencia con otros países, se producen dos vertientes en la profesión: Practicantes (hombres) y Enfermeras (mujeres); con una formación fundamentalmente técnica, teniendo un papel preponderante sobre las Enfermeras.
- ~ La Guerra Civil, que marca decisivamente las necesidades sanitarias del País<sup>140</sup>.

Desde 1915, quedan reconocidas ambas profesiones, y toda esta situación permanece invariable hasta 1921, cuando por el Real Decreto de 7 de octubre se fija el mínimo de materias para las carreras de Medicina, Odontología, Practicantes y Matronas. Para los Practicantes, los núcleos fundamentales de enseñanza son: Anatomía y Fisiología, Antisepsia, Asepsia, Apósitos y Vendajes, y Cirugía menor. No hay ninguna normativa legislativa sobre Enfermería<sup>141</sup>. Lo que si sigue habiendo son declaraciones, haciendo distinciones entre unos y otros, como son las siguientes:

*“El Practicante de medicina es el encargado de ejecutar en la clínica oficial y particular las prescripciones que ordena un profesor médico, siendo responsable de su técnica, pero no de su finalidad. (...) Hay una enorme diferencia entre un Practicante y un enfermero y debe hacerse resaltar para que aquellos sepan hacer valer sus derechos. El Practicante es una persona perita, con un título profesional, de esfera más limitada, pero tan respetable como cualquier otra carrera oficial, que ejecuta prescripciones del médico con arreglo a ciencia. (...) El enfermero es cualquier persona que hace lo que el médico ordena, con arreglo a la práctica. En definitiva, se puede decir que en estos primeros años de la Enfermería oficial, el peso y el prestigio social sigue en manos de los Practicantes, no en vano es una profesión mucho más consolidada y tecnificada”<sup>142</sup>.*

No obstante, la nueva carrera, y a pesar de la oposición de los Practicantes, prosiguió su andadura y prueba de ello es el nacimiento de nuevas Escuelas de Enfermería. Se fueron creando otras escuelas, no mucho más tarde que en otros países; sin embargo, los hechos políticos, básicamente la Guerra Civil española, influyeron en su posterior desarrollo y evolución. Algunas de las escuelas no reanudaron ya su actividad una vez concluida la guerra<sup>143</sup>.

De todas formas, y a pesar de la existencia de escuelas de Enfermeras, y de enseñanzas de Practicantes, parece que la formación a nivel global era notoriamente deficiente, lo cual fue

140. Parrilla Saldaña, J., García González C. Op. Cit. pp. 416-417

141. ALCUBILLA. (1921) Anuario de la Administración Pública, Madrid R.D. de 7 de octubre de 1921

142. Alonso y García –Sierra E. Las Carreras Auxiliares Médicas. Ed. Madrileña, 1923, en Pinar García M.E. y Hernández Martín F.: Orígenes “Modernos” de la enfermería española: ¿Practicantes y enfermeras, una misma profesión? Jano 21-27, octubre 1994. vol. 47: 1098. p.71

143. Domínguez-Alcón, C. Op. Cit., p.117

reconocido a ciertos niveles, como consta en un trabajo sobre la organización de las Enfermeras visitadoras que obtuvo en 1929 el premio de la Sociedad Española de Higiene, en el que su autora, Nieves González Barrio, indicaba que debía crearse en España el título de Enfermera diplomada, al igual que existía en otros países, que *“podría sustituir a los de comadrona y Practicantes existentes en la actualidad, de una deficiencia notoria, especialmente en cuanto a la labor que la mujer, como tal, debe realizar al lado del enfermo o parturienta”*. *“Conocemos señoritas Practicantes que han estudiado teóricamente, probablemente sin comprenderlas, unas cuantas nociones de Anatomía, Fisiología, Cirugía de urgencia, etc.; que se han procurado, a su manera, un certificado de haber hecho prácticas en cualquier hospital, que se han presentado ante un tribunal benévolo y se vieron en posesión de un flamante título; todo ello a veces en el breve plazo que media entre junio y septiembre”*<sup>144</sup>.

Las enseñanzas de Enfermeras se impartían fundamentalmente en las Facultades de Medicina. Un hito importante para la carrera, es el que se refleja en la R. O. de 24 de febrero de 1927, que por medio de la misma se le concede al título el reconocimiento de carácter general. En el apartado 1º dice: *“Que en adelante el título de Enfermera sea de carácter general, tanto para hospitales civiles, militares y de la Cruz Roja, como para clínicas y dispensarios, tengan carácter oficial o privado y sean ellas religiosas o no”*. En los siguientes apartados, hace referencia al proyecto de programa único de los conocimientos necesarios para poder ejercer el cargo de Enfermera en toda clase de establecimientos sanitarios dependientes del Estado o particulares y pertenezcan o no las aspirantes a comunidades religiosas, así como también indica, que se redacten las cartillas de los conocimientos teóricos y ejercicios prácticos que deben acreditar y probar para obtener el título<sup>145</sup>.

En 1941, en la O. de 21 de mayo, se regulan las condiciones y los estudios, para la obtención del Título:

*1º. “El Título de Enfermera, habilitará para la asistencia de enfermos, aseo, alimentación, recogida de datos clínicos, administración de medicamentos y realizarán estos servicios en el seno de instituciones de tipo religioso o patriótico”*.

*2ª. “Los estudios..., tendrán dos años de duración, exigiéndose escolaridad, y podrán ser realizados en las Facultades de Medicina o en instituciones por ellas reconocidas, como la Cruz Roja.*

*Para comenzar los estudios se precisa la edad mínima de 18 años cumplidos y máxima de 45”*<sup>146</sup>.

144. Domínguez-Alcón, C. Op. Cit., p.118.

145. ALCUBILLA. (1927) Anuario de la Administración Pública, Madrid R.O. de 24 de febrero de 1927.

146. ALCUBILLA. (1941) Anuario de la Administración Pública, Madrid. O. de 21 de mayo de 1941.



En la O. del Ministerio de Educación Nacional de 6 de julio de 1941, se reforma con carácter general en todas las Facultades de Medicina el Plan de Estudios<sup>147</sup>. El nuevo programa está dividido en dos partes, una teórica con 33 temas y otra práctica. Los temas teóricos incluyen contenidos de anatomía y fisiología, patología médica, quirúrgica, psiquiatría e higiene. Los temas prácticos incluían, la habitación del enfermo, formas de hacer una cama, limpieza del enfermo, exploraciones generales, intervenciones, asepsia y vendajes.

La Orden de 31 de julio de 1941, hace referencia a la creación y reglamento de las Damas Auxiliares de Sanidad Militar<sup>148</sup>.

Por la Ley de 3 de enero de 1942<sup>149</sup> se crea el Cuerpo de Enfermeras, y se da carácter legal a la formación que venía desarrollando la Falange Tradicionalista y de las JONS. En el preámbulo de la ley quedan marcados los presupuestos que guiaban la creación de este cuerpo:

*“El Cuerpo de Enfermeras de Guerra constituye uno de los matices más importantes y delicados del Servicio Sanitario Militar, y siendo conveniente organizarlo con carácter definitivo se dicta la presente Ley, por virtud de la cual se le encomienda a la Sección Femenina de Falange Española Tradicionalista y de las JONS, cuyas afiliadas pusieron de relieve durante el Alzamiento Nacional las cualidades de valor, abnegación y sacrificio imprescindible para la labor que se le encomienda”.*

Se trataba de regularizar la situación de aquellas personas que habían ejercido funciones de Enfermera durante el período de guerra. De esta forma quedan establecidas diferentes categorías: Enfermeras de organización, Damas Enfermeras Españolas, Enfermeras de Guerra, Enfermeras Visitadoras Sociales.

Desde nuestro punto de vista, los aspectos más importantes de dicha Ley, son los que relacionamos a continuación: el artículo segundo, dice que “pertenece al Cuerpo de Enfermeras las afiliadas a la Sección Femenina de FET y de las JONS, que estén en posesión del título de Enfermeras de FET, que obtendrán después de haber cursado los estudios que se establezcan por la Delegación Nacional de Sanidad del Partido”. El artículo quinto recogía la posibilidad de especializarse mediante unos cursos, cuyos estudios se realizarán con arreglo a los Reglamentos de esta Ley, en las siguientes secciones: Enfermeras Visitadoras Sociales y Enfermeras de Guerra.

El 27 de junio de 1952, el Ministerio de Educación Nacional promulga un decreto por el que se organizan los estudios de la carrera y se crea la Comisión Central de Estudios de Enfermeras, como órgano asesor del Ministerio. El 4 de agosto de 1953, se dictan las normas para la nueva organización de los estudios. El 4 de diciembre de 1953 se unifican los estudios de las profesiones de auxiliares sanitarios, agrupando en una sola enseñanza los estudios de Practicante,

147. Boletín Oficial del Estado (1941) de 16 de julio de 1941.

148. Diario Oficial de Ejército nº 172 del 5 de agosto; Boletín Oficial del Estado de 21 de agosto de 1941.

149. ALCUBILLA. (1942) Anuario de la Administración Pública, Madrid. Ley de 3 de enero de 1942.

Enfermera y Matrona. Mediante la obtención de dichos estudios se tiene el título de Ayudante Técnico Sanitario, desapareciendo progresivamente los estudios anteriores.

La última promoción de Enfermeras en nuestra Universidad terminó en 1954, la de Practicantes en 1956, y la de Matronas en 1957.

### 3.2.2.3.- LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA

Desde 1898 existe un fuerte movimiento (revisionismo), cuyo objetivo fundamental es lograr la modernización mediante la equiparación a Europa. En esta ya existía desde hacía tiempo una Enfermería integrada por profesionales cualificados a los que avala un título oficial, mientras en nuestro país sólo poseían un título semejante los Practicantes. Era necesario ampliar el campo de la Enfermería cualificada. Esta línea de actuación europeizante se va a concretar en la creación de centros como la Escuela Nacional de Puericultura<sup>150</sup>, y la Escuela Nacional de Sanidad<sup>151</sup>, en los que se va a tener muy presente el aspecto práctico de las distintas materias a la hora de elaborar los programas académicos<sup>152, 153</sup>.

La Escuela Nacional de Puericultura se creó en 1923, adscrita al Consejo Superior de Protección a la Infancia (de acuerdo con la Ley de Protección a la Infancia de 1904 y el Reglamento de Puericultura de 1910)<sup>154</sup>. Esta institución fue proyectada para ser un centro eminentemente docente y científico, encargado de la educación de todas aquellas personas que habían de intervenir en los problemas del niño, de las embarazadas y lactantes. El problema fundamental a combatir era la mortalidad infantil: causas, remedios, lactancia natural y artificial y estudiar la mejor forma de producir leche higiénica. Dentro de las titulaciones que se expedían por dicha Escuela, estaba la de Enfermera Visitadora Puericultora, las cuales cursaban las mismas disciplinas que los médicos puericultores: eugenesia, puericultura de la infancia, puericultura de segunda infancia, puericultura social, y laboratorio aplicado a puericultura. Sus funciones se ceñían al cumplimiento de todas aquellas actividades de asistencia social y colaboración sa-

150. R. O. de 23 de mayo de 1923, por la que se crea la Escuela Nacional de Puericultura, encargada de la educación de los profesionales que habían de intervenir en los problemas de los niños.

151. R. D. de 9 de diciembre de 1924 por el que se crea la Escuela Nacional de Sanidad, con la función de instruir a los médicos y formar un cuerpo de enfermeras sanitarias y preparar al personal subalterno auxiliar.

152. Siles González, J.: Evolución histórica de las "Prácticas de Enfermería" (de la Restauración a la II República: 1874-1936). Rev. de Enfermería. Núm. 2. Universidad de Castilla-La Mancha. Diciembre, 1991. p.119

153. Para más información, se puede consultar Bernabeu Mestre, J.; Cotanda Sancho, S.: Antecedentes históricos del proceso de socialización de la enfermería española. Desarrollo normativo (1904/1935). Enfermería Científica. Núm. 111, junio 1991, pp.28-36. Bernabeu Mestre, J.; Gascón Pérez, E.: Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977). Publicaciones de la Universidad de Alicante. Alicante, 1999. Herrera Rodríguez, F.; Lasante Calderay, J. E.; Siles González, J.: en Hernández Martín, F. "Historia de la Enfermería en España (desde la antigüedad hasta nuestros días)". Madrid, 1996. Ed. Aguaclara. Alicante, 1999. Siles González, J.: Historia de la Enfermería Comunitaria en España. Index de Enfermería. Nº 24-25, 1999. Gómez Robles, J.; Domingo Pozo, M.: Historia de la Enfermería de Salud Pública en España. Cultura de Cuidados. Primer semestre 1999. Nº 5.

154. Un R. D. de 16 de noviembre de 1925, organizó la Escuela y la apertura del primer curso tuvo lugar en octubre de 1926. Para obtener el diploma de enfermeras visitadoras era menester asistir a dos cursillos (de octubre a febrero y febrero a junio). Las aspirantes que no tenían el título de Bachiller o Maestra Nacional y desearan cursar los estudios para enfermera visitadora podían hacerlo previo examen de suficiencia ante el profesorado de la Escuela. Ver cita 34, p. 33.



nitaria que se le demandaran, principalmente con adiestramiento intenso y continuo de visita domiciliaria<sup>155</sup>. Tras la proclamación de Segunda República, por una Circular de 16 de julio de 1932, se aprueba un nuevo Reglamento de la Escuela Nacional de Puericultura, otorgando a la Institución una triple función: Escuela técnica y de orientación profesional, Instituto de Higiene Infantil y Centro de Investigación Científica, y entre las titulaciones que debía expedir figuraban las de Visitadoras Puericultoras, Matronas Puericultoras y Guardadoras de niños<sup>156</sup>.

La Escuela Nacional de Sanidad se creó por Real Decreto de 9 de diciembre de 1924, durante la dictadura de Primo de Rivera, formaba parte de la Dirección General de Sanidad, y una de las misiones que tenía, era la de formar un Cuerpo de Enfermeras Sanitarias y la preparación eventual de un personal subalterno auxiliar, especializado en materias de Higiene Pública, para fomentar, reformar y reforzar la conciencia colectiva en cuanto atañe a los problemas sanitarios y a la medicina social y preventiva. El R. D. de 12 de abril de 1930, refrenda todo lo expuesto anteriormente y aprueba el Reglamento de la Escuela Nacional de Sanidad, que consideraba un objetivo fundamental la preparación de un cuerpo de Enfermeras Visitadoras Sanitarias. La formación duraba un curso académico, dividido en tres trimestres, en los cuales recibían enseñanza teórica sobre bacteriología y parasitología, higiene de la alimentación y de la nutrición y técnica bromatológica, estadística sanitaria, epidemiología, higiene privada y pública, administración sanitaria. Este programa era común a todas las secciones, y se complementaba con prácticas<sup>157</sup>.

Otro de los campos en los que la Enfermería ha venido desarrollando su actividad, ha sido en la profilaxis pública y la lucha antivenérea. Por R.O. de 27 de mayo de 1930, se aprueban las bases para la reorganización profiláctica. Se crea una Junta Central Antivenérea y un Cuerpo de Enfermeras Visitadoras, procedentes de la Escuela Nacional de Sanidad,

*“que se ocuparán esencialmente de cooperar con las Autoridades sanitarias, y Médicos oficiales del servicio, a la investigación y esclarecimiento de los focos de contagio, así como de ilustrar a las muchachas inexpertas y a las mujeres ignorantes acerca de los peligros de que han sido contagiadas.*

*Estas Enfermeras además de su título correspondiente, tendrán que acreditar la aprobación de un cursillo especial en los Dispensarios Antivenéreos, indispensable para adquirir una sana y científica orientación sobre los problemas con que han de enfrentarse en el ejercicio de su nueva función. Podrán también ser destinadas a los “Hogares para jóvenes abandonadas o vergonzantes” que para el tratamiento de este tipo especial de enfermas debieran instituirse en las grandes ciudades”<sup>158</sup>.*

---

155. Siles González, J.: Op. Cit. pp. 265-267.

156. Bernabeu Mestre, J.; Cotanda Sancho, S.: Op. Cit. p. 33.

157. Siles González, J.: Op. Cit. pp.268-269

158. ALCUBILLA. (1930) Anuario de la Administración Pública, Madrid. R.O. de 27 de mayo de 1930.



De igual manera que se fue ampliando el campo de acción de los servicios sanitarios del Estado, la Enfermería también amplió su campo, debido a la demanda de profesionales que había en aquel momento, como hemos visto anteriormente, se crearon Cuerpos de Enfermeras Visitadoras de Puericultura, de lucha Antivenérea, Enfermeras Sanitarias.

En 1931, se crea el Cuerpo de Enfermeras Especializadas en la Lucha Antituberculosa, por O. de 7 de enero. El personal de Enfermería procedía de distintas escuelas y tenían diversas titulaciones (Practicantes, Enfermeras, Instructoras, Visitadoras...), su principal labor era la lucha antituberculosa, realizando funciones educativas, informativas, de investigación y visita domiciliaria<sup>159</sup>.

Siguiendo la misma línea en la creación de las anteriores “especialidades”, surge en 1932 el diploma de “Enfermero Psiquiátrico”, que por Orden de 16 de mayo, determina el personal sanitario subalterno de los establecimientos psiquiátricos y los conocimientos necesarios para desempeñar el cargo<sup>160</sup>.

Como consecuencia de esta normativa, se crea el título de Practicante Psiquiátrico, Enfermero Psiquiátrico y el Cuerpo de Enfermeras Visitadoras de Higiene Mental, que viene a engrosar la lista de Enfermeras Visitadoras que se habían creado con anterioridad. La relación entre Enfermeros Psiquiátricos y Practicantes con el diploma de enfermero psiquiátrico fue clarificada y modificada, en parte, por una Orden de 31 de diciembre de 1932, al especificar que a los Practicantes que obtuviesen el mencionado diploma les acreditaba únicamente como Practicantes Psiquiátricos, mientras que a los Enfermeros Psiquiátricos no se les autorizaba para las intervenciones médico-quirúrgicas<sup>161</sup>.

La Cruz Roja Española durante este período de los años veinte, desarrolla una gran labor en la formación de personal sanitario, y en la integración de la mujer en el mundo laboral, de hecho, tenía en treinta y dos provincias establecida la enseñanza de Enfermera.

#### **3.2.2.4.- PLANES DE ESTUDIOS DE ENFERMERAS**

Quizá los planes de estudios que marcan un antes y un después en la primera mitad del siglo XX fueron los publicados en 1915, dado que se da naturaleza de oficialidad a las enseñanzas de las enfermeras. La Gaceta Oficial de 21 de mayo de 1915 publica una Real Orden por la que se aprueba el programa de los conocimientos que son necesarios para habilitar de enfermeras a las que los soliciten, pertenecientes o no a Comunidades religiosas. Se regula el sistema de acceso y las pruebas que deben superar para obtener el título de enfermeras que, de forma expresa, se dice que deberán ser teórico-prácticas de carácter análogo al de los Practicantes que deberá realizarse en las Facultades de Medicina por un Tribunal designado por el Decano

---

159. Siles González, J.: Op. Cit. p. 272.

160. ALCUBILLA. (1932) Anuario de la Administración Pública, Madrid. O. de 16 de mayo de 1932.

161. Bernabeu Mestre, J.; Cotanda Sancho, S.: Op. Cit, pp.31.

de la Facultad. Por primera vez se refiere en una publicación de carácter oficial a la “profesión enfermera”.

*(Ver anexo 2).*





### 3.2.3.- AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS

#### 3.2.3.1.- LA UNIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS

Era un período en el que en la práctica cotidiana, pervivían los títulos de Practicantes, con los de Enfermeras, y Matronas, lo que obligó al ejecutivo a tener que regular en algunos sectores las funciones de ambos.

Antes de abordar el proceso de unificación profesional y educativa de las tres ramas de la enfermería, que se produce formalmente en 1953, parece aconsejable remontarse al momento en la que la ordenación de las enseñanzas de las enfermeras en España toma una nueva orientación merced al Decreto de 27 de Junio de 1952<sup>162</sup>. Ya en 1950, en la sesión del 7 de noviembre, el Consejo General de Colegios Oficiales de Practicantes de España, emite un informe presentado por los vocales del mismo sobre la posibilidad de creación del “El Auxiliar Técnico Sanitario Único”, con el fin de crear un título único, con estudios únicos y profesión única, (*ver anexo 3*).

Según dicho Decreto, elaborado de acuerdo con la Ley de Ordenación Universitaria, se establece el título único de “Auxiliar Sanitario Facultativo” para los estudios de enfermera, “que quedan vinculados a la Universidad”. Una normativa cuyo objetivo es terminar con las diferentes denominaciones y niveles formativos que se daban en el complejo y atomizado mundo de la enfermería.

Esa voluntad de unificar la formación se hace evidente en los siguientes principios establecidos en el Decreto:

- Los estudios habrán de cursarse en las Escuelas Oficiales reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional.
- La duración de los estudios será de tres años, “como mínimo” y se realizarán en régimen de internado.
- Las Escuelas podrán ser de carácter oficial, de la Iglesia y de entidades privadas.

Con este Decreto el Ministerio de Educación Nacional organiza los estudios de la carrera de enfermera y se crea la Comisión Central de Estudios de Enfermería (CCEE), como organismo asesor del Ministerio. Una comisión cuya composición era la siguiente: Presidente: El Director General de Enseñanzas Universitarias; vicepresidente: El Decano de la Facultad de Medicina de Madrid; vocales: Un representante de la Jerarquía eclesiástica designado por el Arzobispo Primado de Toledo; un representante de la Dirección General de Sanidad; un representante de la Sección Femenina de F.E.T. y de las J.O.N.S.; un representante de la Asamblea Central de la Cruz Roja Cruz Roja; un representante de la Jefatura Central de los Servicios de Sanidad Militar; un representante del Instituto Nacional de Previsión por el Seguro de Enfermedad; y tres representantes del Ministerio de Educación Nacional.

<sup>162</sup>. BOE, 27 de Junio de 1952.

En 1953 se publican tres normas que soportan la unificación de las carreras de Practicantes, Enfermeras y Matronas. La primera, una orden relativa al reconocimiento, funcionamiento y normas de estudios de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios A.T.S.<sup>163</sup>, la segunda, un Real Decreto por el que se unifican los estudios, regulando los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios A.T.S. creando además, las Especialidades en Enfermería y creando una Comisión Central<sup>164</sup>, y la tercera, otra orden por la que se establecían las normas para el ingreso en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, aprobando los Planes de Estudios de los Practicantes y unificando sus estudios<sup>165</sup>. Aparece la denominación de Ayudante Técnico Sanitario que es única en el mundo y que, a fecha de hoy, después de treinta años de incorporación de los estudios enfermeros en la Universidad, todavía sigue siendo muy extendido el uso de A.T.S. incluso entre los propios profesionales.

La nueva ordenación del título de la enfermería en nuestro país bajo el nombre de ATS, tal como se argumenta en el preámbulo del Decreto, supone un esfuerzo del legislador por intentar unir tres ocupaciones que a lo largo de la historia habían seguido trayectorias diferentes, aunque coincidentes en procurar la atención sanitaria y en desarrollar una labor de auxiliar o de ayuda a la función médica.

El contenido de dicha reforma podemos resumirlo del siguiente modo:

- ~ Los estudios de Practicantes, Matronas y Enfermeras se unifican en una sola enseñanza, que habilita para la obtención del título de ATS.
- ~ Los estudios de los Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos (ATSF) se rigen por los planes y el régimen a que hemos hecho mención al referirnos al plan de estudios de 1952.
- ~ Los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios Masculinos (ATSM) se debían cursar en las Escuelas que se organizarían por las Facultades de Medicina u otras entidades de carácter público o privado y no era necesario el internado.
- ~ Los estudios de matronas (en delante de Asistencia Obstétrica) se convierten en especialidad de los ATSF.

Dicha regulación venía a dar cumplimiento a dos fines, de una parte, a la orientación marcada por la Ley General de Sanidad de 1944, en la que se había expresado la voluntad del legislador de “unificar las profesiones auxiliares sanitarias”, y de otra, a la necesaria “ordenación de los estudios de las distintas profesiones sanitarias auxiliares” cuyos métodos y programas de enseñanza exigían “ponerlas al nivel de sus equivalentes en otros países”. Sin embargo la nueva denominación conseguiría, no sin fuertes reticencias y resistencias, iniciar un proceso de unificación que se realizaría finalmente con la amortización en 1957 de las matronas, poco tiempo más tarde reconocida como especialidad de los ATSF, y con la pérdida de denominacio-

---

163. Orden de 4 de agosto de 1953

164. Decreto de 4 de diciembre de 1953

165. Orden de 1 de diciembre de 1953

nes de fuerte tradición y reconocimiento en todo el mundo como el de enfermera y matrona o el menos extendido de practicante.

La denominación de ATS, que satisfizo especialmente a los sectores del poder médico representados en la propia Comisión Central de Estudios de Enfermería, cuyo significado subrayaba la concepción de ayudante/auxiliar de una profesión, la medicina, a la que se añadía la caracterización, francamente apreciada en estos momentos, de técnico, completándose finalmente con la denominación de sanitario como seña de identidad definitoria de un sector en expansión en nuestro país. La nueva denominación de ATS se impondría, finalmente, a las recomendaciones que desde el año 1951 venían haciendo organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el propio Consejo Internacional de Enfermería (CIE), para que se mantuviera la denominación enfermera. Este asunto, que puede considerarse como un asunto menor, expresa especialmente en nuestro país, un cierto grado de desintegración de la concepción de la profesión enfermera sobre si misma y de la sociedad respecto a la profesión enfermera. Si a ello añadimos que la Escuela Nacional de Sanidad, en Madrid, venía expidiendo un título de “Auxiliar Sanitario”, que se impartía en un par de semanas, la confusión social era perfectamente explicable. Se había pasado de tres denominaciones, practicante, enfermera y matrona, cuyas funciones y nombres eran perfectamente reconocidos por la sociedad con anterioridad al proceso de unificación, a una denominación, la de ATS, que no logro sino introducir desconcierto y confusión.

La orientación de los estudios se dirigió hacia la práctica intensiva. Así los conocimientos teóricos en todas las asignaturas se impartían a nivel de nociones. A este respecto, en uno de los textos más utilizados y difundidos en esta época de la Colección Murga, se recomienda “... procurar que los conocimientos teóricos se reduzcan a los límites precisos de nociones [...] en estas lecciones debe huirse de las elucubraciones teóricas y, en cambio, desarrollar la atención y el espíritu de observación de los discípulos y hacer una enseñanza eminentemente práctica y técnica”.

### 3.2.3.2.- LAS ESCUELAS DE AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS

Surgieron como centros vinculados a las Facultades de Medicina, al amparo de la Ley de Ordenación Universitaria de 1943, vigente en aquel momento<sup>166</sup>. El número de Escuelas de Enfermeras que se transforman<sup>167</sup>, en Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninas y vinculadas a las Facultades de Medicina, eran 23, adscritas a 8 distritos Universitarios (Barcelona, Granada, Madrid, Salamanca, Santiago de Compostela, Sevilla, Valencia y Valladolid) y sin dependencia patrimonial del Ministerio de Educación y Ciencia. A estas Escuelas hay que añadir las de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos existentes en las Facultades de Medicina y las de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos ubicadas en los Hospitales Clínicos. El Instituto Nacional de Previsión, ante la demanda de profesionales, creó 61 Escuelas

<sup>166</sup>. Ley de 29 de julio de 1943 sobre ordenación de la Universidad española. BOE 31 de julio de 1943.

<sup>167</sup>. Orden Ministerial de 11 de julio de 1955.



de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos entre los años 1960 y 1974. De las 169 escuelas de ATS, en 1977 el 50% pertenecían al INP y el resto a facultades de medicina, diputaciones provinciales, ayuntamientos o entidades privadas<sup>168</sup>. Se establecieron tres tipos de escuelas: oficiales, de la Iglesia, de entidades privadas. Esto hace que vayan apareciendo sin ninguna planificación, lo que conlleva la existencia de escuelas con características muy diferentes que dan lugar a una gran diversidad en la formación de profesionales<sup>169</sup>.

Tenían que contar con un Director, que debía ser Catedrático o en su defecto médico; una enfermera Jefe de Escuela; una enfermera Secretaria de estudios; profesores médicos de las diversas asignaturas teóricas; enfermeras instructoras; un capellán o asesor eclesiástico; y un administrador. Eran consideradas jurídicamente como “Escuelas Oficiales de Formación Profesional”. Este Decreto viene a consagrar, definitivamente, la dependencia de la Escuela, como institución y de su función como centro de formación, del poder médico. Se continúa con la tradición de que han de ser los médicos los que dirijan y gobiernen los centros y quienes aseguren la formación enfermera en lo que hace referencia a los contenidos teóricos, quedando en manos de las “enfermeras instructoras” parte de la formación práctica, que a su vez presenta una orientación predominantemente médica de acuerdo al modelo biomédico hegemónico, especialmente en los hospitales, a pesar de la dificultad para desprenderse totalmente de la fuerte tradición de unas prácticas que las enfermeras han sabido mantener siempre, pese a todos los esfuerzos del poder médico por asimilar cualquier actividad, como actividad médica.

A pesar del cambio, en cierto modo espectacular, de la disposición de los estudios en las escuelas de ATS femeninas, el planteamiento organizativo de las enseñanzas tuvo como marco de referencia los criterios formativos de la enfermería europea del siglo XIX. En ellos se reflejan los requisitos de ingreso, la normativa para las internas y, sobre todo, la importancia de la vocación de servicio en un sentido de entrega, abnegación y obediencia al superior. Pero esto es un asunto, que nunca quedó definitivamente resuelto. La formación de las alumnas, además de las enseñanzas técnicas que integran el plan de estudios, debía contemplar las “enseñanzas de Religión y Moral, y “las constitutivas del plan de formación de la mujer”: Educación Física, Formación Política y Hogar”, una enseñanza que estará presente hasta el año 1977. Aquí también se hizo evidente la desigualdad entre hombres y mujeres. Así, durante algunos años (1952-1972) fue obligatorio para las alumnas de ATS estudiar en régimen de internado. Igualmente, para ellas existió un estricto control de prácticas planificadas convenientemente por la escuela.

Se conciben y se crean en relación con un hospital, público o privado, pero regentado por el poder médico con la colaboración de las Órdenes Religiosas femeninas. Las Escuelas, especialmente las vinculadas al hospital, en las que se exige el internado y no se permite la coeducación, son centros que se asemejan en gran medida a recintos conventuales en los que los

---

168. Domínguez-Alcón, C.: Op.Cit. p. 114

169. Blasco Santamaría, R.: La enfermería en la universidad diez años después. Rev. ROL de Enfermería. 1986. 100, 60-64.

futuros profesionales asimilan no sólo los conocimientos médicos y las destrezas propias de su futura ocupación, sino que adquieren además los principios de religiosidad / moralidad, sumisión / obediencia, abnegación / sacrificio, educación / instrucción, todo ello unido a una dosis de fuerte medicalización, que favorece un proceso de socialización a través del cual se transmiten no solo los conocimientos sino los valores y creencias que suponen el soporte de la concepción profesional y su proyección social.

Para dar respuesta a la creciente demanda de atención sanitaria, se construyen nuevos hospitales equipados con nueva y atrayente tecnología en la década de los años sesenta-setenta, esto exige la incorporación masiva de profesionales y especialmente de enfermeras. Pero las enfermeras son un recurso que no se improvisa y su formación es larga y costosa. La solución que el INP primero, y más tarde el INSALUD, proponen la construcción de Escuelas junto a los hospitales de la Seguridad Social y la inmediata utilización de los alumnos como mano de obra poco “cualificada” pero gratis.

Una demanda que fue satisfecha, en parte, por las Órdenes Religiosas con la ayuda de una escasa plantilla de enfermeras y de las alumnas en práctica. Un sistema que tendrá que ser corregido, como consecuencia de abusos y denuncias, por la Orden de 16 de Diciembre de 1971<sup>170</sup>, por la que se dispone que las alumnas “no realizarán guardias ni de día ni de noche (velas)” al tiempo que regula el sistema de vacaciones para las mismas. Estas Escuelas se convierten en centros de formación donde las alumnas, que viven en régimen de internado, dedican la mayor parte de su horario lectivo a las prácticas clínicas bajo la tutorización de las denominadas “instructoras de prácticas” y el atento control de la Jefe de Enfermeras. De este modelo de formación nacerá un formato de profesionales que responde de modo muy competente a las demandas del modelo biomédico, en expansión en nuestro país, centrado en el hospital. Un modelo de enfermería de fuerte vinculación al proceso de desarrollo medico-técnico hospitalario donde gran parte de las enfermeras encontrarán un excelente acomodo.

Poco a poco se va abandonando lo que Collière<sup>171</sup> denomina el modelo de la “(mujer)-enfermera auxiliar del médico”, cuyo final lo sitúa, para el caso francés, en los años sesenta y que en nuestro medio se prolonga hasta finales de los setenta.

Este modelo de formación será distinto en el caso de los Ayudantes Técnicos Sanitarios Masculinos. Su formación es, en la mayor parte de los casos, de orientación laica. Representa la continuidad de un modelo de formación de mayor tradición médica. Una formación con una estrecha relación con las Facultades de Medicina y de dedicación a una actividad extra hospitalaria o de actividad hospitalaria limitada a los hospitales de Beneficencia y Universitarios. Si exceptuamos la tradición de los enfermeros religiosos, la mayor parte de los enfermeros se forman con un menor peso de la Escuela cuyos centros de formación se vinculan a las instituciones hospitalarias provinciales, surgidas a partir de la guerra, donde se crearán Escuelas de

170. BOE, 28 de Enero de 1972.

171. Collière, M.F.: Promover la vida. Interamericana MC Graw Hill. Madrid, 1993, pp. 36.



ATSM, que en ningún caso tendrán un régimen de internado y donde las prácticas se realizan con mayor libertad, menor dedicación horaria y muy vinculadas a la actividad médica de la que se prestigia.

### **Normas para la creación de Escuelas de ATS.**

#### **A. Relativos al empresario o fundador:**

Cuando se trate de una persona individual, certificando del acta de nacimiento, legalizada en su caso, y los que resulten necesarios para acreditar suficientemente su buena conducta.

Las personas jurídicas no eclesiásticas, los documentos que acrediten su constitución y funcionamiento legal y los justificativos de la representación, y ejercicio legítimo de la misma, de quien suscriba la instancia en su nombre, excepto en los casos en que pueda estimarse acreditada por notoriedad.

Para las Escuelas de Fundación de la Iglesia, y personas jurídicas eclesiásticas, el documento que acredite la aprobación de la Autoridad eclesiástica competente, conforme dispone el artículo quinto de Decreto de 27 de junio de 1952 y los que prueben la representación de quien suscriba la instancia, si no constase en el mismo o no resulte acreditada por notoriedad.

#### **B. Relativos a la Escuela:**

a) Planos de la Escuela en los que aparezcan todos los locales y dependencias que se utilicen con fin docente, incluso los de laboratorios e internado y los de las instalaciones sanitarias de que se sirva para la enseñanza,. En cuanto sea posible, se acompañaran de fotografías.

b) Enumeración de los hospitales o instalaciones sanitarias utilizadas por la Escuela, consignados número de camas de los mismos y especialidades, si procede, y cuando no le pertenezcan, las autorizaciones o convenios establecidos para su uso.

c) Relación de material de enseñanza.

d) Reglamento o Reglamentos para el régimen pedagógico y administrativo de la Escuela.

En el aspecto pedagógico deberá consignarse: número de alumnas que podrán admitir en cada curso: plan de estudios en el que, como mínimo se cumpla el establecido con carácter oficial, estudios reglamentarios de Religión y Moral y los de formación de la mujer dispuestos por el Decreto de 28 de diciembre 1939. Prácticas establecidas y modo de realizarlas. Pruebas de examen de carácter interno que se establezcan. Especialidades que se cursan. Profesorado, expresando la distribución de enseñanza entre el mismo horario de clases, calendario escolar y cuanto haya previsto en la ordenación docente del establecimiento.

En el orden administrativo se expresaran, por lo menos, las líneas generales del funcionamiento de la Escuela y e su Junta Rectora. Requisitos particulares para la admisión de alumnas. Tasas de todas las clases. Becas y matriculas gratuitas y normas para concesión. Régimen disci-



plinario. Relación con la Facultad de Medicina del Distrito. Régimen establecido para el personal docente auxiliar, administrativo y subalterno en los casos que proceda.

#### C. Documentación relativa al personal de la Escuela:

Relación o cuadro completo del personal directivo, docente, auxiliar y administrativo, a la que acompañara:

El nombramiento del Director, expedido por el Decanato de la Facultad de Medicina del Distrito al que la Escuela corresponda, conforme a lo dispuesto en el artículo octavo del Decreto de 27 de junio 1952.

Cuando el Director no sea Catedrático de la Facultad de Medicina se presentara también el nombramiento del Catedrático Inspector permanente, conforme a la misma disposición.

Los títulos originales, o en su lugar testimonios notariales o certificaciones académicas, correspondientes al Director y Profesores ( cuando no sean Catedráticos de la Facultad de Medicina). Jefe de la Escuela Secretaria de Estudios y Enfermeras Instructoras, y su historial cultural y profesional.

La propuesta de la Autoridad eclesiástica a favor del Capellán o asesor eclesiástico.

#### D. Otros documentos:

El historial de la Escuela y los de los centros asistenciales u hospitalarios que se utilicen, cuando vinieran funcionando antes de incoar el expediente de reconocimiento con arreglo al Decreto de 27 de junio de 1952, expresando la fecha de fundación y sus vicisitudes principales con mayor numero de datos posible en interés del prefecto conocimiento de la Institución. Publicaciones relativas a la misma y los imprevistos informativos o de propaganda editados.

Los demás que el solicitante pueda considerar de interés y tengan relación con la Escuela o sus actividades.

1. Las instancias, con los documentos a que se refiere el numero anterior, se presentaran en la Facultad de Medicina del distrito al que la Escuela corresponda. Informadas por el Decanato, que realizará la investigaciones necesarias y por el Rectorado se cursaran a la Dirección General de Enseñanza Universitaria.

Una vez completo el expediente se pasará a la Comisión Central de los Estudios de Enfermera, que emitirá un informe razonado dentro del plazo del reglamento, devolviéndolo a la Dirección General de Enseñanza Universitaria para someterlo a la resolución de este Ministerio.

2. La decisión recaída se comunicará al Decanato de la Facultad de Medicina que corresponda para su notificación a los interesados.



3. Cuando se produzcan modificaciones de cualquier clase en el régimen o personal del establecimiento, se dará cuenta a este Ministerio, acompañando la documentación procedente según lo dispuesto en el número 26 de esta Orden.

Cuando los cambios afecten a las condiciones esenciales de la Escuela, se requerirá informe de la Comisión Central de los Estudios de Enfermera, a los efectos de la subsistencia de la autorización.

En los demás casos se decidirá por el Ministerio sin necesidad de tal informe.

En todo caso antes de empezar cada curso académico las Escuelas remitirán comunicación haciendo constar que no se ha producido ningún cambio, o cualquiera lo que antecede en cuanto a los que hubieran tenido lugar para el próximo curso.

### *🌿 Normas para el ingreso y la organización de los estudios de ATS.*

A partir de 1952, la exigencia previa de estudios cursados se fijó en cuatro años de bachillerato (el Bachillerato elemental o el laboral), tener la carrera de Magisterio o el grado pericial de Comercio, presentación de solvencia moral del aspirante a través de documento suscrito por dos personas de reconocido prestigio moral, haber cumplido diecisiete años de edad, certificado médico de buena salud, además de aprobar un examen de ingreso, que variaba según el centro.

Las pruebas, se realizaban libremente por cada Escuela y versaban sobre temas de cultura general, con especial orientación a los conocimientos de Matemáticas Aplicadas, Física, Química y otros que fueran básicos para los estudios de Ayudante Técnico Sanitario.

La duración de los estudios de ATS se estableció en tres años. Este periodo de escolaridad no podía dispensarse, debiendo los alumnos cumplirlo curso por curso, sin simultanear dentro de un mismo año académico las enseñanzas de dos cursos ni aun en distintas convocatorias de examen. Se implantó un plan de estudios de obligado cumplimiento, con enseñanzas teóricas y prácticas, que debía ser seguido por todas las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Esta reforma elevó el nivel formativo, aunque el profesional que se formaba era claramente un ayudante médico, como respuesta a las necesidades del momento y al tipo de atención sanitaria imperante.

#### *A. Normativa según Orden de 4 de agosto de 1953<sup>172</sup>.*

Se fijan, además, algunos criterios específicos para las Escuelas femeninas.

Los aspirantes al ingreso debían cumplir los siguientes requisitos:

1.º Los estudios se cursaran necesariamente en régimen de internado y en las Escuelas oficiales reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional, conforme a lo dispuesto en el Decreto de 27 de junio de 1952 (R. 1064) y en la presente Orden.

---

172. Ministerio de Educación Nacional. Orden 4 de agosto 1953 (B.O.E. de 1 de septiembre de 1953).





2.º Los estudios tendrán 3 cursos académicos de duración y se adaptaran a los planes de estudios y programas aprobados oficialmente.

Este periodo de escolaridad no podrá ser dispensado, debiendo las alumnas cumplirlo cursos por curso, sin simultáneas dentro de un mismo año académico las enseñanzas de dos cursos, ni aún en distintas convocatorias de examen.

3.º El curso académico comenzara en la misma fecha señalada para los de la Universidad por la Ley de Ordenación Universitaria.

4.º En el mes de junio de cada año cada Escuela convocara examen de ingreso para los estudios de Enfermera.

5.º Para ingresar se requiere:

1.º Cumplir diecisiete años dentro del año natural en que se solicite el ingreso.

2.º Tener aprobado el Bachillerato elemental o el laboral, la carrera de Magisterio el grado pericial de Comercio.

3.º Poseer las condiciones físicas y de salud necesarias, que se comprobaran por medio de un reconocimiento medico efectuado en la Escuela.

4.º Ser presentadas por dos personas de solvencia moral reconocida.

5.º Aprobar el examen de ingreso.

6.º Las aspirantes presentaran en la Facultad de Medicina de la que dependa la Escuela donde deseen cursar sus estudios, la solicitud de ingreso con la documentación siguiente:

- ~ a) Partida de nacimiento, legalizada, en su caso.
- ~ b) Certificación académica de estudios.
- ~ c) Declaración jurada de los estudios de Enfermera que antes haya realizado y sus vicisitudes.
- ~ d) Presentación por dos personas de reconocida solvencia moral que consignaran su domicilio.
- ~ e) Carta de puño y letra de la solicitante en la que razone el porque desea seguir los estudios de Enfermera.
- ~ f) Expresión de la Escuela donde van a realizar el examen de ingreso.

7.º La Facultad de Medicina admitirá la matricula de ingreso de las alumnas que reúnan las condiciones legales, remitiendo a las Escuelas a que correspondan la documentación de las matriculas. El periodo de matricula estará abierto desde el 15 de mayo a 15 de junio de cada año.

8.º A la vista de los documentos presentados y después de haber celebrado una entrevista personal con la solicitante y hecho las investigaciones que juzgue oportunas la Jefe de la Escuela informara a la Junta Rectora, que decidirá si se la admite o no a examen de ingreso.

9.º El examen de ingreso se realizará ante un Tribunal designado por la Junta Rectora de la Escuela y versará sobre los temas de un programa de cultura general y de conocimientos básicos para los estudios de Enfermera que formará cada Escuela.

10.º Las aspirantes que aprueben el examen de ingreso y superen satisfactoriamente el reconocimiento medico, serán admitidas en la Escuela en las condiciones del numero 14 de esta Orden, dándose cuenta de la aprobación a la Facultad de Medicina, con devolución del expediente de las aprobadas.

11.º La matrícula de las alumnas que hayan de seguir los cursos de estudios se verificará en las Facultades de Medicina de las que estas dependan, que enviarán a cada Escuela la documentación oportuna. El plazo de matrícula será de 1 de septiembre al 10 de octubre de cada año.

12.º Los derechos administrativos de matricula y los de examen se harán efectivos en la Facultad de Medicina correspondiente y se determinaran por Orden ministerial.

13.º Las Escuelas no podrán admitir ninguna alumna que no haya verificado reglamentariamente su matrícula en la Facultad correspondiente.

14.º El primer trimestre del primer curso de estos estudios se consideras como periodo preliminar de prueba. Al final de ese trimestre se hará una selección entre las alumnas y solo permitirá continuar sus estudios a aquellas que hayan demostrado condiciones físicas, morales e intelectuales y vocación suficiente hará el ejercicio de la profesión, con arreglo al informe suministrado por profesores, instructoras y jefes de servicios.

16.º Las Escuelas proveerán a cada alumna de un libro escolar, según modelos oficial, en donde deberán hacer constar cuantas enseñanzas teóricas y practicas reciban y las calificaciones merecidas en cada una.

17.º Las Escuelas podrán organizar los exámenes parciales que su Junta Rectora estime convenientes.

18.º Los exámenes de final de curso, ante los Tribunales ordenados por el artículo 16 del Decreto de 27 de junio de 1952, serán convocados por las Facultades de Medicina de las que dependan las Escuelas, en los meses de junio y septiembre.

19.º Las actas de examen se extenderán por triplicado. Un ejemplar quedará en la Escuela, otro se conservará en la Facultad de Medicina y el tercero se remitirá a la Comisión Central de los estudios de Enfermera.

20.º Las alumnas no presentadas o no aprobadas en la convocatoria de junio podrán realizar examen en la de septiembre sin nueva matrícula; pero deberán matricularse de nuevo y repetir



curso íntegro si no lo aprobasen totalmente en las dos convocatorias. No se permitirá repetir curso más de una vez, quedando eliminadas definitivamente en caso de no aprobar el curso repetido.

21.º Será facultativo para cada Escuela de Enfermeras admitir las alumnas procedentes de otra Escuela con reconocimiento de los estudios anteriores cursados.

Cuando se aceptase el cambio de Escuela, se dará cuenta a las Facultades de Medicina de que dependen las Escuelas interesadas a efectos de su constancia en el expediente académico de la alumna y para el traslado del mismo cuando proceda.

22.º No podrá admitirse en ninguna Escuela a las alumnas que hayan sido expulsadas de otra.

23.º La aprobación del tercer curso de los estudios de Enfermería, capacitará para la obtención del título profesional de Enfermera que se expedirá por el Ministerio de Educación Nacional.

En el título se consignará necesariamente la Escuela en que la interesada haya terminado sus estudios de Enfermera.

Este título no podrá expedirse sin acreditar estar en posesión del título académico correspondiente a los estudios justificados por el ingreso, según el apartado segundo del número quinto de esta Orden.

24.º Para las reuniones de la Junta Rectora a que se refiere el artículo 12 del Decreto de 27 de junio de 1952, deberá ser convocado el Catedrático Inspector cuando estuviera nombrado según el artículo octavo de la misma disposición.

El Catedrático Inspector presidirá la Junta Rectora siempre que asista a sus reuniones.

25.º Para autorizar el funcionamiento de una Escuela, será preciso que pueda tener un mínimo de diez alumnas por curso.

26.º Para obtener el reconocimiento de las Escuelas de fundación no oficial, los interesados presentarán instancia, con expresión y claridad, la persona o entidad a la que corresponda, como propietario o empresario la Escuela cuya autorización se solicita.

### **Disposiciones transitorias.**

1.ª Durante los cursos de 1953-54 y 1954-55 podrá dispensarse que los estudios de Enfermera se cursen en régimen internado. Desde 1 de octubre de 1955 no se permitirán el funcionamiento de ninguna Escuela que no disponga de internado para seguir los estudios.

2.ª A partir de la publicación de la presente Orden la Facultad de Medicina no admitirá matriculas para comenzar los estudios de Enfermera con arreglo a los planes anteriores.

Para las alumnas que en 1 de octubre de 1953 tuvieron aprobado el primer curso de los estudios, según los planes anteriores, se celebrarán exámenes de segundo curso en junio y sep-

tiembre de 1954. Transcurridos estas convocatorias quedarán caducados todos los derechos nacidos al amparo de la legislación anterior, debiendo acogerse a los nuevos planes de estudios sin posibilidad de convalidación de ninguna clase, cuantas alumnas no hubieran aprobado totalmente sus estudios de enfermera.

3.<sup>a</sup> En atención a la necesidad de que las nuevas Escuelas obtengan el reconocimiento por parte de Ministerio antes de comenzar su labor y para que tenga efectividad cuanto antes los nuevos planes, se autoriza que en el mes de octubre próximo puedan celebrar exámenes de ingreso las Escuelas autorizadas, verificándose la matrícula en la primera quincena del mismo mes. La matrícula ordinaria para el primer curso se realizará del 16 de octubre al 7 de noviembre, y el curso académico 1953-54 comenzará, excepcionalmente, el 9 de noviembre de 1953.

En este mismo año y con fecha 1 de diciembre de 1953<sup>173</sup>, se dictan nuevas normas para el ingreso que no afectan al contenido de los planes de estudio.

Desde el año 1956 hasta 1972, en que deja de tener carácter obligatorio, los estudios se cursaban en régimen de internado (sólo las alumnas). Las alumnas podrían ser admitidas o excluidas, una vez que realizaban un período de prueba de tres meses. La asistencia a las clases teóricas y a las actividades prácticas era obligatoria.

#### ***B. Normativa según Orden de 4 de julio de 1955<sup>174</sup>.***

1.º Los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitario tendrán tres cursos académicos de duración. Este periodo de escolaridad no podrá dispensarse, debiendo los alumnos cumplirlo curso por curso, sin simultánea dentro de un mismo año académico las enseñanzas de dos cursos ni aun en distintas convocatorias de examen.

2.º Los estudios de Ayudante Técnico Sanitario femenino se cursaran obligatoriamente en régimen de internado.

Para Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos no será obligatorio el régimen de internado.

3.º Para ingresar en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, se requiere:

- ~ a.- Cumplir diecisiete años dentro del año natural en que solicite el ingreso.
- ~ b.- Tener aprobado el Bachillerato elemental o el laboral, la carrera de magisterio el grado pericial de Comercio.
- ~ Los alumnos de Enseñanza Media por los planes anteriores al de 1953, podrán ingresar en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, si justifican tener aprobados cuatro cursos de Bachillerato.
- ~ c.- Poseer las condiciones físicas y de salud necesarias, que se comprobaran por medio de un reconocimiento medico efectuado en la Escuela.

173. BOE, 1 de Enero de 1954.

174. Ministerio de Educación Nacional. Orden 4 julio 1955 (B.O.E. de 2 de agosto de 1955)

- ~ d.- El alumno será presentado en la Escuela por dos personas de reconocida solvencia moral, que consignaran su domicilio.
- ~ e.- Aprobar el examen de Ingreso en la Escuela.

4.º Los aspirantes presentarán en la Facultad de Medicina de la que dependa la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios donde vayan a cursar sus estudios, la solicitud de ingreso con la documentación siguiente:

Partida de nacimiento, legalizado cuando proceda.

Certificación académica de estudios que acredite el requisito del apartado del número anterior.

Declaración jurada de los estudios relacionado con los de Ayudante Técnico Sanitario que antes hayan realizado y sus vicisitudes.

Presentación por dos personas de reconocida solvencia moral, que consignaran su domicilio.

Carta de puño y letra del solicitante, en la que razone por que desea seguir los estudios de Ayudante Técnico Sanitario.

Expresión de la Escuela donde va a realizar el examen de ingreso.

5.º La Facultad de Medicina admitirá la matrícula de ingreso de los alumnos que reúnan las condiciones legales, remitiendo a las Escuelas a que correspondan la documentación de las matriculas.

El periodo de matrícula para ingreso estará abierto del 1 al 15 de septiembre de cada año, concediéndose un plazo excepcional hasta el día 25 de este mismo mes para los alumnos que hayan superado las pruebas del Grado Elemental de Bachillerato en la convocatoria de septiembre.

6.º A la vista de los documentos presentados y después de haber celebrado una entrevista personal con los solicitantes y hecho las investigaciones que juzgue oportunas. La Jefatura de la Escuela informara a la Junta Rectora que decidirá si se admite o no al solicitante al examen de ingreso.

7.º El examen de ingreso se celebrará por cada Escuela dentro del mes de septiembre ante un Tribunal designado por la Junta Rectora de la misma. Las pruebas, que realizará libremente cada Escuela, versarán sobre temas de cultura general, con especial orientación a los conocimientos de Matemáticas aplicadas, Física, Química y otros que sean básicos para los estudios de Ayudante Técnico Sanitario.

8.º Los aspirantes que aprueben, el examen de ingreso y superen satisfactoriamente el reconocimiento médico serán admitidos en la Escuela, con la salvedad que resulta del número 12 de esta Orden, dándose cuenta de la aprobación a la Facultad de Medicina, con devolución del expediente de los aprobados.

9.º La matrícula de los alumnos que han de seguir los cursos en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios se verificará en las Facultades de Medicina de las que las Escuelas dependan. Las Facultades remitirán a la Comisión Central de Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios y a cada Escuela relaciones certificadas de los alumnos matriculados. El plazo de matrícula será del 1 al 30 de septiembre de cada año, si bien cuando se trate de matrícula de primer curso podrá ampliarse el plazo de inscripciones hasta el 10 de octubre.

10. Los derechos administrativos de matrícula y los de examen se harán efectivos en la Facultad de Medicina correspondiente, y se determinarán por Orden Ministerial.

11. Las Escuelas no podrán examinar de ingreso ni admitir a las enseñanzas a ningún alumno que no haya verificado reglamentariamente su matrícula en la Facultad correspondiente siendo nulos y sin ningún efecto los actos y enseñanzas que se verifiquen sin ese requisito.

12. Dentro del primer trimestre del curso primero de estudios, las Escuelas tendrán potestad para seleccionar a los alumnos matriculados y solo permitirán continuar sus estudios aquellos que hayan demostrado poseer condiciones físicas, morales e intelectuales y vocación para el ejercicio de la profesión, con arreglo al informe suministrado por Profesores, Instructores y Jefes de servicio.

14. En las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos se cursará a demás de las disciplinas señaladas en el número anterior, de la Enseñanza de Hogar, en los tres cursos con intensidad de una hora semanal en cada uno de ellos.

En las de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos se cursarán nociones de autopsia médico-legal.

15. El tiempo que resulte sobrante en el curso, atendido el horario y ritmo de enseñanzas que disponen los dos números anteriores se dedicará al repaso de la asignatura respectiva.

16. Las Escuelas proveerán a cada alumno de un libro escolar, según modelo oficial, en donde deberán hacer constar cuantas enseñanzas teóricas y prácticas reciban y las calificaciones merecidas en cada una.

17. Las Escuelas podrán organizar los exámenes parciales en su Junta Rectora estime convenientes.

18. Los exámenes de final de curso ante los Tribunales ordenados por el artículo 16 del Decreto del 27 de junio 1952 (R: 1064), serán convocados por la Facultades de Medicina de las que dependan las Escuelas en los meses de junio y septiembre.

Las pruebas de examen deberán comprender en sus preguntas y ejercicios, todas las disciplinas cursadas durante el año, de forma que resulte acreditada la formación integral de los alumnos. También se realizaran ejercicios prácticos.



19. Las actas de examen se extenderán por triplicado. Un ejemplar quedará en la Escuela, otro se conservará en la Facultad de Medicina y el tercero se remitirá a la Comisión Central de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

20. Los alumnos no presentados o no aprobados en la convocatoria de junio podrán realizar examen en la de septiembre sin nueva matrícula, pero deberán matricularse de nuevo y repetir curso íntegro si no lo aprobasen totalmente entre las dos convocatorias. No se permitirá repetir curso más de una vez quedando eliminados definitivamente en caso de no aprobar el curso repetido.

21. Será facultativo para cada Escuela admitir los alumnos procedentes de otras con reconocimiento de los estudios anteriormente cursados.

Cuando se aceptase el cambio se dará cuenta a las Facultades de Medicina de que dependen las Escuelas interesadas a efectos de su constancia en el expediente académico del alumno y para el traslado del mismo cuando proceda.

22. No podrá admitirse en ninguna Escuela a los alumnos que hayan sido expulsados de otra.

23. La aprobación de tercer curso de los estudios de Ayudante Técnico Sanitario capacitará para la obtención del título profesional de Ayudante Técnico Sanitario, masculino o femenino, que se expedirá por Ministerio de Educación Nacional.

En el título se consignará necesariamente la Escuela en la que el interesado haya terminado sus estudios de Ayudante Técnico Sanitario.

Este título no podrá expedirse sin acreditar estar en posesión del título académico correspondiente a los estudios justificados para el ingreso según el apartado b) del número tercero de esta Orden.

24. Disposición final.- Quedan derogados los números 1 al 23, en ambos inclusive de la Orden del 4 de agosto de 1953 ("Boletín Oficial del Estado de 1 de septiembre de igual año) (R.1174); número 1º, de la Orden de 1 de diciembre de 1953 ("Boletín Oficial del Estado de 1 de enero de 1954) (R.-1954. 5), y Orden del 9 de enero de 1954 ("Boletín Oficial del Estrado de 1 de febrero) (R.222).

### 3.2.3.3.- PLANES DE ESTUDIO DE LOS AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS

El currículum básico de las enseñanzas se estructuraba en tres cursos académicos, de la siguiente manera, (*ver anexos 4, 5, 6 y 7*):

Enseñanzas: Teoría 585, prácticas clínicas 3.456

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

**Orden 4 julio 1955 (B.O.E. de 2 de agosto de 1955)**

AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS.

El plan de estudios para las enseñanzas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, tanto masculinos como femeninos, y la extensión, intensidad y ritmo de las enseñanzas serán los siguientes:

#### **Primer curso.-**

##### *Enseñanzas teóricas:*

- ~ Religión: treinta horas, con una hora semanal.
- ~ Moral profesional: treinta horas, con una hora semanal.
- ~ Anatomía funcional: Sesenta horas con seis horas semanales, desarrolladas en el primer periodo del curso que habrá de terminar en el primero de febrero.
- ~ Biología general e Historia humana: diez horas desde el comienzo del curso, con tres horas semanales.
- ~ Microbiología y Parasitología: diez horas con tres horas semanales, a continuación de terminar Biología e Historia.
- ~ Higiene general: diez horas con tres horas semanales a continuación de Microbiología y Parasitología.
- ~ Nociones de Patología general: treinta horas con tres horas semanales a continuación de acabar Anatomía funcional.
- ~ Formación política: una hora a la semana.
- ~ Educación física: seis horas a la semana.

##### *Prácticas:*

- ~ Técnica de cuidado de los enfermos y conocimientos de material de laboratorio, cuatro horas diarias como mínimo.

#### **Segundo curso.-**

##### *Enseñanzas teóricas:*

- ~ Religión: treinta horas con una hora semanal.
- ~ Moral profesional: treinta horas con una hora semanal.
- ~ Patología medica: treinta horas con una hora semanal.





- ~ Patología quirúrgica: sesenta horas con dos horas semanales.
- ~ Nociones de Terapéutica y Dietética: cuarenta horas con una hora semanal.
- ~ Elementos de Psicología general: veinte horas con una hora semanal.
- ~ Historia de la profesión: diez horas.
- ~ Educación física: seis horas a la semana.
- ~ Formación política: una hora a la semana.

**Prácticas:**

- ~ Seis horas diarias en clínicas medicas y quirúrgicas y laboratorio.

**Tercer curso.-**

**Enseñanzas teóricas:**

- ~ Religión: treinta horas una hora semanal.
- ~ Moral profesional: treinta horas una hora semanal.
- ~ Lecciones teórico-prácticas de especialidades quirúrgicas: treinta horas con una hora semanal.
- ~ Medicina y Cirugía de urgencias: treinta horas con una hora semanal.
- ~ Higiene y profilaxis de las enfermedades transmisibles: diez horas.
- ~ Obstetricia y Ginecología: veinte horas.
- ~ Puericultura e Higiene de la infancia: quince horas.
- ~ Medicina social: diez horas.
- ~ Psicología diferencia aplicada: diez horas.
- ~ Formación política: una hora a la semana.
- ~ Educación física: seis horas a la semana.

**Prácticas:**

- ~ Seis hora diarias en clínicas hospitalarias correspondientes a todas las enseñanzas del curso.

Es tal la importancia que se le da a las prácticas, que todo gira alrededor de ellas.

*“Teniendo en cuenta que el trabajo hospitalario se hace exclusivamente o con mucha mayor intensidad por las mañanas, todas las clases teóricas serán por las tardes”.*

*“Al comenzar cada curso las alumnas serán distribuidas en las distintas dependencias y Servicios hospitalarios. Como idea general de distribución se tendrá en cuenta la conveniencia de que cada alumna pase por un Servicio de Medicina, otro de Cirugía y, otro de Especialidades a fin de que su formación general sea completa. Los Servicios se cubrirán periódicamente y en forma rotativa por todas las alumnas”.*

*“Esta distribución será hecha por el Director de la Escuela y la Enfermera Jefe”:*

*“A cada Servicio le serán comunicados los nombres de las alumnas que se le destinan, el curso al que pertenecen y el tiempo previo de duración de dichas prácticas. Dentro de cada Servicio las alumnas quedarán a las órdenes directas y exclusivas del Jefe de Servicio o correspondiente”.*

*“Las alumnas se limitarán a estar en el Servicio que se les ha sido asignado, quedando terminantemente prohibido circular por el Hospital a no ser que necesidades del trabajo les obligue a ello”.*

*“Cada Jefe de Servicio hará la distribución que crea mejor para la mayor eficacia de la asistencia, de acuerdo con el Director de la Escuela a fin de que no haya en general perjuicios en otras actividades, generales o colectivas y siempre respetando el horario de clases establecido, así como la condición humana de las alumnas”.*

*“El control de la asistencia a Clínicas y de la formación práctica tiene dos responsables: el Jefe de Servicio y la Enfermera Jefe. Aquel emitirá un informe final del periodo de estancia de las alumnas en su Servicio. La Enfermera Jefe controlará la entrada y salida de las alumnas del recinto hospitalario, a cuyo efecto tendrá un libro de firma; así como vigilará la presencia y eficacia de las alumnas en los Servicios correspondientes”.*

*“Las obligaciones de las A.T.S. en cada Servicio serán fijadas por el Jefe del mismo, de acuerdo a las peculiares condiciones de la asistencia. Con carácter general son inherentes a la A.T.S. las siguientes obligaciones:*

- a) Elaborar la gráfica del enfermo, cubriendo los epígrafes a ella reservados.*
- b) Acompañar al enfermo cuando éste cuando éste ha de acudir a otros Servicios complementarios o auxiliares.*
- c) Preparar el material de curas o de técnicas higiénicas, diagnósticas o terapéuticas que le indique el médico, o realizar directamente las últimas pero nunca sin consentimiento suyo. Esta norma es particularmente importante y de tener en cuenta en toda suerte de inyecciones intravenosas, administración de sustancias alergizantes o de cualquier clase de medicamentos heroicos.*
- d) La alumna de A.T.S. habrá de tener en cuenta que, en los hospitales no se admiten errores, pero si el error, de cualquier naturaleza que sea, ha tenido lugar, debe comunicarlo inmediatamente al personal médico, jamás ocultarlo”.*
- e) Con carácter general el trabajo práctico quedará limitado a las mañanas, dado que las clases teóricas se hacen por las tardes y tienen lugar en el recinto de la Escuela.*
- f) La asistencia a un enfermo urgente hace excepción. Cada Servicio particularmente si no tiene personal suficiente, demandándolo a la Enfermera Jefe podrá montar uno permanente. Es indispensable que éste sea de dos alumnas, siendo esta condición*



*obligatoria en el caso que se verifique durante la noche.*

*g) La vida hospitalaria no se interrumpe en los domingos y días festivos. Los Jefes de Servicio no obstante habrán de ser tolerantes en el horario de estos días y restringir, al menor número posible, las alumnas.*

*h) Estas normas generales podrán ser modificadas de acuerdo con las necesidades sucesivamente y dentro de su competencia, por la Enfermera Jefe, por el Jefe de Servicio y por el Director de la Escuela”.*

*“Independientemente de la enseñanza práctica reseñada, las enfermeras Instructoras darán enseñanzas estrictamente prácticas a grupos reducidos de alumnas de primer curso. Estas enseñanzas que se harán en horas convencionales, versarán sobre los cuidados elementales al enfermo y las técnicas sanitarias más elementales”.*

*“Es obligatoria la asistencia a clases y Servicios Clínicos con puntualidad. El número de faltas de asistencia por enfermedad u otras causas, justificadas a juicio de la Dirección, no podrán exceder de treinta en todo el curso. En todo caso la alumna o sus familiares deberán poner en conocimiento de la Enfermera Jefe, su imposibilidad de asistencia y causas que la motivan. El incumplimiento de este requisito invalidará la condición de causas justificadas”.*

*“Al reintegrarse al Servicio, la alumna deberá presentar a la Enfermera Jefe el documento justificativo de sus faltas”.*

*“La prestación de los servicios y clases prácticas en las Clínicas, no se interrumpirá en los días no lectivos, debiendo acomodarse al régimen de trabajo y a las necesidades del Servicio donde la aspirante realice su prestación”.*

*“Se harán turnos de guardias de dos en dos alumnas. Los turnos de noche comenzarán a las diez de la noche, terminando a las seis y media de la mañana. Los turnos de día comenzarán a la una y media de la tarde para terminar a las diez de la noche. Anotarán en el Libro de Guardias, todo lo que hubiere ocurrido durante ella, tratamientos que hayan tenido que hacer, cuidados especiales, cuidados de urgencia, etc. Los turnos que a cada alumna correspondan estarán consignados en el tablón de anuncios”.*

*“Dentro del recinto hospitalario irán siempre rigurosamente uniformadas. Llevarán el uniforme impecable y completo sin que pueda haber en él alguna reforma conforme a sus gustos. Consta éste de vestido de rayas azules, delantal blanco con peto y tirantes”.*

*“No se permite el uso de alhajas /y pinturas, las uñas siempre cortas y limpias y es obligatorio el uso de reloj”.*

*“Cuando no tenga completo e impecable el uniforme, después de avisadas si reincidiesen en dicha falta, se considerará falta grave, sancionándola con amonestación del Director y perdiendo el derecho a examen en una convocatoria”.*

*“Velará por el cumplimiento de este Reglamento el personal, directivo femenino de la Escuela”.*

### **3.2.3.4.- ESPECIALIDADES DE LOS AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS**

La creciente tecnificación, junto con la tendencia de la Medicina a la especialización, impulsaron a estudiar la necesidad de crear especialidades para la profesión de Ayudante Técnico Sanitario. La primera referencia legal se establece en el Decreto de 4 de diciembre de 1953, donde se dice que *“para poner a nivel de sus equivalentes en otros países a las profesiones sanitarias auxiliares..., y como ampliación de sus estudios generales, se establece la posibilidad de especializarse a los Ayudantes Técnicos Sanitarios”*. Todas las especialidades responden a necesidades de ampliar la formación técnica en diversas áreas de desarrollo del campo médico en el que por exigencias de los progresos tecnológicos se exige la adquisición de un mayor conocimiento y, sobre todo, una mayor adquisición de habilidades técnicas vinculadas fundamentalmente al manejo de instrumentos de diagnóstico y tratamiento.

Al amparo de la legislación, y como complemento de la formación básica, a partir de 1957 se establecieron las Especialidades para ATS, que siguieron la tónica de medicalización de la formación de los Ayudantes Técnicos Sanitarios. La primera de las especialidades que se legisla es la correspondiente al Diploma de Asistencia Obstétrica (Matrona), en 1957 se publica un decreto,<sup>175</sup> para cuya obtención se establecen dos años de estudios en las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, para enfermeras, y lógicamente después de haber cursado los estudios de ATS y una vez que se acredite tener el título correspondiente<sup>176</sup>. Estas especialidades tenían, en principio, que cursarse en centros oficiales, aunque se irá autorizando progresivamente su realización en distintos hospitales. Así, en el año 1957 se establece la especialidad de Fisioterapia<sup>177</sup>; en el año 1961 se publica un decreto por el que se crea la especialidad de Radiología y Electrología<sup>178</sup>; en el año 1962 se publica un decreto, por el que se crea la especialidad de Podología para Ayudantes Técnicos Sanitarios<sup>179</sup>; en el año 1964 se establece la especialidad de Pediatría y Puericultura<sup>180</sup>; en el año 1970 se crean las especialidades de Neurología<sup>181</sup> y Psiquiatría<sup>182</sup>; en 1971 se publica un decreto por el que se crea la especialidad de Análisis Clínicos<sup>183</sup>, y en 1975 se publica un Decreto por el que se crea la especialidad de Urología y Nefrología<sup>184</sup>.

175. Decreto de 18 de enero de 1957.

176. Fernández Ferrín, C., Garrido Abejar, M., Santo Tomás Pérez, M. y Serrano Parra, M. D.: Enfermería Fundamental. Masson. Barcelona. 1998.

177. Decreto de 26 de julio de 1957, BOE 23 de agosto de 1957.

178. Decreto 1153 de 22 de junio de 1961, BOE 18 de julio de 1961

179. Decreto 727 de 29 de marzo de 1962, BOE 13 de abril de 1962

180. Decreto 3524 de 22 de octubre de 1964, BOE 11 de noviembre de 1964

181. Decreto 3192/1970 de 22 de octubre, BOE 9 de octubre de 1970

182. Decreto 3193/1970 de 22 de octubre, BOE 14 de octubre de 1970

183. Decreto 203/1971 de 28 de enero, BOE

184. Decreto 2233/1975, de 24 de julio, BOE 29 de septiembre de 1975

### 3.2.4.- DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA

#### 3.2.4.1.- LA TRANSICIÓN DE LOS ESTUDIOS HACIA LA UNIVERSIDAD

En 1968 toma posesión como titular del Ministerio de Educación y Ciencia Villar Palasí, en el año 1970 promulgó una ley que habría de resultar decisiva para el futuro de la enfermería, de cara a su integración como Diplomatura en la Universidad. Esta ley intentaba dar respuesta a los planteamientos de la centenaria Ley Moyano de 1857<sup>185</sup>. La Ley General de Educación y Financiación de la Reforma Educativa de 4 de agosto de 1970, en la Disposición transitoria 2ª.7 se determina que las escuelas de ATS se transformen en Escuelas Universitarias o Centros de Formación Profesional, según la extensión y metodología de sus enseñanzas.

Esta disposición genera una situación de expectación entre el colectivo de profesionales (*ver anexo 16*), sobre todo, en aquellos grupos que venían reivindicando en sus planteamientos iniciales la necesidad de integrar los estudios de enfermería en la universidad. Esta ley despertó inquietudes y removió sensibilidades, algunas entre el profesorado de las Facultades de Medicina de quienes dependían los estudios de ATS y muchas de sus escuelas, las oficiales; desde luego no todos eran favorables a la integración en la universidad y hubo sectores opositores a esa integración<sup>186</sup>.

En 1973, en el mes de agosto, verá la luz la normativa legal que desarrolla algunos de los aspectos señalados en la Ley General de Educación de 1970, es el Decreto 2293/73 de 17 de agosto de 1973 sobre Escuelas Universitarias a las que se definía como: “Centros docentes destinados a impartir enseñanzas orientadas fundamentalmente a la educación científica y técnica y preparación de profesionales en aquellas especialidades que, por su extensión y naturaleza, exigen un solo ciclo de estudios, con una duración de tres años, salvo excepciones”.

Como puede constatarse, el interés y la insistencia en relación con los contenidos de la formación en enfermería y del rol enfermera son constantes en todo tipo de reuniones y el decreto que da luz verde a la creación en la Universidad española de Escuelas Universitarias, este año de 1973, estimulará la realización de actividades encaminadas a conseguir la transformación de la enfermería.

185. Siles González, J.: Historia de la Enfermería. Aguaclara. Alicante, 1999.

186. Santo-Tomas Pérez, M.: Asistencia a los enfermos en los hospitales de Castilla. Tesis Doctoral. Universidad de Valladolid. 2002. Disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com/FichaObra.html?Ref=11620&ext=pdf&portal=0>



### 3.2.4.2.- LA COMISIÓN NACIONAL DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA: INTEGRACIÓN DE LAS ESCUELAS DE A.T.S EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS Y PLAN DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA

En junio de 1975, en la Asamblea Nacional de Presidentes de Colegios Provinciales celebrada en Madrid, se creó una Comisión provisional de Estudios integrada por representantes de Escuelas de : Albacete, Alicante, Barcelona, Bilbao, Huesca, Madrid, Pamplona, Salamanca, Sevilla y Valencia, con el propósito de proseguir seriamente las gestiones en torno a la carrera de enfermería.

En 1976, en el mes de febrero se reúne en Madrid la Comisión provisional de Estudios, que ha partir de este momento es elevada a Comisión Nacional de Estudios, quedando integrada por las siguientes personas: M<sup>a</sup> Dolores Agell de Barcelona; Hermana Mercedes Porras de Madrid; M<sup>a</sup> Teresa Pérez de Sevilla; Conchita Oliete de Zaragoza; Sor Julia Oses de Bilbao; Pilar Pastor de Valencia; Ana Casals de Alicante; Sor Alicia Ibáñez de Salamanca; Isabel Fresno de Albacete; M<sup>a</sup> José Laclaustra de Huesca; Concepción Brun de Pamplona, y por parte del Consejo Nacional de Enfermeras, Teresa Loring, Presidente del Consejo; Milagros Herrero, Secretaria; Milagros Segura y Pilar Gómez, Vocales<sup>187</sup>.

En marzo de 1976, y como consecuencia de una visita al Ministro de Educación y Ciencia efectuada por los Presidentes de las tres ramas del Consejo Nacional de A.T.S., se constituye una Comisión Interministerial para la Reforma de los Estudios de A.T.S., integrada por: Dirección General de Universidades, Dirección General de Formación Profesional, Dirección General de Sanidad, Instituto Nacional de Previsión, Sindicato de Actividades Sanitarias, las tres ramas del Consejo (Matronas, A.T.S. femeninos y masculinos), a las que se sumaron en calidad de asesores dos médicos (Universidad Autónoma de Madrid), una delegada de la Comisión Nacional de Escuelas de Enfermería, y otra enfermera que representa a un grupo de escuelas de fundación privada (*ver anexo 17*)<sup>188</sup>. El objetivo de esta comisión era analizar las competencias de los distintos profesionales sanitarios y el nivel educativo que se requería para realizar su trabajo, de ahí la enorme importancia de sus decisiones puesto que el futuro de la formación en enfermería dependía de ello y consecuentemente el que las escuelas de ATS se integrasen en la universidad o se convirtiesen en centros de Formación Profesional.

En abril de 1976, tiene lugar la segunda reunión de la Comisión Nacional de Estudios. A esta Comisión acude otra representante de Barcelona, Roser Tey, con lo que se amplía en un miembro más la citada Comisión. A partir de este momento, Roser Tey es la representante en la Comisión Interministerial de la Comisión Nacional de Escuelas de Enfermería. En esta reunión se sustituye a la representante de Madrid, Hermana Mercedes Porras de Salus Infirmorum, por M<sup>a</sup> Paz Monpart, dado que la Hermana ha dimitido alegando no disponer de suficiente

187. Brun Sandiumenge, C.: Resumen sobre el proceso seguido en torno a la posible reforma de la carrera de Enfermería. Pamplona, 1976. Archivo de la Escuela de A.T.S. de la Universidad de Salamanca.

188. Tey i Freixa, R.: Pequeña historia de una gran evolución: Las escuelas universitarias de enfermería. Boletín de exalumnas de la Escuela de A.T.S. de Santa Madrona. Noviembre, 1976. Barcelona.



tiempo. Posteriormente, la Hermana acudiría a la reunión de la Comisión Interministerial, convocada por el Director General de Formación Profesional, posteriormente acudiría, a título personal, a todas las reuniones que se programaban a nivel ministerial.

En mayo de 1976, la Comisión Nacional de Estudios prepara un anteproyecto de plan de estudios de la carrera de enfermería universitaria.

Mientras esta comisión trabajaba y para que estuviese bien claro cuales eran las reivindicaciones de los profesionales, las ATS asistenciales ejercieron medidas de presión –que ya venían ejerciendo- y huelgas y sentadas se produjeron en diferentes hospitales y ambulatorios, con amenazas eso si, de militarizar la sanidad, para paliar los efectos de esas movilizaciones, que bajo el lema “*Por una mejor sanidad ATS a la universidad*”, se registraron a lo largo de la geografía española.

Los ATS, y también las alumnas de las escuelas de ATS, que se movilizaban, reivindicaban la integración en la universidad y la unificación de las tres ramas existentes en los Colegios profesionales constituyéndose una Coordinadora Nacional que se encargó de planificar y coordinar las medidas de presión el tiempo que duró el trabajo de la Comisión Interministerial. Esta Coordinadora Nacional consiguió algo que hasta entonces había resultado difícil, la unión de todos los profesionales de la enfermería en los objetivos y en las acciones reivindicativas que se llevaron a cabo y que supusieron un hito importante. Una prueba de las movilizaciones y reivindicaciones ejercidas desde el Consejo de Enfermeras y A.T.S., es la carta dirigida, por la Presidenta del mismo, a todos los Rectores de las Universidades, expresando las motivaciones como profesionales para pedir que los estudios de Diplomados en Enfermería sean considerados universitarios y se impartan en Escuelas Universitarias<sup>189</sup> (ver anexo 18), ya que la Comisión Permanente de la Junta Nacional de Universidades estaba trabajando en el “Proyecto de Decreto disponiendo la integración de las actuales Escuelas de A.T.S: en Escuelas Universitarias”<sup>190</sup> (ver anexos 19, 20, 21 y 22).

En julio de 1977, el Consejo de Enfermeras organizó en Madrid un Curso sobre Técnicas Pedagógicas para enfermeras docentes. En este curso se organizaron dos grupos: uno para profesoras y otro para directoras. Se da la circunstancia de que estando en este curso se filtró la

---

189. Carta con fecha 22 de diciembre de 1976, de la Presidenta del Consejo de Enfermeras y A.T.S. Dña. Teresa Loring Cortés al Rector de la Universidad de Salamanca, D. Julio Rodríguez Villanueva. Archivo de la Escuela de D.E. de la Universidad de Salamanca.

190. - Proyecto de Decreto disponiendo la integración de las actuales Escuelas de A.T.S. en Escuelas Universitarias, para incluirlo en el Orden del día de la reunión de la Comisión Permanente de la Junta Nacional de Universidades a celebrar el 28 de enero de 1977. Enviado al Rector de la Universidad de Salamanca el 22 de enero de 1977. Archivo de la Escuela de A.T.S. de la Universidad de Salamanca.

- Informe del Subdirector General de Centros sobre las sugerencias que fueron realizadas por la Comisión, sobre el Proyecto de Decreto sobre integración de las actuales Escuelas de A.T.S. como Escuelas Universitarias de Técnicos Sanitarios Diplomados, con fecha de 11 de febrero de 1977. Archivo de la Escuela de D.E. de la Universidad de Salamanca.

- Escrito remitido por el Decano de la Facultad de Medicina al Rector de la Universidad de Salamanca, enviando las sugerencias al Proyecto de Decreto disponiendo la integración de las actuales Escuelas de A.T.S. en Escuelas Universitarias, con fecha de 15 de febrero de 1977. Archivo de la Escuela de D.E. de la Universidad de Salamanca.

noticia de que ese día se trataba en el Consejo de Ministros el “tema de las ATS”; rápidamente se organizó un grupo para asistir al ministerio a entrevistarse con el ministro, Iñigo Cavero, y éste recibió a las enfermeras comisionadas: Rosa M<sup>a</sup> Alberdi, Conchita Brun, Mari Paz Mompart y Sor Alicia Ibáñez; de allí salieron con la noticia de la propuesta que iría al Consejo de Ministros: transformación en Escuelas Universitarias.

En ese mismo mes, vio la luz el RD 2128/77 de 23 de Julio, BOE de 23 de Agosto, de Integración en la Universidad de los estudios de Ayudante Técnico Sanitario como Escuelas Universitarias de Enfermería.

La incorporación de la Enfermería a la Universidad viene precedida por un amparo legislativo de ámbito nacional e internacional. Distintas Directivas Europeas fueron forzando a las autoridades académicas españolas a la incorporación de estos estudios en la Universidad. Así, en el año 1977 se aprueba tres Directivas en el Parlamento Europeo que influyen directamente en la formación enfermera. La primera por la que se crea un comité de asesoramiento para la formación Enfermera<sup>191</sup>, la segunda sobre el reconocimiento recíproco de los diplomas, certificados y otros títulos de enfermero responsable de cuidados generales, que contiene además medidas destinadas a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios<sup>192</sup>, y la tercera, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales<sup>193</sup>. La aplicación tuvo su formato legal a través de dos reales decretos, el primero general o marco para todas las universidades, en las que se regula el acceso a las facultades, Escuelas Técnicas Superiores y Colegios Universitarios<sup>194</sup> y otro específico para la enfermería, por el que se regula la conversión de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) en Escuelas Universitarias de Enfermería y la homologación de los títulos a efectos nominativos, corporativos y profesionales<sup>195</sup>.

El día 3 de septiembre de 1977, se reúnen en Madrid representantes de 89 Escuelas de A.T.S., y eligen a los siguientes representantes para formar la Comisión Nacional de Estudios de Enfermería: Teresa Piulachs Moles, que actuó como presidenta, M<sup>a</sup> Paz Mompart García, como secretaria, y Roser Tey i Freixa, Conchita Brun Sandiumenge, Enriqueta Pérez García, Milagros Herrero López, Sor Alicia Ibáñez Díaz, Sor Petra de la Torre Aragón, Sor Carmen Victoria Ruiz de Toro, Sor Purificación Bermejo, Rosa M<sup>a</sup> Torrens Sigales, Cecilio Eserverri Chaverri y Pilar Gómez Ruiz, ésta en representación del Consejo Nacional.

Los días 12, 13, 15, 16, 22 y 27 de septiembre hay unas reuniones de trabajo de esta Comisión, en la cual Roser Tey, que había sido elegida en la Asamblea del día 3, declina su nombramiento, y es elegida la siguiente en la votación, que es Rosa M<sup>a</sup> Alberdi Castell, a la primera reunión no

191. Directiva del Consejo 77/454/CEE de 21 de enero de 1977.

192. Directiva del Consejo 77/452/CEE de 27 de junio de 1977.

193. Directiva del Consejo 77/453/CEE de 27 de junio de 1977.

194. Real Decreto 2116/1977 de 23 de julio.

195. Real Decreto 2128/1977 de 23 de julio





acude Cecilio Eseverri, Se propone llamar a Sor Francisca Hernández para sustituir a Cecilio Eseverri de la Comisión Nacional de Estudios, pero esta no puede asistir y se nombra a Mercedes Figueras. En la primera reunión, Pilar Gómez informa que el Ministerio de Educación y Ciencia ha constituido una Comisión que se va a encargar de confeccionar las directrices que ese Ministerio va a establecer para los planes de estudio de las Escuelas Universitarias de Enfermería, y que estará formada por:

- Subdirector General de Centros Universitarios, Sr. Aparicio
- Subdirector de Ordenación Universitaria, Sr. Mayoral
- Presidente.- Dr. Laporte, Rector de la Universidad Autónoma de Barcelona
- Dr. Segovia de Arana, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid
- Dr. Gomar, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia
- Dr. Obiols, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona
- Dos representantes de las Juntas Provinciales Provisionales: Sr. D. Ignacio Mercader, Sra. Dña. Rosa Serra.
- Dña. María García, Presidenta del Consejo de Matronas.
- Dña. Pilar Gómez, Secretaria del Consejo Nacional.
- Dos miembros de la Comisión Nacional de Estudios de Enfermería: Dña. M<sup>a</sup> Paz Mompert, y Dña. Enriqueta Pérez.
- Dña. M<sup>a</sup> Teresa Piulachs, invitada por el Presidente de la Comisión Dr. Laporte.

El Presidente de la Comisión propone hacer una ponencia para la elaboración de las Directrices Generales del Plan de Estudios para las Escuelas Universitarias de Enfermería, para la cual elige al Prof. Dr. D. José M<sup>a</sup> Segovia de Arana, D. Ignacio Mercader Ferra, Dña. M<sup>a</sup> Teresa Piulachs Moles, Dña. Enriqueta Pérez García, y como secretaria a Dña. M<sup>a</sup> Paz Mompert García. Esta ponencia será presentada a la Comisión el día 24 de septiembre para su aprobación, se envió el plan de estudios que se había elaborado, el cual se aprobó prácticamente como había resultado del trabajo de la comisión del Consejo Nacional de Enfermeras (*ver anexos 23 y 24*). En la reunión del día 27, se acordó que la Comisión Nacional de Estudios de Enfermería, está obligada a poner en conocimiento de todos los profesionales dedicados a la enseñanza las actividades desarrolladas hasta ahora, para ello se convoca una Asamblea General de Personal de Enfermería de Escuelas el día 6 de febrero de 1977, en la cual se informa sobre la situación actual de la Comisión de Estudios, las gestiones realizadas ante el Ministerio de Educación y Ciencia y Ministerio de Sanidad, y situación actual de las Escuelas<sup>196</sup>.

En el BOE nº 283 de 26 de Noviembre de 1977 aparece la Orden de 31 de octubre de 1977 por la que se dictan directrices para la elaboración del Plan de Estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería.

<sup>196</sup>. Resúmenes de las reuniones de trabajo de la Comisión Nacional de Estudios de Enfermería. Archivo de la Escuela de D.E. de la Universidad de Salamanca.



En el BOE nº 271 de 13 de noviembre de 1978 aparece la Orden de 20 de octubre de 1978 por la que se establecen las condiciones específicas a cumplir por las Escuelas Universitarias de Enfermería.

### **3.2.4.3.- PLANES DE ESTUDIO DE LOS DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA**

La Orden del Ministerio de Educación y Ciencia, de 31 de Octubre de 1977, estableció las Directrices para la elaboración de Planes de Estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería. Estas Directrices marcan una duración total de los estudios de tres cursos académicos, de acuerdo a lo que señala la Ley General de Educación en su artículo 32.3, para los estudios que se cursan a nivel de Escuelas Universitarias, un número total de 4.600 horas de enseñanzas teóricas y prácticas. Igualmente se establecen las asignaturas que deben impartirse en cada curso y los objetivos generales de las mismas, sometiendo a criterio de cada Universidad la elaboración concreta del Plan, de forma que pueda ajustarse a las peculiaridades de cada región. A partir de este momento cada Universidad elabora y aprueba el Plan de Estudios (*Ver anexo 25*)<sup>197</sup>.

### **3.2.4.4.- LAS ESPECIALIDADES DE LOS DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA**

El Consejo Internacional de Enfermeras considera enfermero especialista: *“El que posee cualificaciones complementarias a las de un enfermero responsable de cuidados generales con arreglo a la Directiva 77/452/CEE y está habilitado para ejercer como especialista que posee los conocimientos avanzados en un ámbito determinado de los cuidados de enfermería”*.

Una vez integrados los estudios de ATS en las Escuelas Universitarias de Enfermería, dando paso a la nueva titulación de Diplomado en Enfermería (23 de julio de 1977, se autorizó la Orden 9 de octubre de 1980 a los diplomados en enfermería a cursar las especialidades de los ATS lo que configuró un sistema legalmente atípico.

Las especialidades de la antigua titulación de A.T.S., eran:

1. Matronas.
2. Fisioterapia.
3. Radiología y Electrología.
4. Podología.
5. Pediatría y puericultura.
6. Neurología.

---

197. Galindo Casero, A., García Retamar, S., Garvi García, M., Villa Andrada J.M.: : Memoria Visual de la Enfermería Española en el Siglo XX. Primer premio Proyecto de Investigación, XXIV Certamen de Enfermería “San Juan de Dios”. Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia “San Juan de Dios”. Ciempozuelos, Madrid, 2004. España.



7. Psiquiatría.
8. Análisis clínicos.
9. Urología y nefrología.

Después del ingreso de España en la CEE y con los cambios del sistema sanitario y después de la experiencia adquirida en estos años, se crea el Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería como órgano de consulta y asesoramiento de los Ministerios de Educación y Sanidad en asuntos que permitan a la Administración tomar decisiones con el debido apoyo científico y técnico. En virtud de los informes del Consejo de Universidades, del Consejo General de Enfermería, de acuerdo con el Consejo de Estado y a propuesta de los Ministerios de Educación y Ciencia y Sanidad y Consumo, y previa deliberación del Consejo de Ministros, se publica el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio de 1987, que entre otros apartados dispone crear las siguientes especialidades de enfermería:

1. Enfermería Obstétrico-ginecológica (matrona)
2. Enfermería Pediátrica.
3. Enfermería de Salud Mental.
4. Enfermería de Salud Comunitaria.
5. Enfermería de Cuidados Especiales.
6. Enfermería Geriátrica.
7. Gerencia y Administración de Enfermería.

Este Real Decreto, regula la competencia en los cambios de denominación de las especialidades, su impartición en unidades docentes acreditadas siempre entre Educación y Sanidad, los recursos de dichas unidades, la adaptación de especialidades a futuras directivas comunitarias y el desarrollo curricular de las mismas. Así mismo, en sus disposiciones transitorias se regulan aspectos relacionados con la validación de títulos y la derogación de las anteriores especialidades de ATS antes mencionadas. Desde 1987 se desarrollan plenamente las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica y la de Salud Mental.

Con el fin de proporcionar una información que facilite el análisis y contenido del Real Decreto 450/2005 sobre Especialidades de Enfermería, se presentan algunos de los aspectos más destacados del mismo. Su entrada en vigor se produce el 7 de mayo de 2005.

El Título de Especialista:

- Es expedido por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Tiene carácter oficial y validez en todo el territorio nacional.

- ~ Es necesario para utilizar de forma precisa la denominación de Enfermero Especialista y para ejercer la profesión como especialista.
- ~ Es necesario para ocupar puestos de trabajo con denominación de Especialista en Centros y establecimientos públicos y privados.

El Real Decreto 450/2005 sobre Especialidades de Enfermería, establece las siguientes Especialidades de Enfermería:

1. Enfermería Obstétrico–Ginecológica (Matrona).
2. Enfermería de Salud Mental.
3. Enfermería Geriátrica.
4. Enfermería del Trabajo.
5. Enfermería de Cuidados Médico–Quirúrgicos.
6. Enfermería Familiar y Comunitaria.
7. Enfermería Pediátrica.

Suprime las antiguas especialidades de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados de Enfermería, que a continuación se detallan: Neurología. Urología y Nefrología. Análisis Clínicos. Radiología y Electrología. Enfermería de Cuidados Especiales. Pediatría y Puericultura. Psiquiatría. Asistencia Obstétrica (Matrona). Enfermería de Salud Comunitaria. Gerencia y Administración de Enfermería.

### **3.2.4.5.- EL CURSO DE NIVELACIÓN**

Una vez establecido el nuevo sistema de enseñanzas para las enfermeras en el marco de la universidad, curso académico 1977/78, se hacía preciso establecer un sistema que permitiera una habilitación para el ejercicio profesional y una convalidación de los conocimientos para aquellos A.T.S. que quisieran obtener el título de diplomados en enfermería. Por la Orden de 15 de julio de 1980 se inicia la organización de una prueba de nivelación de conocimientos de aquellos profesionales que disponían del título de Ayudante Técnico Sanitario, por el de Diplomado en Enfermería. El título de A.T.S. está homologado nominativa, corporativa y laboralmente con el de Diplomado en Enfermería, no así académicamente toda vez que, para ser profesor universitario, hay que tener una titulación académica. Uno de los problemas que antes se detectaron, y que preocupaba enormemente a las enfermeras que trabajaban en las Escuelas de Enfermería, era su capacitación para impartir las clases. Para no incurrir en un problema legal, el Ministerio de Educación estableció una normativa, la que se conocería como “Décima Transitoria” mediante la cual, cada año, se autorizaba a las enfermeras a que impartiesen clases. Era un problema muy preocupante porque la orientación de los estudios dependía de ello y no podíamos de la noche a la mañana cumplir con el requisito que se exigía



a todo el profesorado de la universidad, por ello era imprescindible buscar una solución y se encontró en el curso de nivelación.

Los Ayudantes Técnicos Sanitarios que deseen convalidar con efectos académicos su título por el de Diplomado en Enfermería, deberán superar las materias comprendidas en un programa especial que con carácter de curso de nivelación comprenderá el estudio de las áreas de conocimientos que no se impartían o se hacían con poca carga formativa. Así, las áreas fueron aquellas relativas a las Ciencias Básicas que incluía la Bioquímica y la Biología; las Ciencias de la Enfermería que tenía por objeto conocer los nuevos conceptos que definen la enfermería, posibilitar la interpretación y el análisis de los datos estadísticos necesarios para la práctica diaria y la investigación de enfermería. Esta área incluye no solo los Conceptos de Enfermería, la Estadística Aplicada a la biología, la Administración y la Legislación. Otras áreas que se incluyen son las de las Ciencias de la Conducta, y la Salud Pública.

La Dirección General de Ordenación Académica y Profesorado estableció unas normas para la realización de este curso, los cursos de nivelación se impartieron a través de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, 32 escuelas de enfermería fueron centros colaboradores.

Se estableció un Comité Central para el curso de nivelación en la UNED compuesto por Natividad García, Rosa M<sup>a</sup> Alberdi, M<sup>a</sup> José Dasí, Belén Cabello y M<sup>a</sup> Paz Mompart.

El programa fue confeccionado por el Ministerio de Universidades y el de Sanidad, consultado el Consejo General de ATS y los directores de Escuelas de Enfermería. En líneas generales, el trabajo del Comité Central consistía en orientar la realización de los cursos, intentando solucionar las dificultades que fueran presentándose tanto a los tutores como a los alumnos. Dentro de la responsabilidad de los miembros del Comité Central, se encontraba la redacción de las pruebas de evaluación a distancia, que eran corregidas por los tutores, y de las evaluaciones finales.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA.

**ORDEN de 15 de julio de 1980**

(BOE: 23 de julio de 1980)

**Curso de convalidación del título de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) por el de Diplomado de Enfermería.**

El artículo tercero del Real Decreto 111/1980, de 11 de enero, sobre homologación del título de Ayudante Técnico Sanitario con el de Diplomado en Enfermería, faculta a este Ministerio para que dicte las normas que considere precisas para el establecimiento de un curso de nivelación de conocimientos a efectos de la convalidación académica del título de Ayudante Técnico Sanitario por el de Diplomado en Enfermería, por lo que se hace necesario dictar las normas pertinentes que permitan la convalidación académica de los títulos anteriormente citados y fijar las directrices y áreas a que ha de ajustarse la elaboración de los contenidos de dicho curso

de nivelación; por lo que este Ministerio, con el favorable informe de la Comisión Permanente de la Junta Nacional de Universidades, ha dispuesto:

1º. A partir de 1 de octubre de 1980, y dentro del plazo de cinco años, que podrá ser ampliado si las circunstancias lo aconsejan, los Ayudantes Técnicos Sanitarios que deseen convalidar con efectos académicos su título por el de Diplomado en Enfermería deberán superar las materias comprendidas en un programa especial que con carácter de curso de nivelación comprenderá el estudio de las áreas de conocimientos que figuran como anexo de la presente disposición.

2º. En la elaboración de los programas que han de constituir el curso a que se refiere el número anterior se procurará que los mismos se ajusten a las materias y contenidos que comportan las respectivas áreas y materias, con el fin de lograr adecuadamente los objetivos de cada una de ellas y que a título indicativo figuran en el anexo de esta Orden ministerial. Anualmente existirán dos convocatorias, en enero y junio, de las correspondientes pruebas de evaluación del curso.

3º. En atención al carácter especial de este programa y a las circunstancias que por razón de sus actividades profesionales concurren en la mayoría de los afectados por esta Orden ministerial, las enseñanzas correspondientes serán impartidas por la Universidad Nacional de Educación a Distancia. No obstante, si las circunstancias de su desarrollo lo hicieran aconsejable, este Ministerio las encomendará también a otras Universidades. 4.º Se autoriza a la Dirección General de Ordenación Académica y Profesorado para dictar las resoluciones e instrucciones que considere oportunas para la interpretación y desarrollo de lo establecido en la presente Orden y al Rectorado de la Universidad Nacional de Educación a Distancia para que arbitre los medios personales y materiales que garanticen el normal desarrollo del curso a que se refiere esta disposición.

#### **ANEXO:**

Curso de nivelación de conocimientos para la convalidación académica del título de Auxiliar Técnico Sanitario por el de Diplomado en Enfermería (Real Decreto 111/1980).

Directrices sobre áreas y esquemas de contenidos.

1. Ciencias básicas. Objetivos: Área de Ciencias básicas, compuesta de Biofísica y Bioquímica. La Bioquímica se ocupará de los aspectos estructurales y dinámicos de los seres vivos, prestando especial atención a los procesos que interesan en la práctica de la enfermería. La Biofísica analizará los fenómenos de excitabilidad, transporte activo y transporte pasivo, tratando de fundamentar científicamente los aspectos fisiológicos y fisiopatológicos del ser vivo que tan implicados están en el ejercicio de la profesión.

1.1. Bioquímica. Glúcidos, estructura y propiedades. Lípidos, estructura y propiedades. Prótidos, estructura y propiedades. Metabolismo de los hidratos de carbono. Metabolismo de los lípidos. Metabolismo de los prótidos. Base molecular de la herencia. Código genético.

1.2. Biofísica. Estructura y propiedades de la membrana celular. Física de las disoluciones. Fenómenos de transporte pasivo. Fenómenos de transporte activo. Biofísica de la fibra nerviosa. Biofísica del músculo.

2. Ciencias de la enfermería. Objetivos: Conocer los nuevos conceptos que definen la enfermería en la actualidad, poder interpretar y analizar los datos estadísticos necesarios en la práctica diaria y en la investigación de enfermería. Actualizar los conocimientos sobre Administración General, Administración de los Servicios de la Salud, así como el conocimiento de las normas de Derecho positivo vigente que incidan en los campos de acción de la enfermería; también adquirir los conocimientos necesarios en la función docente de la educación sanitaria.

2.1. Conceptos de enfermería. Concepto actual de enfermería. Modelos teorías de enfermería. Campo actual de salud. Metodología científica e introducción a la investigación en enfermería.

2.2. Estadística aplicada a la biología. Conceptos generales. Estadística descriptiva, ordenación de datos. Medidas de dependencia central y dispersión. Inferencia estadística, muestras y error muestral.

2.3. Administración. Conceptos y funciones. Planificación, ordenación y dirección. Control y evaluación.

2.4. Legislación. Conceptos de responsabilidad y sus clases. Consecuencias jurídicas. Delitos contra la salud personal y la salud pública.

3. Ciencias de la conducta. Objetivos: Se ocupará de la conducta normal y patológica, atendiendo igualmente a los aspectos sociológicos de las mismas. Estudiará igualmente la modificación que introduce el enfermar humano y la actuación del Diplomado en Enfermería en dicho campo. Estudio de la conducta. Conducta anómala. Modificación de actitudes ante la enfermedad. Aspectos sociológicos y modificaciones que introduce la enfermedad en el marco social.

4. Salud pública. Objetivos: Conocer los conceptos actuales sobre la salud pública, los diversos campos de la acción sanitaria aplicada a las comunidades, el papel del Diplomado en Enfermería en cada uno de los citados campos y la utilidad del método epidemiológico.

4.1. Salud pública. Conceptos de salud pública. Método epidemiológico y aplicación a las enfermedades de mayor incidencia en nuestro país. Administración de la salud pública. Actuación del Diplomado en Enfermería en salud pública.







# 4

## MATERIAL Y MÉTODO





## 4. MATERIAL Y MÉTODO

### 4.1. FUENTES DE INFORMACIÓN

Al presentar la organización de la heurística y hermenéutica aplicadas en esta investigación hemos tenido en cuenta unos aspectos previos que pasamos a detallar. Partimos de constatar las diferencias entre memoria e historia, entre la construcción individual y social de los recuerdos y la disciplina científica que estudia el pasado, pero defendemos el papel que la primera tiene en el enriquecimiento de la segunda, dándole nuevas dimensiones de recuperación del individuo y de la subjetividad como objetos de estudio. No obstante, consideramos que el abordaje metodológico de memoria e historia es diferente, tanto en sus objetivos como en sus técnicas. Esto motiva que hayamos optado por presentar independientemente la heurística y hermenéutica a partir de las fuentes escritas (archivísticas e impresas, primarias y secundarias) y estas mismas fases en la investigación con las fuentes orales.

El estudio lo hemos llevado a cabo con los alumnos que realizaron los estudios de Practicante, Enfermera, Ayudante Técnico Sanitario, y Diplomado en Enfermería dependientes de la Universidad de Salamanca, abarcando un periodo de tiempo para los estudios de Practicante, que va desde el año 1868, año en el que se expiden los primeros títulos por la Universidad, según consta en el Libro de Registros de Grados, Licenciados, Doctores en Medicina y Ciencias y Practicantes del Archivo Histórico de la Universidad de Salamanca (AHUSA), signatura AH LR 120, conferidos a esta Universidad con sujeción a los Decretos de 21 y 25 de octubre de 1868, a las Órdenes Circulares de 27 de octubre de 1868 y con sujeción al Decreto de 20 de febrero de 1867, hasta el año 1956, año en el que termina la última promoción de Practicantes, según consta en los Libros de Actas (Archivo de la Facultad de Medicina). Para los estudios de Enfermera, el periodo que hemos estudiado va desde 1929, año en el que se encuentran las primeras alumnas matriculadas, hasta 1954, año en el que termina la última promoción, según consta en los Libros de Actas del Archivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca. Debido al Decreto del 4 de diciembre de 1953, se unifican las carreras de Practicantes, Matronas y Enfermeras en una sola, pasándose a llamar Ayudantes Técnicos Sanitarios, masculinos y femeninos, que en nuestro estudio abarca desde el año 1954 hasta 1979. Los estudios de Diplomado en Enfermería van desde 1977 hasta 2012.

Las fuentes archivísticas localizadas nos han permitido recuperar diferentes datos de interés sociológico que permiten el conocimiento de la población que realizaba este tipo de estudios en nuestra Universidad, ver su lugar de procedencia, calificaciones que obtenían, si realizaban o no prácticas hospitalarias, años que tenían al realizar los estudios, estudios y profesión de los padres... En definitiva, con este estudio hemos tratado de obtener un perfil social de los alumnos y un perfil de los estudios de estas carreras.

Por otra parte, la posibilidad de acceder a los testimonios de personas que han vivido plenamente algunos de los planes de estudios analizados nos permite acceder a una memoria, tanto individual como colectiva, que muestra la constitución de una identidad profesional.



### 4.1.1.- FUENTES ESCRITAS

#### 4.1.1.1- FUENTES PRIMARIAS

El número de estudiantes en todas las carreras es de 8691, siendo 2854 Practicantes, 1847 Enfermeras, 1207 Ayudantes Técnicos Sanitarios, y 2783 Diplomados en Enfermería.

Como hemos dicho anteriormente, las fuentes utilizadas para la realización de este trabajo han sido de diferente naturaleza y procedencia.

Principalmente procedentes de archivos, que recogen los hechos más relevantes relacionados con estos estudios. El grueso de nuestro trabajo se basa en el material académico, obtenido de los Archivos de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca, Archivo de la Facultad de Medicina y de los Archivos de la Universidad de Salamanca, como son:

#### PRACTICANTES

- ***Actas de exámenes de ingreso especial para Practicantes: 1868-1928***<sup>198</sup>.
- ***Expedientes personales de aspirantes al examen de ingreso de Practicantes:1904-1935***<sup>199</sup>.
- ***Expedientes personales de los estudiantes Practicantes***<sup>200</sup>, que presentan:
  - Una ficha con los datos personales del estudiante, estudios, profesión, y lugar de residencia de los padres.
  - Certificado médico.
  - Calificación y convocatoria en la cual aprobó el examen final.
  - Certificado de haber realizado prácticas hospitalarias y duración de las mismas.
  - Fecha de retirada del título.
- ***Expedientes del examen de ingreso de Practicantes***<sup>201</sup>, que contienen:
  - Una ficha, en la cual se recogen los datos personales del aspirante, nombre y apellidos, fecha de nacimiento, sexo, lugar de nacimiento, lugar de residencia.
  - Partida de nacimiento.
  - Certificado de revacunación (a partir de 1940 después de la guerra civil).

198. Archivo Intermedio de la Universidad de Salamanca.

199. Archivo Intermedio de la Universidad de Salamanca. (AI 2855-2857)

200. Archivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

201. Archivo Central de la Universidad de Salamanca: para Practicantes (D1 5142), para Enfermeras ( D1 5023, 5024, 5057, 5088, 5089, 5090)



- Certificado de estudios de bachiller elemental expedido por el Instituto correspondiente (diferente según la normativa y la legislación vigente de cada época).

- Dos fotografías (a partir de 1940).

- Una solicitud para ser admitido al examen.

- Los exámenes que se realizaban con la calificación, los cuales constaban de un examen escrito (dictado y dos problemas de matemáticas) y otro oral.

- Un certificado de haber realizado prácticas en un centro hospitalario, que varía de unas épocas a otras, dependiendo de la normativa y legislación que hubiese en el momento.

~ **Libros de actas de exámenes de ingreso y de revalida de estado para Practicantes y Matronas**<sup>202</sup>, en los que consta:

- Nombre y apellido.

- Fecha de la convocatoria.

- Calificaciones obtenidas.

~ **Libros de actas de exámenes para Practicantes**<sup>203, 204</sup> 1917-1956, en los que consta:

- Nombre y apellidos de los alumnos.

- Curso al que pertenecían (si eran de primero o segundo).

- Curso académico.

- Fecha de la convocatoria.

- Calificaciones obtenidas.

~ **Libro de reválidas de Cirujanos de 3ª clase, Sangradores o Ministrantes y Practicantes**<sup>205</sup> 1845-1875, que contiene:

- Año de la retirada del título.

- Nombre y apellidos del titulado.

- Naturaleza y diócesis a la que pertenece.

- Resultado de las votaciones para la adquisición del título.

---

202. Archivo Central de la Universidad de Salamanca (D1 L 178)

203. Archivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca. Libros de Actas de Medicina (para Practicantes desde 1917 hasta 1956)

204. Archivo Central de la Universidad de Salamanca: octubre 1931 a septiembre 1950 (AC 2516/1)

205. Archivo Histórico de la Universidad de Salamanca (AH LR 121, AH LR 123 reválidas de cirujanos... 1845-1875)

~ **Libro de registro de Grados, Licenciados, Doctores en Medicina y Ciencias y Practicantes**<sup>206</sup>, en el que aparece:

- La edad, nombre y apellidos del titulado.
- Lugar de nacimiento.
- Título y año de retirada del mismo.
- Calificación final obtenida.

~ **Libro de registro de títulos expedidos por la superioridad**<sup>207</sup> 1845-1877, en el cual figura:

- Nombre y apellidos, edad.
- Lugar de residencia.
- Fecha del último acto que realizaron los alumnos.
- Fecha de recogida del título.
- Calificación final.

~ **Libro de registro de títulos expedidos por la superioridad**<sup>208</sup> 1877-1948, en el cual figura:

- Nombre y apellidos, edad.
- Lugar de residencia.
- Fecha del último acto que realizaron los alumnos.
- Fecha de recogida del título.
- Calificación final.

## ENFERMERAS

~ **Expedientes para la expedición de títulos de Enfermeras por orden alfabético**<sup>209</sup>, que contienen:

- Solicitud presentada por el alumno.
- Recibo del pago de las tasas académicas.
- Calificación final.

---

206. Archivo Histórico de la Universidad de Salamanca (AH LR 120 1860-1901)

207. Archivo Histórico de la Universidad de Salamanca. (AH LR 1234)

208. Archivo Central de la Universidad de Salamanca (AC L 107, L 108, 1877-1948)

209. Archivo Central de la Universidad de Salamanca (L 32)

- ~ **Expedientes para la expedición de títulos de Enfermeras: 1943-1954**<sup>210</sup>.
  - Solicitud presentada por el alumno.
  - Recibo del pago de las tasas académicas.
  - Calificación final.
- ~ **Expedientes personales de Enfermeras**<sup>211, 212</sup>, que presentan:
  - Una ficha con los datos personales de la alumna, estudios, profesión, y lugar de residencia de los padres,
  - Fe de bautismo.
  - Certificado médico.
  - Certificado de haber realizado el Servicio Social (a partir de la guerra civil).
  - Calificación y convocatoria en la cual aprobó el examen final.
  - Certificado de haber realizado prácticas hospitalarias y duración de las mismas.
  - Convalidación de estudios anteriores.
  - Fecha de retirada del título.
- ~ **Expedientes del examen de ingreso de Enfermeras**<sup>213</sup>, que contienen:
  - Una ficha, en la cual se recogen los datos personales del aspirante, nombre y apellidos, fecha de nacimiento, sexo, lugar de nacimiento, lugar de residencia.
  - Partida de nacimiento.
  - Certificado de revacunación (a partir de 1940 después de la guerra civil).
  - Certificado de estudios de bachiller elemental expedido por el Instituto correspondiente (diferente según la normativa y la legislación vigente de cada época).
  - Dos fotografías (a partir de 1940).
  - Una solicitud para ser admitido al examen.
  - Los exámenes que se realizaban con la calificación, los cuales constaban de un examen escrito (dictado y dos problemas de matemáticas) y otro oral.
  - Un certificado de haber realizado prácticas en un centro hospitalario, que varía de unas épocas a otras, dependiendo de la normativa y legislación que hubiese en el momento.

210. Archivo Central de la Universidad de Salamanca (AC 1894-1905, L 32. AC 2516/3)

211. Archivo Central de la Universidad de Salamanca (AC 1894-1905, años 1929-1954)

212. Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca

213. Archivo Central de la Universidad de Salamanca: para Practicantes (D1 5142), para Enfermeras (D1 5023, 5024, 5057, 5088, 5089, 5090)



- ~ **Libros de actas de exámenes para Enfermeras**<sup>214</sup>, en los que consta:
  - Nombre y apellidos de los alumnos.
  - Curso al que pertenecían (si eran de primero o segundo).
  - Curso académico.
  - Fecha de la convocatoria.
  - Calificaciones obtenidas.
  
- ~ **Libros de actas de exámenes para Enfermeras, octubre 1931 a septiembre de 1950**<sup>215</sup>.
  - Nombre y apellidos de los alumnos.
  - Curso al que pertenecían (si eran de primero o segundo).
  - Curso académico.
  - Fecha de la convocatoria.
  - Calificaciones obtenidas.
  
- ~ **Libro especial de registro de títulos por orden alfabético de todas las facultades**<sup>216</sup>, en el cual figura:
  - Nombre y apellidos.
  - Lugar de residencia.
  - Calificación final.
  - Fecha de recogida del título.
  
- ~ **Libro de Registro de Inscripciones de Matrícula: 1943-1950**<sup>217</sup>.

## AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS

**Expedientes personales de Ayudantes Técnicos Sanitarios**<sup>218</sup>, que presentan:

- Una ficha con los datos personales de estudiante, estudios, profesión, y lugar de residencia de los padres.

<sup>214</sup>. Archivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca. Libros de Actas de Medicina (Enfermeras des de 1934 hasta 1954)

<sup>215</sup>. Archivo Central de la Universidad de Salamanca. (AC 2516/1)

<sup>216</sup>. Archivo Central de la Universidad de Salamanca (AC 3248/1 1929-1946, AC 3248/2 1946-1952, AC 3258/5 1952-1957)

<sup>217</sup>. Archivo Central de la Universidad de Salamanca (AC D1 L 167)

<sup>218</sup>. Archivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca. Expedientes de estudiantes de A.T.S. desde 1954 hasta 1979.



- Certificado de estudios de bachiller elemental expedido por el Instituto correspondiente (diferente según la normativa y la legislación vigente de cada época).

- Fotografías tipo carnet.

- Una solicitud para ser admitido al examen.

- Los exámenes que se realizaban con la calificación.

- Certificado médico.

- Calificaciones y convocatoria en la cual aprobaba las asignaturas.

- Certificado de haber realizado prácticas hospitalarias y duración de las mismas.

- Librillo de Prácticas hospitalarias, con los servicios por donde han rotado y la calificación obtenida en cada unidad.

- Convalidación de estudios anteriores.

~ **Libros de actas de exámenes de Ayudantes Técnicos Sanitarios**<sup>219</sup> en los que consta:

- Nombre y apellidos de los alumnos, y calificación obtenida.

- Asignaturas.

- Curso al que pertenecían.

- Curso académico.

- Fecha de la convocatoria.

- Nombre y apellidos del Profesor.

~ **Libro de registro de títulos expedidos de Ayudantes Técnicos Sanitarios**<sup>220</sup>, en el cual figura:

- D.N.I., Nombre y apellidos del estudiante.

- Fecha de expedición del título.

- Fecha de recogida del título.

---

219. Archivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca. Libros de Actas de A.T.S. (desde 1954 hasta 1979)

220. Archivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca. Libros de registro de títulos de A.T.S.

## DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA

- ~ **Expedientes personales de Diplomados en Enfermería**<sup>221</sup>, que presentan:
  - Matrícula del estudiante.
  - Una ficha con los datos personales de estudiante.
  - Una ficha para el servicio de estadística estudios, profesión, y lugar de residencia de los padres.
  - Estudios realizados anteriores.
  - Expediente académico del estudiante.
  - Ficha de Prácticas Clínicas, en la que consta las unidades por las cuales ha rotado en cada curso académico, el tiempo que ha estado en cada una de ellas y la calificación obtenida
- ~ **Libros de actas de exámenes de Diplomados en Enfermería en los que consta:**
  - Nombre y apellidos de los alumnos, y calificación obtenida.
  - Asignaturas.
  - Curso al que pertenecían.
  - Curso académico.
  - Fecha de la convocatoria.
  - Fecha y firma.
  - Nombre y apellidos del Profesor.
- ~ **Libro de registro de títulos expedidos de Diplomados en Enfermería, en el cual figura:**
  - D.N.I., Nombre y apellidos del estudiante.
  - Fecha de expedición del título.
  - Fecha de recogida del título.
- ~ **Actas de la Junta de la Facultad de Medicina, para los estudios de Practicante y Enfermera.**
- ~ **Actas de la Junta de Escuela de A.T.S.**
- ~ **Actas de la Junta de Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia.**
- ~ **Actas del Consejo de Departamento de Enfermería.**
- ~ **Planes de estudios de Practicantes, Enfermeras, A.T.S. y D.E.**
- ~ **Historias de vida de antiguos alumnos de A.T.S. y D.E.**

<sup>221</sup>. Archivo de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca. Expedientes personales de los estudiantes de Diplomado en Enfermería (desde 1977 hasta la actualidad)



En algunos expedientes de aspirantes a Practicantes, nos encontramos, que hacían constar el hecho de haber sido militares, y tenían certificados de soldados excombatientes y de ser mutilados de guerra. Otros, contenían certificados de estudios de diferentes carreras, como es el caso de las Maestras Nacionales, que les eximia de hacer el examen de ingreso. También, nos hemos encontrado que varios de los expedientes contaban con cartas de recomendación (del cura párroco, del jefe de mando de la Guardia Civil, del Maestro, etc...), lo cierto es que pocos de los recomendados aprobaron el examen de ingreso. Hay otros, en los cuales el dato que se refiere a la edad de los alumnos a la hora de comenzar los estudios no se ajustaba a la realidad, bien por que no tenían la edad suficiente para realizar los mismos o bien por que la superaban en exceso, el caso es que nos hemos encontrado algún error en este apartado, no sabemos si hecho de forma voluntaria o no, lo que nos hace dudar de la fiabilidad en estos casos, de la fuente.

También queremos resaltar, que en la recogida de los datos referente a los estudios y trabajo de los padres hemos encontrado ciertas dificultades, ya que en muchos de ellos no constaba dicho dato, y en los que aparecía, nos hace dudar de la veracidad de los mismos, dado que los porcentajes de padres que tienen estudios de bachillerato y carreras universitarias son elevados para ciertas épocas que hemos estudiado.

#### **4.1.1.2.- FUENTES SECUNDARIAS**

Han sido obtenidas de diccionarios, catálogos, enciclopedias, monografías, etc. y todas ellas han sido contrastadas con las fuentes primarias. Para la búsqueda de las fuentes secundarias se recurrió a Reales Decretos, Decretos, Leyes, Órdenes Ministeriales, Reales Órdenes, Instrucciones Generales, Estatutos, Reglamentos, Disposiciones, todos ellos de carácter oficial y de diferente procedencia, recogidos en anuarios, diccionarios legislativos y boletines oficiales, así como otras obras de referencia (diccionarios, enciclopedias...)

- ~ ***Boletín jurídico administrativo. Anuario de Legislación y Jurisprudencia. Madrid. Martínez Alcubilla (1888-1942).***
- ~ ***Boletín Oficial del Estado.***
- ~ ***Diversos libros relacionados con la Historia de la Enfermería todos ellos reflejados en la bibliografía.***
- ~ ***Enciclopedia universal ilustrada europeo-americana. Espasa-Calpe.***
- ~ ***Gaceta de Madrid.***
- ~ ***Repertorio cronológico de legislación. Aranzadi.***
- ~ ***Reglamento y normativa de la Escuela de A.T.S.***
- ~ ***Reglamento y normativa de las alumnas internas de A.T.S.***



#### 4.1.2.- FUENTES ORALES

Como quedó expuesto al inicio de este trabajo, las motivaciones para realizar la investigación proceden del hecho de ser partícipe de la historia más reciente del período objeto de estudio, lo que confiere a este enfoque –al menos en una de sus facetas- una indudable perspectiva etnográfica. El dilema del antropólogo sobre la fiabilidad de la observación participante aparece también en la investigación histórica del presente, donde los hechos investigados y las personas que los protagonizaron no sólo son coetáneos sino individuos con los que incluso pueden existir lazos profesionales y afectivos. Sin embargo, todo conocimiento es construido a partir de un marco conceptual y por tanto es siempre interpretativo, subjetivo<sup>222</sup>. La posición del investigador no sólo debería sustentarse en un compromiso con el rigor –más que con una pretendida objetividad- sino también en el compromiso con la historia: la conciencia de que sólo los testimonios de esos informantes claves pueden permitir el acceso a la intrahistoria y de que es labor del investigador preservarlos mediante su conversión en fuentes orales. Precisamente estos dos conceptos marcan los primeros matices diferenciales para considerar el valor histórico de las narrativas individuales: los testimonios adquieren una dimensión de fuente cuando son registrados, transcritos y hechos públicos (con las condiciones acordadas). Es decir, cuando son fijados y preservados del cambio o la desaparición y quedan disponibles para su uso por otros investigadores.

La fuente primordial de los relatos de vida es la persona y el testimonio que ésta proporciona, en su doble faceta de individualidad única y sujeto histórico. En ella confluyen dimensiones psicológicas y contextuales cuya interacción genera una manera peculiar de construir y narrar su experiencia pasada<sup>223</sup>. El método biográfico y más concretamente la historia de vida, técnica específica de la Antropología Social y Cultural es útil porque permite obtener el punto de vista del actor, ya que da la palabra a los sujetos sociales. No obstante, Bertaux marca unas funciones de la entrevista de necesaria consideración para decidir qué aproximación es conveniente realizar: exploratoria (para encontrar las líneas fundamentales en el proceso estudiado), analítica (que requiere diversidad y saturación para llegar a la teoría) y expresiva (los fragmentos de las entrevistas permiten presentar los resultados)<sup>224</sup>. Las entrevistas para este estudio se han diseñado para alcanzar esas tres funciones señaladas.

En esta investigación hemos enfocado la obtención de los testimonios a la memoria de la vida profesional en el período de formación, por lo que hemos planteado entrevistas semiestructuradas (guiadas o centradas) con la suficiente flexibilidad para poder registrar la articulación

---

222. Schütz (2002) citado por Flick, U. *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Monitor, Lisboa, 2005. Touraine (Le retour de l'acteur. Paris, Maspero, 1984) planteó que la investigación debería dirigirse a la interpretación del sentido de la dinámica social, valorando la diversidad y el relativismo. Esta valoración trasciende al nivel de la implicación propuesta por Geertz con su “descripción densa”.

223. Sanz Hernández M<sup>a</sup> A.: El método biográfico en investigación social: potencialidades y limitaciones de las fuentes orales y los documentos personales. *Asclepio*, 2005; 57: 99-116.

224. Bertaux, D. *Les récits de vie: Perspectives Ethnosociologiques*. Paris, PUF, 1997.

narrativa<sup>225</sup>. Para las entrevistas semiestructuradas se desarrolló un guión básico que sirviese de guía de apoyo al entrevistador y de orientación a la persona entrevistada, por lo que se le facilitaba con anterioridad (ver anexo 37), pero nunca como cuestionario directo.

Respecto a la tensión representatividad / generalización, es decir, qué muestra y con cuántos sujetos para que pueda alcanzarse una interpretación teorizante<sup>226</sup>, en nuestro caso la investigación se ha diseñado a partir de una muestra inicial en la que se han recogido las dos titulaciones, se ha cubierto todo el período y hay representatividad de todas las posibles variables, pero también podemos aplicar el criterio de saturación pues se ha alcanzado en la mayor parte de los aspectos validando doblemente el conjunto estudiado<sup>227</sup>. Hemos realizado un total de trece entrevistas, a ocho mujeres y cinco hombres, con un marco cronológico de 1967 a 2012:

A. Un primer grupo con cinco antiguos estudiantes de A.T.S., uno perteneciente a las primeras promociones que estudiaron en nuestra Escuela, años 60, otros tres de las promociones intermedias, años 70, y otra de las últimas promociones, año de 1975.

B. El segundo grupo con ocho antiguos estudiantes de D.E, dos de la primera promoción, años 1977-1980, tres de promociones intermedias, años 1982,1983, y 1985, y tres de las últimas promociones 2009-2012.

Todos los seleccionados son coetáneos con los periodos históricos que hemos estudiado, y todos han sido estudiantes de esta Escuela. Las franjas en los años y promociones, nos han permitido contrastar los cambios generacionales. En la tabla siguiente se muestran algunas características del personal seleccionado.

---

225. Folguera, P. *Cómo se hace Historia Oral*. Madrid, Eudema, 1994.

226. Para este debate muchos autores señalan que en la investigación cualitativa no es posible manejar la representatividad con el mismo significado que en los estudios estadísticos (Miles, Huberman, 1994; Ritchie, Lewis, 2003; Ruquoy, 1997).

227. Sobre la discusión entre muestra y saturación véase Llona, Miren. *Historia oral: la exploración de las identidades a través de la historia de vida*. In: Llona, M. (coord.) *Entreverse. Teoría y metodología práctica de las fuentes orales*. Bilbao, Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, 2012, pp. 15-59, p. 39.



	ESTUDIOS REALIZADOS	OTROS ESTUDIOS	TRABAJO ACTUAL	CARGOS MÁS RELEVANTES
1	A.T.S.	Licenciado en Medicina Doctor	Profesor de Enfermería Médico-Quirúrgica. Enfermería en las Catástrofes	Catedrático de Escuela Secretario Departamento de Enfermería
2	A.T.S.	Diplomado en Enfermería. Especialista en Psiquiatría. Licenciado en Pedagogía Doctor. Grado de Enfermería	Enfermero de hospital	Profesor Asociado. Vocal del Colegio de Enfermería. Miembro del comité de investigación del Complejo Hospitalario de Salamanca
3	A.T.S.	Diplomado en Enfermería. Especialista en Psiquiatría. Orientación familiar. Master en tratamiento de soporte y cuidados paliativos del enfermo oncológico. Doctor. Grado de Enfermería	Profesora de Enfermería Médico-Quirúrgica. Urgencias y emergencias.	Profesora de Universidad Directora del Departamento de Enfermería. Directora de la Escuela U. E y F. Coordinadora de Prácticas Clínicas
4	A.T.S.	Diplomado en Enfermería. Especialista en Psiquiatría. Licenciada en Humanidades Doctor. Grado de Enfermería	Profesora de Fundamentos de Enfermería	Profesora de Universidad Secretaria Departamento de Enfermería. Subdirectora de la Escuela U.E. y F. Coordinadora de curso y de Prácticas Clínicas
5	A.T.S.	Diplomado en Enfermería. Especialista en Psiquiatría. Grado de Enfermería	Enfermera hospitalaria	Profesor Asociado.
6	D.E.	Especialista en Psiquiatría. Grado de Enfermería	Enfermero de Centro de Salud	Profesor Asociado.
7	D.E.	Grado de Salamanca Grado de Enfermería	Enfermera hospitalaria	Enfermera responsable de los equipos de Atención Primaria
8	D.E.	Grado de Enfermería	Enfermero de hospital	Profesor Asociado.
9	D.E.	Licenciado en Medicina Doctor Grado de Enfermería	Profesor de Enfermería Geriátrica. Enfermería en Cuidados Paliativos.	Profesor Contratado Doctor Subdirector Departamento de Enfermería. Coordinador de curso y de Prácticas Clínicas
10	D.E.	Grado de Enfermería	Enfermera hospitalaria	Profesor asociado. Supervisora de planta. Subdirectora de área de Enfer- mería en el Complejo Hospi- talar.
11	D.E.	Licenciada en Biología Grado de Enfermería	Enfermera de urgencias	
12	D.E.	Grado de Enfermería	Enfermera hospitalaria	
13	D.E.	Grado de Enfermería	Enfermera hospitalaria	Inicios de investigación.



Las personas seleccionadas muestran unas características comunes: todas tienen una elevada autoestima e inquietud profesional, aman la profesión, y están orgullosas de pertenecer a este colectivo. Están, o han estado comprometidas en diferentes corporaciones profesionales e instituciones sanitarias: colegios profesionales, sindicatos, direcciones de enfermería hospitalaria y atención primaria, direcciones de Departamento y Escuelas Universitarias de Enfermería. Varias de las personas seleccionadas han realizado otras carreras universitarias, son doctores, también tienen especialidades de enfermería, y títulos de master. De los 13 seleccionados, 4 han realizado los cursos de nivelación a Diplomado en Enfermería, y 12 el curso de Adaptación al Grado en Enfermería. Si bien estos rasgos ofrecen un marcado sesgo, suponen también el perfil de lo que denominamos informantes clave<sup>228</sup>. En todos los casos se ha realizado un análisis de la consistencia interna de las entrevistas<sup>229</sup>.

Para preservar el anonimato solicitado por las personas entrevistadas hemos procedido al uso de iniciales. Para permitir la lectura e interpretación del capítulo de análisis de las entrevistas procedemos a ofrecer la siguiente tabla en la que sólo se indican los elementos esenciales: iniciales de identificación, sexo, titulación y promociones

INICIALES	SEXO	ESTUDIOS REALIZADOS	PROMOCIONES
FA	H	A.T.S.	1967-70
LF	H	A.T.S.	1970-73
RG	M	A.T.S.	1971-74
PG	M	A.T.S.	1972-75
IS	M	A.T.S.	1974-77
MVA	M	D.E.	1977-80
AM	H	D.E.	1977-80
HS	H	D.E.	1982-85
YF	M	D.E.	1983-86
AC	H	D.E.	1987-90
ABP	M	D.E.	2009-12
CR	M	D.E.	2009-12
CS	M	D.E.	2009-12

228. Morse, JM. Designing Funded Qualitative Research. In: Denzin, N; Lincoln, YS (ed.) Strategies of Qualitative Research. London, Sage, 1998.

229. Thompson, P La voz del pasado. La historia oral. Valencia, Alfons El magnánim, 1988.



## 4.2. METODOLOGÍA

### 4.2.1.- ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN ESCRITA

La metodología aplicada en esta Tesis es la propia de los estudios históricos, si bien en su orientación más permeable a las ciencias sociales y, por tanto, apoyada en análisis tanto cualitativos como cuantitativos. La exigencia metodológica viene demandada no sólo por las preguntas de investigación planteadas, sino por las características de las fuentes a las que ha habido que recurrir para poder dar respuesta a las cuestiones y alcanzar los objetivos. La historia de las ciencias de la salud (historia de la enfermería), la historia de las profesiones (profesiones sanitarias) y la historia de la educación (historia de las universidades) constituyen tres amplios marcos de referencia para el desarrollo de este estudio a los que se ha hecho referencia al examinar la historiografía. A ello podríamos añadir que la acotación temporal aplicada (desde 1868 a 2012) nos vincula a las prácticas historiográficas no sólo de la historia contemporánea sino también, muy especialmente, de la historia del presente y por ello de su fundamentación en las ciencias sociales y la historia política para afrontar sus tres núcleos de interés: la historia, la memoria y la identidad. La aplicación, en este caso, ha sido al análisis de los estudios oficiales y estudiantes de Practicante, Enfermera, A.T.S. y Diplomado en Enfermería, de la Universidad de Salamanca a través de la Escuela de Enfermería.

El método que hemos seguido en la realización del presente trabajo ha consistido inicialmente en un proceso de recogida de datos: en el curso 2008-2009 recogimos los de la carrera de Practicante, en el curso 2009-2010 los de la carrera de Enfermera, en 2010-2011 los de Ayudante Técnico Sanitario, y terminamos en el curso 2011-2012 con los de la Diplomatura en Enfermería, año en el cual termina la última promoción.

Elaboramos cuatro fichas o cuestionarios muy similares (ver anexos 33, 34, 35 y 36), y que, aunque hemos tratado que la mayoría de los ítems coincidiesen en ambos, lo cierto es que tienen algunos diferentes, dado que la legislación varía de unas carreras a otras y difieren algunos aspectos. Aunque en la ficha no están reflejados como tal, lo cierto es que tenemos en cada una de ellas cuatro apartados diferentes, uno en el que recogemos datos de tipo personal como son el sexo, fecha y lugar de nacimiento, servicio social (en el caso de las enfermeras) y certificado médico, otro que hace referencia al contexto familiar, como son los estudios de los padres y la profesión de los mismos, un tercer apartado de tipo académico, en el que están incluidos, el tipo de estudios, los cursos académicos, las matrículas de alumnos, los que terminaron, las calificaciones, y convocatorias, la realización de prácticas hospitalarias, convalidación de estudios anteriores y retirada del título y finalmente una pregunta abierta que denominamos observaciones, la cual hemos utilizado como cajón de sastre, y en ella hemos ido recogiendo los datos que hemos considerado más importantes para el tipo de estudio que hemos realizado.

Posteriormente procedimos a la organización y análisis de los datos, para ello se ha utilizado el programa informático Excel, en el estudio descriptivo de todas las variables. Estas variables se han organizado en categorías para el análisis de las mismas. Para el tratamiento estadístico de los datos se ha utilizado el programa informático SPSS versión 10.



#### 4.2.2.- PERIODIZACIÓN

La evolución de la profesión de Enfermería en nuestro país, al igual que la de cualquier disciplina científica, ha estado sujeta a los cambios que se han producido a nivel político, económico, legislativo y en la propia universidad, con lo cual no hemos podido trazar un perfil homogéneo, sino que nos hemos tenido que ir amoldándonos de acuerdo los diferentes cambios que acontecieron.

Además, la Enfermería española y su programa formativo han estado marcados, históricamente, por las transformaciones del sistema educativo y el contexto socio-sanitario de cada época, con sus avances y retrocesos, y del que ha dependido, en gran medida, la tipología de los cuidadores y, en definitiva, del perfil profesional.

El marco histórico general de Practicantes, Enfermeras, ATS, y Diplomados en Enfermería, fue muy similar en todo el territorio nacional. Estas cuatro actividades sanitarias tienen un trayecto histórico-profesional común entre algunas de ellas (Practicantes y Enfermeras), y eran dependientes de otras más reconocidas social y académicamente, como la medicina (Practicantes, Enfermeras y ATS).

Con el fin de estudiar y profundizar en cada uno de los grupos, es imprescindible partir de los momentos históricos en los que en dichos grupos se establecen como una oferta ocupacional, con legislación independiente, por la evolución de cada una de las profesiones, y supeditado lógicamente a los planes de estudio que fueron determinantes para cada una de ellas que concretamos durante el periodo comprendido entre 1868, año en el que se expiden los primeros títulos de Practicante por la Universidad de Salamanca, hasta 2012, año en el que termina la última promoción de Diplomados en Enfermería. Dentro de estas fechas, están englobadas las de los estudios de Practicantes (1868-1956), Enfermeras (1929-1954), Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) (1954-1979) y Diplomados en Enfermería (1977-2012). Como se puede observar, hay ciertos periodos de tiempo en los que se solapan estudios, como es el caso de los de Enfermera, y Practicante, teniendo en común los mismos antecedentes históricos durante ese periodo de tiempo. Por otro lado, otros estudios, como los mencionados anteriormente y A.T.S. conviven durante un corto espacio de tiempo, cursos 1954-1955 y 1955-1956. De igual manera, ocurre con los de A.T.S. y Diplomado en Enfermería en los cursos 1977-1978, y 1978-1979.

En la historia de los estudios médicos en la Universidad Salmantina, van íntimamente ligados los de Practicante y Enfermera, se diferencian, en el período contemporáneo, tres etapas: en la primera, hasta 1857, cuando se decreta su supresión, fue una Facultad estatal; en la segunda con la declaración de libertad de enseñanza por el Gobierno Revolucionario (1868), reaparece como Facultad “libre”, etapa que dura hasta 1903, y la tercera a partir de esta fecha, cuando recupera la categoría perdida en años anteriores y que dura hasta nuestros días.

Diversos autores proponen varias formas de organizar las fases de la Historia de Enfermería en base a criterios como: quienes ofertaban los cuidados, desde dónde y de qué manera. Estos pe-

riodos históricos guardan relación con el propio desarrollo socioeconómico de la sociedad y con su capacidad para cubrir sus necesidades de Salud. Alberdi propone hablar de contexto conceptual histórico como “aquel periodo temporal de la historia que se caracteriza por presentar una homogeneidad en relación a valores relativos a la salud, a la enfermedad y su atención; y, por ser trascendente a la hora de explicar la actual situación de las profesiones sanitarias en general y la enfermería en particular<sup>230</sup>.

Para Aróstegui<sup>231</sup> el tiempo histórico se manifiesta a través de tres tipos de categorías: la cronológica, relacionada con el tiempo astronómico, el tiempo interno, asociado con las regularidades y con las rupturas en el desarrollo de las sociedades; y la periodización, que establece un espacio de inteligibilidad histórica de los procesos históricos.

Según se perciba el tiempo de una forma o de otra, variará el concepto de historia y la forma de explicación y análisis de la misma. Se establecen tres niveles diferentes de temporalidad histórica y, por tanto, de concebir, analizar y explicar la historia: historia tradicional, historia coyuntural y, por último, historia estructural.

Las periodizaciones realizadas en esta tesis son fijaciones convencionales y sujetas a una ordenación personal, que quieren ser un inicio para profundizar a posteriori, dada la falta de homogeneidad en la categorización de la profesión (Practicantes, Enfermeras, A.T.S., Diplomados en Enfermería).

Así pues, para la realización de este estudio se utilizó el método histórico coyuntural y secuencial siguiendo la estructura cronológica y el desarrollo teórico del profesor Siles, que permite realizar el análisis de un periodo de tiempo corto, pero lo suficientemente duradero y estable como para permitir analizar sus características y describir y explicar ese periodo, llevando a cabo una actividad de síntesis que haga posible una visión global de diversos factores, culturales, sociales, políticos, educativos y, en definitiva, todos aquellos que convergen en un momento histórico determinado, ayudándome para ello de técnicas cualitativas y cuantitativas, como la observación documental, técnicas textuales y biográficas.

La información obtenida se ha organizado siguiendo un orden sistemático, casi siempre cronológico y específico para cada profesión, y en otras ocasiones, combinándose entre ellos.

---

230. Alberdi Castell, R. Los contextos conceptuales históricos: una propuesta de análisis de la evolución de la profesión enfermera desde los orígenes hasta el siglo XIX. *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, nº 5-6 . Alcalá de Guadaíra. Sevilla, 1999.

231. Arostegui Sánchez, J., “La investigación histórica: teoría y método”, Barcelona, Crítica, 2001

### 4.2.3.- CONSTRUCCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS FUENTES ORALES

Hemos establecido los criterios para la selección del grupo de estudio a través de sus testimonios. Como hemos dicho anteriormente, para la realización de la entrevista elaboramos un guión previo con una serie de objetivos e ítems (ver anexo 37), para dar respuesta al objetivo que nos habíamos marcado previamente. Este guión se entregaba a los entrevistados unos días antes de celebrar la entrevista, con el propósito de unificar criterios a la hora de recoger los datos, y que no hubiese una gran dispersión de los mismos.

La entrevista fue realizada tras acordar lugar, día y hora, sin establecer un tiempo ni mínimo, ni máximo, con el fin de no coartar la espontaneidad de los informantes. El tiempo máximo de una entrevista ha sido de cincuenta minutos y el mínimo de veintisiete minutos. Las entrevistas las realizamos cara a cara, lo mismo que para el periodo de correcciones, para ello el lugar escogido, fue un lugar silencioso y acogedor. El periodo en la cual se recogió la información fue entre octubre y diciembre de 2011, posteriormente las transcripciones las realizamos entre enero y marzo de 2012.

Todas las entrevistas se grabaron y se transcribieron de acuerdo con los principios de respeto, fidelidad e integridad, lo que supone una literalidad que incluya la acotación descriptiva de los silencios, la gestualidad y manifestación de emociones<sup>232</sup>. Se entregaron a cada uno de los entrevistados por si querían corregir, quitar, aclarar o completar la misma. Es preciso insistir en que se trata de un proceso de creación de una fuente oral en la que intervienen la persona entrevistada y el investigador para generar una conversación que se registra digitalmente, se transcribe, se verifica y se deposita. Precisamente por eso la fuente tiene una doble autoría y pertenencia y no puede ser usada sin la revisión y acuerdo de la persona entrevistada<sup>233</sup>.

Elaboramos también una ficha de registro (ver anexo 38), con el fin de recoger los datos de identificación de la persona entrevistada y las circunstancias de la entrevista, así como preservar el anonimato de los informantes<sup>234</sup>. Antes de realizar las entrevistas, pasamos a cada uno de los entrevistados una autorización por triplicado para la grabación y uso de las entrevistas, (ver anexo 39) (una autorización que se quedaba el propio entrevistado, otra para el investigador, y otra para el archivo receptor).

El conjunto de relatos de vida están grabados en soporte digital con varias horas de duración. Las transcripciones están guardadas en formato Word, ocupando un total de 237 páginas (Times New Roman 12, 1.5 interlineado). La información está conservada en soporte digital y escrito y forma parte del archivo personal de José Javier Gonzalo Martín.

<sup>232</sup>. Cuesta Bustillo, J.: Memoria e Historia. Madrid, AYER, 1998.

<sup>233</sup>. Joutard, P. Pour une lecture critique du document oral. In: Problèmes de méthode en histoire oral. Paris: Institut d'Histoire du Temps Present, 1981, pp. 28-32.

<sup>234</sup>. Lofland, J, Lofland, LH. Analyzing Social Settings. Belmont, Wadsworth, 1984, 2ª ed.



Para el análisis nos hemos apoyado en los principios de la teoría fundamentada (*grounded theory*) por lo que no hemos creado categorías previas de análisis. Las investigaciones cualitativas que establecen previamente las categorías de análisis son de gran utilidad pero plantean los problemas de una excesiva rigidez que acaba por ocultar información relevante<sup>235</sup>. Al optar por un sistema mucho más abierto y sobradamente probado decidimos trabajar con un software Atlas.ti 6.2.27 que permite una codificación libre a partir de la lectura de las transcripciones. Durante la lectura se fueron marcando las citas y escribiendo los memos, al tiempo que se iban creando códigos. De este modo establecimos en una primera fase la siguiente lista de códigos:

- ~ Acceso a los estudios
- ~ Actividades cotidianas
- ~ Alternativas: Salus
- ~ Alumnado: composición por cursos
- ~ Asignaturas: importancia
- ~ Autopercepción rendimiento
- ~ Compañeros
- ~ Compañeros: religiosas
- ~ Conflictos
- ~ Didáctica
- ~ Dinámica de grupo: comunicación en aula
- ~ Dinámica de grupo: deportes
- ~ Dinámica de grupo: fiestas
- ~ Dinámica de grupo: relaciones afectivas
- ~ Dinámica de grupo: viaje fin de carrera
- ~ Dinámica de grupos: ocio
- ~ Discriminación
- ~ Docencia: contenidos
- ~ Espacios docentes
- ~ Espacios: biblioteca
- ~ Espacios: residencia
- ~ Espacios: sala de prácticas
- ~ Estudios de enfermería: privada
- ~ Examen de ingreso
- ~ Examen final
- ~ Exámenes
- ~ Éxito - fracaso: dificultad de los estudios
- ~ Formación en el extranjero: Erasmus. Opinión
- ~ Formación postgraduada

---

235. Glaser y Strauss llamaron teoría enraizada a la que surge de los datos recogidos, pues consideran que el objeto de la investigación es construir teoría y no aplicar la teoría ya existente. El proceso en este tipo de investigación es complejo porque implica retomar el estudio ante la aparición de casos que contradigan las certezas probables alcanzadas.



- ~ Formación preuniversitaria: privada
- ~ Formación preuniversitaria: pública
- ~ Formación previa: letras
- ~ Formación previa: Medicina
- ~ Formación y acceso: opiniones
- ~ Funcionamiento en aula: comunicación
- ~ Funcionamiento en aula: liderazgo
- ~ Imagen social de la enfermería
- ~ Inicio del DUE
- ~ Manuales y bibliografía
- ~ Medicalización de la enfermería
- ~ Motivación
- ~ Nivel socioeconómico familiar: media-baja
- ~ Nivel socioeconómico familiar: medio
- ~ Nivel socioeconómico familiar: medio - alto
- ~ No vocacional
- ~ Organización de los estudios
- ~ Origen: fuera de Salamanca
- ~ Perspectiva de género: ejercicio
- ~ Perspectiva de género: general
- ~ Perspectiva de género: profesión
- ~ Perspectiva género: alumnado
- ~ Perspectiva género: compañeras
- ~ Perspectiva género: docencia diferenciada
- ~ Perspectiva género: madre profesional
- ~ Prácticas
- ~ Prácticas voluntarias extracurriculares
- ~ Prestigio estudios Salamanca
- ~ Primeros trabajos
- ~ Procedencia alumnado
- ~ Procedencia alumnado: otras carreras
- ~ Profesorado
- ~ Profesorado: coordinadores
- ~ Reflexiones sobre profesión enfermera
- ~ Reivindicaciones estudiantiles
- ~ Relación médico-enfermera
- ~ Relación médico-enfermera: docencia
- ~ Relación médico-enfermera: estudiantes
- ~ Relación profesor-alumno
- ~ Residencia femenina: funcionamiento



- ~ Salida profesional: migración
- ~ Satisfacción con los estudios
- ~ Trabajos no reglados durante la formación
- ~ Vinculación familiar a la profesión
- ~ Vocación

Los códigos fueron definidos y depurados para, posteriormente, ser agrupados en familias de códigos (es decir, categorías y subcategorías):

- ~ Factores sociofamiliares:
  - Nivel socioeconómico familiar (medio-bajo, medio, medio-alto)
  - Origen: fuera de Salamanca
  - Formación preuniversitaria (privada, mixta o pública)
  - Autopercepción del rendimiento
- ~ Elección de los estudios
  - Vinculación familiar a profesiones sanitarias
  - Perspectiva de género: madre/hermana profesional
  - Imagen social de la enfermería
  - Vocación
  - No vocacional
  - Motivación
  - Formación previa
  - Alternativas / Estudios de enfermería: privada
- ~ Acceso a los estudios
  - Examen de ingreso
  - Formación y acceso: opiniones
  - Inicio del DUE
  - Residencia femenina
- ~ Espacios docentes
  - Espacios docentes
  - Espacios: biblioteca
  - Espacios: sala de prácticas
  - Didáctica
- ~ Los estudios de enfermería
  - Organización de los estudios
  - Docencia: contenidos
  - Perspectiva de género: docencia diferenciada
  - Asignaturas: importancia
  - Manuales y bibliografía
  - Examen final
  - Exámenes





- Éxito-fracaso: dificultad de los estudios
- Formación en el extranjero: Erasmus
- ~ Las prácticas
  - Prácticas
  - Prácticas voluntarias extracurriculares
  - Trabajos no reglados durante la formación
- ~ Profesorado: didáctica y relaciones
  - Profesorado
  - Profesores: coordinadores
  - Relación profesor-alumno
  - Relación médico-enfermera: docencia
  - Discriminación
- ~ El alumnado: composición y relaciones
  - Procedencia alumnado
  - Procedencia alumnado: otras carreras
  - Alumnado: composición por curso
  - Perspectiva de género: alumnado
  - Perspectiva de género: compañeras
  - Compañeros
  - Compañeras religiosas
  - Dinámica de grupo: comunicación en aula
  - Dinámica de grupo: deportes
  - Dinámica de grupo: fiestas
  - Dinámica de grupo: relaciones afectivas
  - Dinámica de grupo: viaje fin de carrera
  - Dinámica de grupos: ocio
  - Funcionamiento en aula: liderazgo
  - Residencia femenina: funcionamiento
  - Actividades cotidianas
- ~ El mundo laboral
  - Primeros trabajos
  - Salida profesional: migración
  - Autopercepción rendimiento
  - Satisfacción con los estudios
  - Prestigio estudios Salamanca
- ~ Conflictos:
  - Reivindicaciones estudiantiles
  - Interprofesionales
    - Medicalización de la enfermería
    - Relación médico-enfermera



- Conflictos
- De género
- Conflictos
- Perspectiva de género: ejercicio
- Perspectiva de género: general
- Perspectiva de género: profesión
- Perspectiva género: docencia diferenciada
- Relación médico-enfermera
- Relación médico-enfermera: docencia
- Relación médico-enfermera: estudiantes
- Residencia femenina

Las categorías generadas de esta forma responden a lo transmitido en los testimonios, permitiendo incorporar perspectivas que no se hubiesen contemplado inicialmente y respetando los significados que los sujetos les atribuyen<sup>236</sup>. A partir de las mismas se ha organizado un análisis interpretativo a través de la selección de las citas más significativas obtenidas a partir de los testimonios. Hemos identificado así patrones, tipologías y explicaciones en los que la perspectiva de género ha mostrado ser determinante. De esta forma se crea una nueva narrativa, analítica, crítica, que respeta las voces y la memoria de las personas protagonistas de esta historia de los estudios de enfermería en Salamanca.



---

236. Denzin, N; Lincoln, YS. Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks, Sage, 1994.



**LOS ESTVDIOS DE  
ENFERMERÍA EN  
LA VNIVERSIDAD  
DE SALAMANCA**



## 5. LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

### 5.1. LOS ESTUDIOS DE PRACTICANTE

El año de inicio es 1845, considerado por muchos autores como el punto de partida de la Universidad española contemporánea. A nivel nacional es cuando se encarga redactar un plan general, para la reforma definitiva de la enseñanza de la Medicina, al Director de Instrucción Pública, Antonio Gil de Zárate. Con fecha de 17 de septiembre aparece en la Gaceta el Real Decreto estableciendo un nuevo Plan General de estudios. Suprime este plan los Colegios de Prácticos, así como a esta clase de profesores, estableciendo cinco Facultades de Medicina en Madrid, Barcelona, Santiago, Valencia y Cádiz, de las que, en lo sucesivo, saldrá una sola clase de facultativos: Médicos-Cirujanos.

Este plan parecía acabar con los facultativos de categoría inferior, poniendo así remedio a su difusa proliferación por toda España. Si embargo, el artículo 27 del Real Decreto indicaba que un Reglamento señalaría las condiciones bajo las cuales podría autorizarse para ejercer la sangría y demás operaciones de la cirugía menor o ministrante a los que desempeñaban o hubiesen desempeñado el cargo de Practicantes en los hospitales. La Real Orden de 29 de junio de 1846 incrementa la familia quirúrgica, dando nacimiento a una nueva especie de facultativos: los Ministrantes<sup>237</sup>.

Aunque en nuestro trabajo, como hemos comentado anteriormente, la fecha de comienzo es el año 1868, lo cierto es, que los primeros datos que tenemos recogidos datan del 20 de diciembre de 1845. Durante la búsqueda, aparecieron 22 expedientes de alumnos que habían obtenido sus títulos en la Universidad de Salamanca, y que correspondían a 7 Cirujanos de 3ª Clase y a 15 Sangradores o Ministrantes (precursores de lo que posteriormente serían los Practicantes), títulos obtenidos todos ellos antes de 1868, que es cuando aparecen los primeros títulos de Practicante.

Los títulos de Cirujanos de 3ª Clase se expiden dos en 1845, dos en 1846, uno en 1847, uno en 1848 y uno en 1849<sup>238</sup>. El lugar de procedencia de estos alumnos es variado, 6 provienen del medio rural (2 de Zamora, 1 de Salamanca, 1 de Ávila, 1 de Logroño, y 1 de Cáceres) y 1 del urbano (Madrid). Las calificaciones las otorgaba un tribunal, mediante un sistema de votación, y en todos figuraba la misma, "Por todos los votos".

237. Albarracín Teulón A. Op. Cit., pp. 38-39.

238. Archivo Histórico de la Universidad de Salamanca (AHUSA). Libros de Registros de Títulos (signatura LR 121, Reválidas de Cirujanos de 3ª Clase, Sangradores, Ministrantes y Practicantes, y LR 123 Registro de Títulos expedidos de 1845 a 1877). El total de cirujanos de 3ª clase que obtienen la reválida en 1845 y 1846 son siete.



Los títulos de Sangradores o Ministrantes se expiden entre 1852 y 1857<sup>239</sup>. La procedencia de estos alumnos es muy dispar, 13 provienen del medio rural (4 de Palencia, 4 de León, 2 de Valladolid, 1 de Guadalajara, 1 de Cáceres y 1 de Santander) y 2 de medio urbano (Zamora). La calificación que figura en los expedientes, es por votación hasta 1855, y a partir de esta fecha, en los 9 expedientes restantes aparece la de aprobado.

Los estudios de Practicante, que van desde el año 1868, año en el que se expiden los primeros títulos por la Universidad, según consta en el Libro de Registros de Grados, Licenciados, Doctores en Medicina y Ciencias y Practicantes del Archivo Histórico de la Universidad de Salamanca (AHUSA), signatura AH LR 120, conferidos a esta Universidad con sujeción a los Decretos de 21 y 25 de octubre de 1868, a las Órdenes Circulares de 27 de octubre de 1868 y con sujeción al Decreto de 20 de febrero de 1867, hasta el año 1956, año en el que termina la última promoción, según consta en los Libros de Actas (Archivo de la Facultad de Medicina). El Distrito Universitario de Salamanca comprende las provincias de Ávila, Cáceres, Salamanca y Zamora, según el artículo 259 de la Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857. La extensión es de 31.940 Km<sup>2</sup>, la población de 1.120.983 habitantes y un total de 1.180 ayuntamientos. Funcionan en el Distrito, además de la propia Universidad con sus facultades de Filosofía y Letras, Derecho, Medicina y Ciencias, los Institutos Provinciales de segunda enseñanza de las cuatro provincias, un total de quince colegios privados, también de segunda enseñanza, las Escuelas Normales Superiores de Maestros y Maestras en Salamanca, las Normales Elementales de Maestros y Maestras en Ávila y Zamora, la de Noble y Bellas Artes de San Eloy y la de Sordomudos y Ciegos en Salamanca, la de Artes e Industrias en Salamanca y Béjar y las de Instrucción Primaria en los pueblos comprendidos en el Distrito. La Junta Técnica del Estado agrega provisionalmente por orden de 11 de noviembre de 1936 los centros pertenecientes al territorio liberado de las provincias de Toledo y Madrid, permaneciendo unidos a él hasta la terminación de la guerra. La administración del Distrito corresponde al Rector, que tiene a sus órdenes a un Secretario General<sup>240</sup>.

En la historia de los estudios médicos en la Universidad Salmantina, a los cuales, como ya hemos mencionado anteriormente, van íntimamente ligados los de Practicante, se diferencian, en el período contemporáneo, tres etapas: en la primera, hasta 1857, cuando se decreta su supresión, fue una Facultad estatal; en la segunda con la declaración de libertad de enseñanza por el Gobierno revolucionario (1868), reaparece como Facultad “libre”, etapa que dura hasta 1903, y la tercera a partir de esta fecha, cuando recupera la categoría perdida en años anteriores y que dura hasta nuestros días <sup>241</sup>.

239. Libro de Registro 121 de Reválidas y Libro de Registro 123 de Títulos expedidos, ambos en el AHUSA.

240. Del Arco López, V.: Capítulo VII. El siglo XX. 1:1900-1936, en La Universidad de Salamanca. Tomo I. Historia y Proyecciones. Ed. Universidad de Salamanca. Salamanca, 1989. pp 231-232.

241. Sánchez Granjel, L.: en La Universidad de Salamanca II (Docencia e Investigación). Universidad de Salamanca. Salamanca, 1990. p. 112.

La Universidad de Salamanca en este primer periodo, será una de las más afectadas, tal vez por haberse erigido desde sus comienzos en la más representativa en sus formas de administración académica y económica, en su proyección social y científica. De muy poco sirve el uso retórico de las gestas pasadas para argumentar su continuidad ante la monarquía, la junta revolucionaria, los gobiernos y la sociedad. Salamanca será una más de las que van a quedar subyugadas en toda su extensión al centralismo administrativo. Será Madrid, la Universidad Central, el nuevo punto de referencia y apoyo para la vida científica, académica y administrativa de la educación superior en la España del XIX<sup>242</sup>. En los estudios médicos no puede silenciarse, por su carácter, el plan elaborado por Pedro Mata (1843) y que no logró vigencia por la cerrada oposición que suscitó en los medios profesionales; suprimía los antiguos Colegios de Cirugía, se creaban Facultades en Madrid y Barcelona y cinco Colegios con capacitación para otorgar una titulación sanitaria menor, la de “práctico del arte de curar”; a la Universidad de Salamanca el proyecto de Pedro Mata le suprimía su Facultad de medicina. Los planes de Pidal (1845) y Seijas (1850) recogen ideas del de Pedro Mata; en ambos se respetan los tradicionales grados de bachiller, licenciado y doctor y también se mantiene el título de “bachiller en Artes” para designar los estudios que debían preceder a los propiamente médicos; se regulan los exámenes y se ofrecen las pertinentes relaciones de obras para utilizar en la enseñanza de las distintas disciplinas<sup>243</sup>. En un gobierno presidido por el general Narváez, y ocupando la cartera de Fomento Claudio Moyano, la reina Isabel II autorizó, con fecha 27 de julio de 1857, la elaboración de una Ley de Instrucción Pública; la que iba a ser la más importante ordenación de la política docente del siglo obtuvo rango de Ley y se promulgó el 9 de septiembre del mismo año. La nueva regulación de los estudios universitarios privó a la Universidad de Salamanca de sus Facultades de Medicina y Ciencias (propósito que ya había proyectado el plan de Pedro Mata), decisión que bastantes años después, ya iniciado el nuevo siglo, iba a ser calificada de “golpe mortal” para la ciudad<sup>244</sup>. De hecho, en nuestro estudio, durante el periodo comprendido entre 1857 a 1868, no tenemos constancia de que se haya expedido ningún título relacionado con Practicantes o Enfermeras en la Universidad de Salamanca.

Como hemos comentado anteriormente, con el Decreto de 25 de octubre de 1868 se unifican los títulos profesionales de las ciencias de curar, y finalmente, por el Decreto de 27 de octubre de 1868, se restablece la enseñanza de Practicantes. El Decreto de 21 de diciembre de 1868, disponía que los títulos profesionales, podían ser expedidos por los jefes de los establecimientos oficiales en los que hubiese tenido lugar el examen. El Decreto de 14 de enero de 1869, concedía igual facultad a las escuelas libres. No es hasta 1874, con los decretos de 29 de julio y 29 de septiembre, cuando se establecen las normas para la validez académica de los estudios

242. Hernández Díaz, J. M.: en *La Universidad de Salamanca I (Historia y Proyecciones)*. Universidad de Salamanca. Salamanca, 1989. p. 205.

243. Sánchez Granjel, L.: *Los estudios de medicina en Salamanca*. Real Academia de Medicina de Salamanca. Salamanca, 1989. pp 74-75.

244. Sánchez Granjel, L.: *La Facultad libre de Medicina de Salamanca (1868-1903)*. Centro de Estudios Salmantinos. Salamanca, 1989. p. 9.



libres, autorizando para la enseñanza y titulación de los grados a las Facultades de Madrid, Barcelona, Granada, Santiago, Cádiz, Valencia, Valladolid y Zaragoza, así como a las Escuelas de Salamanca y Sevilla<sup>245</sup>.

La formación de sociedades médicas para dar enseñanza, las escuelas teórico-prácticas de Medicina y Cirugía de los hospitales, los Institutos Médicos, los cursos libres de las Facultades, los establecimientos provinciales y municipales creados al amparo del Decreto de 14 de enero de 1869 (Escuelas de Sevilla, Salamanca, Burgos, Huesca, Córdoba, Ávila, Zaragoza, etc.) que concedieron títulos a centenares, a los que venían a unirse los obtenidos en los establecimientos oficiales, cuyo rigor había desaparecido totalmente<sup>246</sup>.

La Revolución de 1868 hizo posible la recuperación por la Universidad de Salamanca de su Facultad de Medicina, si bien, y durante bastantes años, con el inferior nivel de Facultad “libre”. El 8 de octubre del año que se cita la Junta Superior Revolucionaria hace una declaración de derechos, entre los que figura el de “libertad de enseñar”; el 21 del mismo mes Ruiz de Zorrilla, Ministro de Fomento, deroga los Decretos de 1866 y 1867 referentes al profesorado de las enseñanzas medias y universitarias, lo que amplía la primera formulación de libertad docente, la resolución a que se hace referencia particulariza lo que atañe a la enseñanza de la Medicina con el Decreto de 25 de octubre que establece en su artículo 33 los estudios que han de preceder a los propiamente médicos y en el siguiente enumera las enseñanzas que debería cursar el futuro médico; otros artículos del Decreto se refieren a la prelación entre asignaturas y los estudios de doctorado.

Al amparo de esta libertad de enseñanza, que resultó particularmente beneficiosa en la formación médica, se restablecen en la Universidad salmantina las Facultades de Medicina y Ciencias, suprimidas en 1857. Una matización en aquella libertad de enseñar concedida por el Gobierno revolucionario la establece el Decreto de 1869 que alude al derecho reconocido a las Diputaciones a financiar enseñanzas de nivel universitario, sujetas, se precisa, “al régimen y condiciones de la Escuela (Universidad) en que se hallan establecidas”; para que tales establecimientos o Facultades libres pudieran considerarse legales era preciso que su sostenimiento económico no procediese de subvenciones, pues habían de garantizarlo los presupuestos de las denominadas “Corporaciones populares”, Diputaciones o Ayuntamientos; ajustadas a tal condicionamiento surgieron las Facultades libres salmantinas.

Que la Diputación fue en Salamanca la Corporación que primero tuvo a su cargo la financiación de la Facultad libre de Medicina lo confirma la solicitud hecha en sesión de 7 de septiembre de 1869 para que el Rectorado rindiese cuenta de los gastos realizados “por las enseñanzas cuyo déficit costea la provincia”, y en sesión solo dos días posterior la Diputación conoce la relación de personal docente con sueldo asignado a los catedráticos “dependientes de la Facultad

---

245. Albarracín Teulón A. Op. Cit., pp. 64-70.

246. Albarracín Teulón, A.: La titulación médica en España durante el siglo XIX. Cuadernos de Historia de la Medicina Española, 1973, 12:15-79.



de Medicina y Cirugía”, nombramiento y salarios que la Diputación aprueba en reunión de 16 de septiembre del año que se menciona.

Un Decreto de 1869 impuso una discriminación a las Facultades libres al establecer que los títulos que en ellas se otorgasen habilitaban únicamente para el ejercicio privado de la profesión, pues el uso del mismo en empleos públicos requeriría una previa rehabilitación de los mismos en establecimiento de enseñanza estatal, dicho en otros términos, obligaba a una reválida de grado.

Fecha importante en la historia de la Facultades libres, es la promulgación del Decreto-ley de 29 de julio de 1874, en el que tras ratificarse el principio de libertad de enseñanza de 1868, se consideran como establecimientos públicos de enseñanza, los que están a cargo de presupuesto general, provincial o municipal, esta igualación no pasa de ser teórica y solo sirve para afirmar que el Gobierno se reserva los derechos de dictar planes y establecer programas de estudios, así como ordenar los reglamentos académicos y administrativos. El artículo 5º del Decreto-ley obliga a las corporaciones populares a solicitar la creación de Facultades libres con sometimiento a la normativa que el propio Decreto puntualiza; como ya existían, desde 1868<sup>247</sup>.

Las enseñanzas de Practicantes se llevaba a cabo fundamentalmente en las Facultades que admitían, tanto la enseñanza oficial como libre, reconociéndose como centro oficial sólo las Facultades de Medicina. En este apartado dedicado a la Universidad, vamos a ver la evolución que estos estudios han tenido a lo largo de este periodo en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, dado que los estudios de Practicante están íntimamente ligados a la misma, sobre todo durante el período 1868-1956, que es el que estamos estudiando en este trabajo.

Gracias a la modalidad de enseñanza libre, muchos practicantes de provincias (en las que no había Universidad) pudieron estudiar la carrera sin desplazarse de sus localidades más que para los exámenes correspondientes. Estos practicantes debían realizar su formación clínica en los hospitales de sus provincias, pero la falta de una reglamentación clara al respecto provocó situaciones problemáticas, cuando no grotescas y dignas del esperpento.

Dando cumplimiento al Decreto-ley de 1874, el Ayuntamiento, auxiliado por la Diputación es el que sostiene como empresario las Facultades de Medicina y Ciencias Físicas, en las condiciones a que quedaban sometidos los estudios llamados libres. En nuestro trabajo, y según consta en el Libro de Registro de Grados, Licenciados, Doctores en Medicina y Ciencias, y Practicantes,<sup>248</sup> desde el curso de 1868-69 hasta el curso de 1874-75, la que sostiene las Fa-

247. Siles González, J.: Op. Cit. p. 114.

248. Libro de Registro de los Grados de Doctor y Licenciados en la Facultad de Medicina, Facultativos Habilitados de 2ª clase y Practicantes en Cirugía menor, conferidos en esta Universidad con sujeción a los Decretos de 21 y 25 de octubre de 1868, a las Órdenes circulares de 27 de octubre de 1868 y con sujeción al Decreto de 20 de febrero de 1867 (signatura AHLR 120). AHUSA.



cultades de Medicina y Ciencias Físicas es la Diputación<sup>249</sup>, es a partir de este curso cuando se hace cargo el Ayuntamiento<sup>250</sup>, etapa que dura como hemos dicho anteriormente hasta 1903.

Con ocasión de la visita de Alfonso XII a Salamanca, en la inauguración del curso académico 1877-78, el Rector de la Universidad, don Mamés Esperabé Lozano (Rector de la Universidad 1869-1900), aludió a la precaria situación de la institución académica salmantina reducida a dos Facultades estatales, pues la de Teología la había suprimido el Gobierno revolucionario; y finalizó su intervención apelando al monarca para que intercediera en la devolución a la Universidad de las Facultades de las que fue desposeída en 1857. Una Real orden de 1881 mantiene la norma de rehabilitación para otorgar plena validez profesional a los títulos concedidos por las Facultades libres.

La etapa final en la historia de la Facultad libre de Medicina de Salamanca se inicia en 1901, con el Real Decreto de 18 de febrero que firmó Antonio García Alix, ministro de Instrucción Pública. La intención de su texto busca, como explica el preámbulo que antecede al articulado, dar cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto-ley de julio de 1874 sobre la organización y régimen de las Facultades costeadas por Diputaciones y Ayuntamientos. Para dar cumplimiento a la nueva normativa se concedía al Ayuntamiento un plazo de sólo tres meses, con la advertencia de que demorar la respuesta supondría supresión con fecha de 30 de septiembre de la autorización a realizar exámenes en las Facultades sostenidas por el Municipio<sup>251</sup>. Un cambio de Gobierno, que llevó al Ministerio de Instrucción Pública al conde de Romanones, facilitó una momentánea solución al problema planteado por la política de García Alix, pues el requerimiento al Ayuntamiento quedó ampliado al plazo de un año; asimismo el Decreto que Romanones firmó el 15 de marzo de 1901 reconocía la permanencia de “los actuales profesores interinos con los mismos sueldos que hoy disfrutan”, salario que ya el Decreto-ley de 1874 señalaba había de ser abonado por la corporación mantenedora de las Facultades libres. Romanones, siendo todavía ministro, presidió la apertura del curso 1902-1903 e hizo promesas sobre la posible transformación en estatales de las Facultades libres.

---

249. Habiendo dispuesto por R. Orden de 10 de abril de 1875 que las enseñanzas que sostenía en esta Universidad la Excma. Diputación de la provincia, continuarán únicamente hasta fin de junio y perteneciendo las matrículas anteriores a dicha Corporación, se cierra este libro en dicha fecha de 30 de junio de 1875. Libro de Registro de Grados, Licenciados, Doctores en Medicina y Ciencias, y Practicantes 1868-1901, (signatura AHLR 120). AHUSA.

250. Por la R. orden de 23 de agosto de 1875, se autorizó al Ayuntamiento de Salamanca para instalar en esta Universidad con carácter de Públicos y Oficiales los estudios de la Licenciatura de Medicina y Cirugía, e igual periodo en Ciencias Físico-Químicas y Practicantes. Para los que se matriculen en estas carreras a partir del curso 1875-76, corresponden estas enseñanzas a la Corporación Municipal. Libro de Registro de Grados, Licenciados, Doctores en Medicina y Ciencias, y Practicantes 1868-1901, (signatura AHLR 120). AHUSA.

251. En febrero de 1899 el Consejo de Instrucción Pública emitió informe negativo sobre la forma de proveerse las cátedras en los “establecimientos de enseñanza sostenidos por Corporaciones populares”, consideró que el proceder seguido “no ofrecía las garantías necesarias”, concluyendo era “necesario que tales establecimientos se sometieran a las mismas reglas que rigen para la provisión de las cátedras oficiales”; a esta opinión negativa sumó García Alix la referida al pago de los derechos por expedición de títulos, cuyo importe no era remitido a la Administración; sobre estas consideraciones el ministro resuelve, que era hora “de poner fin a la situación anómala en la que se hallaban tales centros públicos de enseñanza sostenidos por las Corporaciones populares”...

El reconocimiento estatal de las Facultades libres de Salamanca se llevó a cabo en diciembre de 1903, y fue notificado oficialmente por el Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes al Subsecretario del Ministerio, y que sería luego remitido al Rector de la Universidad<sup>252</sup>. Hasta 1904 no se incorporan las mujeres a la carrera de Practicante.

El modelo de universidad provinciana y dependiente que diseñan los liberales para Salamanca, y para otras universidades españolas, a mediados del siglo XIX, aparece persistente hasta épocas recientes (década de 1970-80). De forma periódica se repite que Salamanca merece un status especial respecto a otras universidades en base a su historia pasada, pero lo cierto es que no se trasciende el umbral de las declaraciones retóricas. Salamanca es una más, de las que maneja a su antojo el poder de los liberales. Los vínculos de la Universidad con quienes ejercen en Madrid el poder educativo, una vez que se entra en otra fase de la historia universitaria española, bien podrían calificarse de mendicantes. Se buscan artificios, amigos en la corte, antiguos alumnos, simpatizantes para hacer valer la historia de Salamanca y lo que parece como su ineludible continuidad, pero la pupila de los gobernantes se ha desplazado hacia otros campos de visión diferentes a los de la Universidad tradicional. Centralización y control del Estado es la nueva realidad frente a la tradición universitaria precedente.

Cuando abordemos el apartado de resultados, veremos los datos que hemos obtenido en este tipo de estudios en nuestra Universidad.

---

252. “ Ilmo. Sr. Introducidas en la vigente Ley de Presupuestos de 29 del pasado mes de diciembre las consignaciones correspondientes a las dotaciones de las Facultades de Ciencias (Sección de Químicas) y de medicina que en la Universidad de Salamanca sostienen el Ayuntamiento y la Diputación de la mencionada capital: S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer que las dos expresadas facultades pasen a ser desde esta fecha servicios de enseñanza oficial del Estado. De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 1 de enero de 1904. Domínguez Pascual. Sr. Subsecretario de este Ministerio”.





## 5.2. LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA

En la historia de los estudios médicos en la Universidad Salmantina, como ya hemos mencionado anteriormente, van íntimamente ligados los de Practicante, Matrona y Enfermeras. Los inicios oficiales de los estudios de Enfermería en la Universidad de Salamanca, comienzan en 1929, año en el que se encuentran las primeras alumnas matriculadas en la Universidad, hasta 1954, año en el que termina la última promoción, según consta en los Libros de Actas del Archivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca. Debido al Decreto del 4 de diciembre de 1953, se unifican las carreras de Practicantes, Matronas y Enfermeras en una sola, pasándose a llamar Ayudantes Técnicos Sanitarios, masculinos y femeninos.

La primera Escuela se crea en Madrid en 1896, posteriormente se fueron creando otras en diferentes ciudades. En el periodo estudiado, en Salamanca no se creó ninguna Escuela de Enfermeras, todas las alumnas que se matricularon en la Facultad de Medicina lo hicieron como alumnas de enseñanza libre. Las enseñanzas de enfermeras, se realizaban fundamentalmente en las Facultades, que admitían la enseñanza oficial y libre, reconociéndose como centro oficial sólo las Facultades de Medicina. Durante el periodo que estamos estudiando, a nivel de datos oficiales, constan sólo diez Facultades de Medicina donde se realizaba la enseñanza de enfermeras, una de estas diez era la de Salamanca. El Distrito Universitario de Salamanca comprendía las provincias de Ávila, Cáceres, Salamanca y Zamora.

En los 25 años que duran los estudios de Enfermería en la Universidad de Salamanca, se suceden una serie de hechos a nivel político, de gran trascendencia a nivel de la historia de nuestro país, que de una forma u otra, también influyeron en el propio devenir de la Universidad salmantina y en los propios estudios. Cuando comienzan los estudios en el año de 1929, España estaba bajo la dictadura de Primo de Rivera. Pocos años antes, el Rector de la Universidad, D. Miguel de Unamuno fue condenado al destierro en Fuerteventura, tras el golpe militar de Miguel Primo de Rivera de 1923, dado que el catedrático se oponía abiertamente al régimen militar en artículos para periódicos. No se quedó en las Islas Canarias por mucho tiempo; salió a escondidas y se refugió en París, donde el escritor permaneció en exilio por varios años.

No salió del exilio hasta que la caída de la dictadura militar en 1930. Una vez en España, tardó poco en reincorporarse a la vida académica y fue nombrado nuevamente Rector.

El 14 de abril de 1931, se proclamaba la II República, finalizaba así la Restauración borbónica en España. Los gobiernos republicano-socialistas intentaron efectuar diversas reformas en la sociedad y en la economía, para intentar que España se convirtiera en un Estado moderno.



Fotografía 1.- D. Miguel de Unamuno, saliendo de la Universidad de Salamanca el 12 de octubre de 1936, después del incidente con Millán-Astray.

Aparte de la propia Constitución de 1931, hubo varios intentos en ese sentido, como: la Reforma del Ejército, Reforma agraria, Reforma educativa. Reforma laboral y la posibilidad de establecer estatutos de autonomía para algunas regiones. En esta época se promulgan algunas órdenes referentes a los estudios de Enfermeras, como la Orden de 10 de septiembre de 1931, la cual dispone que los ejercicios que se deben de realizar para obtener el título, podrán verificarse en todas las Facultades de Medicina de la República. En la Orden de 26 de noviembre de 1935, se establecen las bases para el ejercicio de la Enfermería. Según esta Orden, se requería una prueba de aptitud consistente en un examen teórico-práctico. Además para la expedición del certificado de prácticas valedero para exámenes y concursos oficiales, los hospitales debían solicitar autorización escrita a la Subsecretaría del Ministerio de Trabajo y siempre que la Institución de que se tratase ofreciera la suficiente garantía de que podía proporcionar enseñanzas o prácticas cuyo certificado se pretendía expedir. Esta Orden Ministerial viene a corregir errores anteriores en cuanto a la realización de las prácticas que se exigían, dado que se daba el caso de que muchas alumnas a través de amistades o de otros mecanismos no realizaban dichas prácticas y se les expedía el certificado de las mismas, lo cual les habilitaba para poder acceder al examen teórico. Estas prácticas las podían hacer en cualquier centro asistencial, fuese público o privado.

La Guerra Civil (1936-1939) puso fin a la II República y al intento de convertir España en un país moderno y democrático. Tras el fin de la Guerra Civil se instauró la dictadura franquista (1939-1975), un sistema jerárquico, represivo y autoritario, donde imperaba el inmovilismo y el conservadurismo. Los rasgos básicos que caracterizaron este Nuevo Estado fueron el antiparlamentarismo, el antiliberalismo, el partido único configurado como un partido de masas

que dirigía la vida del Estado, la concentración de todos los poderes en el líder político, el control absoluto de los medios de comunicación, la glorificación carismática del Jefe y la exaltación nacionalista. A partir de 1951 tuvo lugar una apertura del país. En este período se superó de forma progresiva el período de aislamiento internacional impuesto durante la década anterior. La recuperación económica y el comienzo de la industrialización fueron acompañados de una fuerte inflación.

De este periodo, a nivel de normativa en los estudios podemos destacar la Orden del 21 de mayo de 1941, del Ministerio de Educación Nacional, que dicta las normas para la obtención del título. También se modifican los planes de estudio. En la Orden del Ministerio de Educación Nacional de 6 de julio de 1941, se reforma con carácter general en todas las Facultades de Medicina el Plan de Estudios. Se someterán a un examen del programa teórico-práctico del Ministerio, publicado en el B.O.E. de 16 de julio de 1941, ante un tribunal compuesto por dos Profesores de la Facultad de Medicina y otro Facultativo de la Institución dónde haya realizado sus estudios. Estos exámenes se verificarán en el mes de Junio. Hasta 1941 los estudios duraban un año y es a partir de este año cuando la carrera consta de dos cursos académicos, por lo que hasta 1943 no sale la primera promoción con dos años de carrera. Por esta razón, en el citado curso académico no hay ninguna alumna, y hay que esperar al curso de 1942-43 para que salga la primera promoción que realizó sus estudios en dos cursos académicos<sup>253</sup>. La Orden Ministerial del 4 de diciembre de 1951, en la cual se establece el examen de ingreso y normas para entrar en la carrera de Enfermería.

A partir del curso 1953-54 desaparecen los estudios de Enfermería en la Facultad de Medicina de Salamanca, ya que comienza el primer curso de Ayudante Técnico Sanitario. En el apartado de resultados veremos los datos obtenidos en estos estudios en nuestra Universidad.

---

253. Según datos oficiales, en los cursos de 1941-42 y 1942-43 desciende el número de alumnas matriculadas en enfermería, a más de la mitad, respecto a cursos anteriores. En Salamanca, solamente hubo dos alumnas que terminaron en el curso de 1942-43. INE: Estadística de la Enseñanza en España, Madrid.







### 5.3. LOS ESTUDIOS DE AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS

#### 5.3.1.- CREACIÓN DE LA ESCUELA DE A.T.S. DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Surgieron como centros vinculados a las Facultades de Medicina. El número de Escuelas de Enfermeras que se transforman, en Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninas y vinculadas a las Facultades de Medicina, eran 23, adscritas a 8 distritos Universitarios (Barcelona, Granada, Madrid, Salamanca, Santiago de Compostela, Sevilla, Valencia y Valladolid) y sin dependencia patrimonial del Ministerio de Educación y Ciencia.

La Escuela de ATS de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, fue una de las 23 Escuelas que se transformaron, como dictaba la Orden de 11 de julio de 1955. Aunque en el momento de la creación de las Escuela de ATS, si hace referencia a la creación de la Escuela de ATS femenina y por otro lado a la creación de la masculina, lo cierto es, que en todos los escritos de los Directores, y de los diferentes Decanos de la Facultad de Medicina, siempre se refieren a ella como Escuela de ATS, o como Escuela de ATS mixta, no como Escuelas separadas. Comenzó a impartir sus estudios en el curso académico 1954-1955, saliendo la primera promoción en 1957.



Fotografía 2. Escuela de A.T.S., situada en la c/ Espejo, junto al Hospital Provincial

En cuanto a las normas para su creación, se ajustaba a las mismas y cumplía con la reglamentación vigente. A continuación, vamos a tratar de reflejar mediante documentación escrita, obtenida de los Archivos de la Facultad de Medicina y de los de la propia Escuela de ATS, los pasos que se siguieron en la creación de la misma.



Fotografía 3. Hospital Provincial de Salamanca

En el Acta de la Junta de Facultad de Medicina celebrada el día 4 de febrero de 1954, se adopta el acuerdo de: *“enviar a la Dirección General de Enseñanza Universitaria, la solicitud de reconocimiento para la Escuela de Enfermeras de fundación oficial organizada por esta Facultad de Medicina”*<sup>254</sup>. Posteriormente, y con fecha de 21 de marzo de ese mismo año, el Decano de la Facultad de Medicina envía un escrito al Rector para que tramite el acuerdo adoptado en la Junta de Facultad del día 4 de febrero: *“ruego a V.M.E. tramite a la Dirección General de Enseñanza Universitaria, la solicitud de reconocimiento para la Escuela de Enfermeras de fundación oficial organizada por esta Facultad de Medicina bajo la inmediata dirección del catedrático D. Fernando Cuadrado Cabezón.*

*No consta en la Orden de 4 de agosto de 1953, dictada para la ejecución del Decreto de 27 de junio de 1952 que requisitos han de cumplimentarse por las Escuelas de fundación oficial para su reconocimiento como tales, por lo que de momento esta Facultad se limita a la solicitud de reconocimiento para su Escuela de Enfermeras, para la que cuenta con la colaboración del profesorado de la misma y sus servicios del Hospital Clínico. Asimismo espera poder disponer en fecha relativamente próxima del Internado reglamentario”*<sup>255</sup>. *En nuestra Escuela, podemos afirmar que en el momento de creación de los estudios de ATS en el curso 1954-55 no existía dicho internado, es en febrero de 1961 (ver anexo 8) cuando se inaugura la residencia de la Escuela de Enfermeras de la Facultad de Medicina*<sup>256</sup> ubicada en la Facultad de Medicina (parte nueva), en el mismo recinto donde estaba ubicado el Hospital Clínico. El cierre físico de la Residencia tiene lugar en el curso 1976-77, como consta en el certificado expedido por el Decano de la Facultad de Medicina<sup>257</sup>, con lo cual estuvo funcionando 12 años. Aunque las alumnas

254. Libro de Actas de Junta de Facultad. Archivo de Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

255. Archivo de la Escuela de ATS de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

256. El día 11 de febrero de 1961, se publica en el periódico El Adelanto de Salamanca: “Residencia de la Escuela de Enfermeras”. Hoy se inaugura en la Facultad de Medicina.

257. Con fecha de 21 de junio de 1976, el Director de la Escuela de ATS, envía una carta al Decano de la Facultad de Medicina, exponiendo las razones para el cierre de la misma. El Decano certifica dicho cierre, con fecha de 30 de agosto de 1976.

debían estar internas en la Residencia, según marcaba la norma, en nuestro centro nos consta que no todas las alumnas estuvieron en la misma, sobre todo las que eran de Salamanca.



Fotografía 4. Sala del Hospital Provincial de Salamanca

El 13 de mayo de 1954 el Rector le envía al Decano de la Facultad de Medicina el “*Proyecto de Reglamento de funcionamiento de la Escuela de Enfermeras de la Facultad de Medicina, remitido por la Delegación Nacional de la Sección Femenina de Falange*” (Ver anexo 9). Este Proyecto de Reglamento, entre otras cosas, trata de la Dirección técnica de la Escuela, de la Dirección Interna de la misma y de la Junta Rectora. En otros apartados trata sobre el ingreso de alumnas, quien debe dirigir o desempeñar las enseñanzas y enseñanzas complementarias, el régimen interior con el horario diario y semanal. En el último apartado trata sobre la misión del cuadro de mandos residente en la Escuela, de la Jefe de Escuela, las obligaciones de la Jefe de Estudios, de la Administradora, y de la Intendente.

En el escrito con fecha 5 de octubre de 1954 enviado por el Decano de la Facultad de Medicina al Rector de la Universidad de Salamanca, le comunica la creación de la Escuela de ATS masculina, y le insta al “*urgente reconocimiento de ambas, con el fin de poder iniciar las enseñanzas desde el principio en el mismo curso, a cuyo efecto en la sesión celebrada por la Junta de Facultad el 23 de septiembre último se acordó, en principio, la designación del profesorado que ha de tener a su cargo las enseñanzas del primer año de ambas Escuelas, que es el que entra en vigor en el curso académico actual 1954-55, y cuya relación, con expresión de las materias asignadas a cada uno, figura en documento adjunto.*”

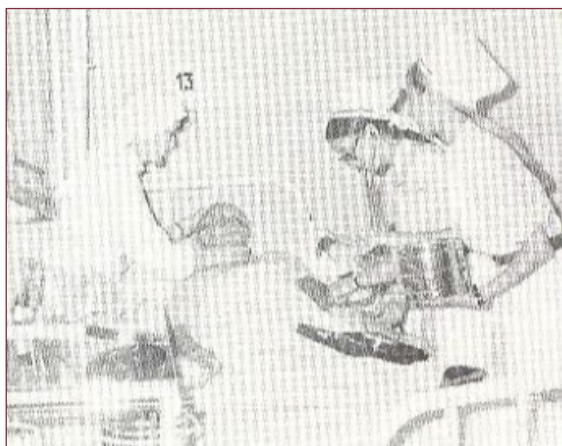
*Por lo expuesto, este decanato ruega a V.M.E. la tramitación a la Superioridad del presente escrito a fin de obtenerse, en su caso, la correspondiente conformidad e iniciarse con toda prontitud las actividades de estas Escuelas, cuyo reconocimiento se solicita”.*



Fotografía 5. Alumnas de A.T.S. realizando prácticas en Hospital Provincial.

Como hemos comentado anteriormente los estudios comenzaron en el curso 1954-55, la autorización de los mismos es del 30 de mayo de 1955 según consta en el escrito enviado por el Rector de la Universidad al Decano de la Facultad de Medicina con fecha 1 de junio de 1955: *“La Dirección General de Enseñanza Universitaria en Orden telegráfica de 30 de mayo, dice lo que sigue: de Orden comunicada Sr. Ministro pongo en conocimiento V.M.E. que Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios Facultad de Medicina esa Universidad debe considerarse autorizada por funcionamiento sin perjuicio aprobación posterior Reglamento conforme artículo veintitrés Ley Ordenación Universitaria”*. El 5 de octubre de 1955 la Dirección General de Enseñanza Universitaria, por Orden telegráfica comunica al Rector de la Universidad, y este al Decano de la Facultad de Medicina: *“de conformidad propuesta Comisión Central Ayudantes Técnicos Sanitarios y a efectos nº 2 O. 2 julio último (B.O.E. del 23, comunico a V.M.E. que procede admitir matrícula Escuelas Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos ese distrito universitario: Facultad Medicina y Hermandad Salus Infirmorum. Se recuerda prohibición admitir matrícula ni condicional ninguna Escuela no autorizada expresamente Superioridad”*. Referente a este mismo escrito, el Decano pregunta al Rector de la Universidad: *“al no hacer el citado telegrama mención explícita, ruego a V.M.E. se sirva pedir aclaración sobre si dicha autorización de matrícula se extiende o no también a dispensa de Internado para las nuevas alumnas que pueden acogerse a dicha Orden telegráfica”*, no hay respuesta por parte del Rector a dicho ruego.

En febrero de 1955, se elabora el Reglamento para la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, y el Reglamento para las alumnas internas (*Ver anexos 10 y 11*).



Fotografía 6. Alumnas de A.T.S. realizando prácticas en Hospital Provincial.



Fotografía 7. Alumnas de A.T.S. realizando prácticas el laboratorio.

Los planes de estudio eran los oficiales, el primero que entro en vigor fue por la Orden 4 de agosto 1953, publicado en B.O.E. de 1 de septiembre de 1953 duró apenas dos cursos académicos. El segundo antes de publicarlo, hicieron una consulta a los Decanos de las diferentes Facultades de Medicina, sobre un proyecto de programa, como consta en el escrito enviado por el Director General del Ministerio de Educación Nacional al Decano de la Facultad de Medicina con fecha de 23 de abril de 1955, “*Ilmo. Sr.: adjunto tengo el honor de remitir a V.I. nuevo proyecto de programa conjunto y único para las enseñanzas de Ayudantes Técnicos Sanitarios tanto masculinos como femeninos formulado por la ponencia nombrada el 25 de marzo último con objeto de que antes del día 7 de mayo próximo sea informado por V.I. teniendo en cuenta que en caso de no recibir el informe en el plazo indicado se considerará que ha prestado la conformidad al proyecto*”, posteriormente entró en vigor por la Orden 4 julio 1955, y publicado en el B.O.E. de 2 de agosto de 1955.

Existe una reglamentación y normativa exhaustiva para el ingreso en las Escuelas de ATS. Las pruebas, las realizarán libremente cada Escuela, y versaran sobre temas de cultura general, con especial orientación a los conocimientos de Matemáticas aplicadas, Física, Química y otros que sean básicos para los estudios de Ayudante Técnico Sanitario. En el anexo 12 hemos recogido por curso, la convocatoria de cuando se celebraba el examen, los alumnos que aprobaban el mismo, tanto el examen escrito, como el oral, el sexo. A partir del curso de 1968-69, todos los estudiantes que se presentaron al examen de ingreso fueron admitidos. En los anexos 13 y 14 se puede ver la propaganda que se hacia de la Escuela de A.T.S., con el fin da captar estudiantes. En estos folletos se reflejaban las actividades a realizar en los estudios, las normas de admisión y documentación que tenían que presentar, el régimen de internado, y las normas a cumplir.



Fotografía 8. Orla de la promoción de A.T.S. 1961-64.

### **5.3.2.- CREACIÓN DE ESCUELAS DE A.T.S. EN EL DISTRITO UNIVERSITARIO DE SALAMANCA**

#### **1.- ESCUELA DE A.T.S. FEMENINOS “SALUS INFIRMORUM”. SALAMANCA.**

- Examen de ingreso 26 de septiembre de 1953
- Primer curso 1953-54.
- Último curso 1979-80

#### **2.- ESCUELA DE A.T.S. DE LA FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE SALAMANCA. SALAMANCA.**

- Examen de ingreso 29 de septiembre de 1954. Diferentes exámenes para hombres y mujeres.
- Primer curso 1954-55
- Último curso 1978-79

#### **3. ESCUELA DE A.T.S. FEMENINOS DE LA RESIDENCIA SANITARIA DEL S.O.E “NUESTRA SEÑORA DE LA MONTAÑA”. CÁCERES.**

- Examen de ingreso 29 de septiembre de 1959
- Primer curso 1959-60
- Deja de pertenecer al Distrito Universitario de Salamanca en el curso 1973-74

#### **4. ESCUELA DE A.T.S. MASCULINOS DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁCERES. HOSPITAL PROVINCIAL “SAN JUAN DE DIOS”. CÁCERES.**

- Examen de ingreso 15 de octubre de 1963
- Primer curso 1963-64
- Deja de pertenecer al Distrito Universitario de Salamanca en el curso 1973-74

#### **5. ESCUELA DE A.T.S. FEMENINOS DE LA UNIVERSIDAD LABORAL HISPANO-AMERICANA DE CÁCERES. CÁCERES.**

- Examen de ingreso 25 de noviembre de 1971
- Primer curso 1971-72
- Deja de pertenecer al Distrito Universitario de Salamanca en el curso 1973-74

**6.- ESCUELA DE A.T.S. FEMENINOS DE LA RESIDENCIA SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL “RAMIRO LEDESMA”. ZAMORA.**

- Examen de ingreso 25 de noviembre de 1972
- Primer curso 1972-73
- Último curso 1979-80

**7. ESCUELA DE A.T.S. FEMENINOS DE LA RESIDENCIA SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL “NUESTRA SEÑORA DE SONSOLES”. AVILA.**

- Examen de ingreso 23 de noviembre de 1973
- Primer curso 1973-74
- Último curso 1979-80

**8. ESCUELA DE A.T.S. FEMENINOS DE LA RESIDENCIA SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL “VIRGEN VEGA”. SALAMANCA.**

- Examen de ingreso 27 de septiembre de 1974
- Primer curso 1974-75
- Último curso 1979-80

**9. ESCUELA DE A.T.S. FEMENINOS DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ÁVILA.**

- Examen de ingreso 27 de septiembre de 1976
- Primer curso 1976-77
- Último curso 1979-80





### 5.3.3.- CATEDRÁTICOS INSPECTORES DE LAS ESCUELAS DE A.T.S.

- Enrique Casado de Frías. Catedrático de Pediatría y Puericultura. Ocupa el cargo desde el 26 de febrero de 1969, hasta que es trasladado a otra Universidad en 1971.
- Carlos Gil Gayarre. Catedrático de Terapéutica Física. Ocupa el cargo desde el 14 de septiembre de 1971, hasta que fallece en 1973.
- José María Bayo Bayo. Catedrático de Farmacología y Terapéutica General. Ocupa el cargo desde el 9 de febrero de 1973, hasta 1976.
- Ángel García Hernández. Catedrático de Obstetricia y Ginecología. Ocupa el cargo desde 1976, hasta que acaban los estudios de ATS en 1979.



Fotografía 9. Orla de la última promoción de A.T.S. 1976-79.



### 5.3.4.- DIRECTORES, JEFAS, SECRETARIA E INSTRUCTORES/AS

#### Directores de la Escuela

- Fernando Cuadrado Cabezón (1954-1958)
- Alfonso Balcells Gorina (11-10-1958 hasta 10-7-1960)
- José María Bayo Bayo (5-10-1960 hasta 11-7-1973)
- Manuel Anitua Solano (29-11-1973 hasta 5-9-1977)
- Casimiro del Cañizo (10-9-1977 hasta 20-9-1979)

#### Jefas de la Escuela

- Sor Pilar de Dios Toribio (1954-1965)
- Sor María Luisa Alonso (1965-1967)
- Sor Sabina Iragui Redín (1967-1971)
- Sor Alicia Ibáñez Díaz (1971-1979)

#### Secretaria de la Escuela

- M<sup>a</sup> Jesús Álvarez Gonzalo (1973-76)

#### Instructores/as de Prácticas

- Andrés Jesús Barrado Sánchez
- Sor Nieves Sáez
- Sor Esther Lezaún
- Sor Milagros Aramburu Juanena
- Sor Alicia Ibáñez Díaz
- Sor Purificación García
- Sor M<sup>a</sup> Jesús Álvarez Gonzalo
- Pilar Gonzalo Martín
- Jesús Pinto Sierra
- Inmaculada Sánchez
- Carmen Sánchez Macarro
- Rosa González del Río





**5.3.5.- PROFESORES POR ASIGNATURAS DE LA ESCUELA DE A.T.S.****Primer Curso 1954-55**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Antonio Álvarez Morujo
Técnica del Cuidado de Enfermos	Sor Nieves Sáez, quien firma el acta es Sor Pilar de Dios Toribio
Bacteriología	Serafín Pierna Catalán
Higiene	Serafín Pierna Catalán
Elementos de Física y Química	Benjamín Alpanseque Frías
Matemáticas Aplicadas	Benjamín Alpanseque Frías
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y Marina Gutiérrez
Enseñanzas del Hogar	Carmen Perote Sección Femenina
Educación Física	José Fuente Toribio y Leonor Manso S. Femenina

**Primer Curso**

Religión 1º, 2 y 3º	Constancio Palomo González Juan Sahagún Lucas Primitivo Fernández José Valladares
Moral Profesional 1º, 2 y 3º	Constancio Palomo González Sor Pilar de Dios Toribio Juan Sahagún Lucas
Anatomía y Fisiología	Antonio Álvarez Morujo Manuel Peláez Roger Viñes Morros Emilio Álvarez Sánchez Luís Santos Gutiérrez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Roger Viñes Morros Alberto Iñiguez de Onzoño Antonio Franco Sánchez
Microbiología y Parasitolog.	Serafín Pierna Catalán Antolín Mellado Pollo Alberto Iñiguez de Onzoño Antonio Franco Sánchez Antonio Cándido Gómez

---

Higiene	Serafín Pierna Catalán Antolín Mellado Pollo Emilio Álvarez Sánchez Manuel Hernández López José M <sup>a</sup> Barja Pereiro José Pedraz de Cabo Antonio Franco Sánchez M <sup>a</sup> Carmen Sáez González
---------	--

---

Nociones de Patología Gral.	Luís García Uribe Manuel Benito Sendín
-----------------------------	---

### Segundo Curso

---

Patología Médica	Luís García Uribe Manuel Benito Sendín
------------------	---

---

Patología Quirúrgica	Jesús B. Sánchez García Dámaso Sánchez de Vega Alfredo Ingelmo Morín
----------------------	--

---

Nociones de Terap. Y Diet.	Luís García Uribe Manuel Benito Sendín José M <sup>a</sup> Barja Pereiro José Pedraz de Cabo
----------------------------	---

---

Elementos Psicología General	Roger Viñes Morros Alberto Iñiguez de Onzoño Valentín Conde López Alberto Izquierdo de la Torre Alfonso Acosta López
------------------------------	--

---

Historia de la Profesión	Sor Pilar de Dios Toribio Sor María Luisa Alonso Sor Sabina Iragui Redín Sor Alicia Ibañez Díaz
--------------------------	--

### Tercer Curso

---

Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Jesús B. Sánchez García Alberto Iñiguez de Onzoño Antonio Franco Sánchez Casimiro del Cañizo
---	---



Medicina y Cirugía de Urgencia	Jesús B. Sánchez García Dámaso Sánchez de Vega Emilio Álvarez Sánchez Manuel Benito Sendín Alfredo Ingelmo Morín
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Antolín Mellado Pollo Emilio Álvarez Sánchez M <sup>a</sup> Carmen Sáez González
Obstetricia y Ginecología	Ernesto Sánchez Villares Ángel López Berges Jerónimo Hernández Hernández
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ernesto Sánchez Villares Ángel López Berges
Medicina Social	Luis García Uribe Ernesto Sánchez Villares Emilio Álvarez Sánchez José M <sup>a</sup> Barja Pereiro José Pedraz de Cabo
Psicología Diferencial Apl.	Roger Viñes Morros Alberto Iñiguez de Onzoño Valentín Conde López Alberto Izquierdo de la Torre Antonio Preciados
Autopsia Médico-Legal	Roger Viñes Morros Alberto Iñiguez de Onzoño Dámaso Sánchez de Vega Alfredo Ingelmo Morín Lucía Paino Blanco
Formación Política 1º, 2 y 3º	Profesorado de la Facultad de Medicina Julio Cuesta Marina Gutiérrez Miguel Vicente Margarita Hernández Alcántara M <sup>a</sup> Josefa del Pozo M <sup>a</sup> Pilar Galván Olga Pérez M <sup>a</sup> Rosa Pérez Manso M <sup>a</sup> Rosa Beato Carmen López Fernández



Enseñanzas del Hogar 1º, 2 y 3º	Sección Femenina Carmen Perote M <sup>a</sup> Ángeles Hernández Julia Hernández Leonor Lorenzo Domínguez
Educación Física 1º, 2 y 3º ción	Profesorado de la Facultad de Medicina y de la Sección Femenina José Fuente Toribio Leonor Manso Pedro Gago López Margarita Hdez Alcántara Carlos Gil Pérez Leonor Lorenzo Domínguez Juan J. García Lavera Carmen Manso Soledad Méndez Olga Pérez Carmen F. Rosado





**CUADRO DE PROFESORES QUE FIGURAN EN LA NÓMINA DE LA ESCUELA DE AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA POR ORDEN DE ANTIGÜEDAD**

Constancio Palomo González  
Serafín Pierna Catalán  
Roger Viñes Morros  
Luís García Uribe  
Antolín Mellado Pollo  
Ernesto Sánchez Villares  
Jesús B. Sánchez García  
Jesús Sánchez Bautista  
Manuel Benito Sendín  
Alberto Iñiguez de Onzoño  
Emilio Álvarez Sánchez  
Ángel López Berges  
Sor Pilar de Dios Toribio  
Sor Nieves Sáez  
Sor Esther Lezaún  
Sor Milagros Aramburu Juanena  
José Pedraz de Cabo  
Dámaso Sánchez de Vega  
Andrés Jesús Barrado Sánchez  
Antonio Franco Sánchez  
Valentín Conde López  
Sor María Luisa Alonso  
Sor Sabina Iragui Redín  
Juan Sahagún de Lucas  
Leonor Lorenzo Domínguez  
Juan Manuel García González  
José Recio Martín  
Juan Alberto Izquierdo de la Torre  
Sor Alicia Ibáñez Díaz  
Sor María Jesús Álvarez Gonzalo  
Primitivo Fernández  
Sor Purificación García  
Alfredo Ingelmo Morín  
M<sup>a</sup> Victoria Alonso  
José Valladares  
Jerónimo Hernández Hernández  
Luís Santos Gutiérrez



M<sup>a</sup> Carmen Sáez González  
Lucía Paino Blanco  
Pilar Gonzalo Martín  
Jesús Pinto Sierra  
Carmen Sánchez Macarro  
Inmaculada Sánchez  
Antonio Cándido Gómez  
Rosa González del Río  
Pedro Riera Rovira

**CUADRO DE PROFESORES QUE “NO” FIGURAN EN LA NÓMINA DE LA ESCUELA DE AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA POR ORDEN DE ANTIGÜEDAD**

Antonio Álvarez Morujo  
Manuel Peláez  
Manuel Hernández López  
Alfonso Acosta López  
Casimiro del Cañizo  
Antonio Preciados  
Julio Cuesta  
Miguel Vicente  
Marina Gutiérrez  
M<sup>a</sup> Josefa del Pozo  
Margarita Hernández Alcántara  
M<sup>a</sup> Pilar Galván  
Olga Pérez  
M<sup>a</sup> Rosa Pérez Manso  
M<sup>a</sup> Rosa Beato  
Carmen López Fernández  
Carmen Perote  
M<sup>a</sup> Ángeles Hernández  
Julia Hernández  
Leonor Manso  
José Fuente Toribio  
Pedro Gago López  
Carlos Gil Pérez  
Juan J. García Lavera  
Soledad Méndez  
Carmen F. Rosado  
Juan Sánchez



## 5.4.- LOS ESTUDIOS DE DIPLOMADO EN ENFERMERÍA

### 5.4.1.- CREACIÓN DE LA ESCUELA DE DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA

Cuando en 1977 aparece el Real Decreto 2128/77, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de ATS como Escuelas Universitarias, existían en España 169 Escuelas de ATS, de las cuales aproximadamente el 50% pertenecían al Instituto Nacional de Previsión y el resto dependían de las Facultades de Medicina, Diputaciones, Ayuntamientos y entidades privadas. Las Escuelas de A.T.S. dependientes de las Facultades de Medicina se convierten en Escuelas Universitarias integradas en la Universidad, el resto de Escuelas se transformarían al solicitarlo al Rector de la Universidad a la que debían quedar adscritas. En el BOE nº 271 de 13 de noviembre de 1978 aparece la Orden de 20 de octubre de 1978 por la que se establecen las condiciones específicas a cumplir por las Escuelas Universitarias de Enfermería. En el curso 1977/78 se integran 53 Escuelas de las cuales 15 son propias de las diferentes Universidades o sea del Ministerio de Educación y Ciencia, una de esas 15, fue la Escuela de A.T.S. de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, la cual se transformó en Escuela de Diplomados en Enfermería en 1977.



Fotografía 10. La nueva Escuela de Enfermería, inaugurada en 1993.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4º del Decreto 2128/1977, de 23 de julio (B.O.E. de 22 de agosto), sobre integración en la Universidad de las Escuelas de A.T.S. como Escuelas Universitarias de Enfermería, a propuesta de la Universidad de Salamanca, se nombra a los miembros de la Comisión Gestora de integración de la Escuela Universitaria de Enfermería de Salamanca:

- ~ D. José Ángel García Rodríguez. Catedrático.
- ~ D. Antonio López Borrasca. Profesor agregado.
- ~ D. José Pedraz de Cabo. Profesor adjunto.
- ~ D. Ricardo Tostado Menéndez. Profesor adjunto.
- ~ D. Casimiro del Cañizo Suárez. Director de la Escuela de A.T.S.
- ~ D. Juan Alberto Izquierdo de la Torre. Profesor de la Escuela
- ~ D. José Luís Barbero Gabriel. Alumno de la Escuela.
- ~ Sor Alicia Ibáñez Díaz. Representante del Colegio profesional<sup>258</sup>. En junio de 1978 es sustituida por Dña. M<sup>a</sup> Jesús Álvarez Gonzalo.

El Rector elige como Presidente de la Comisión Gestora al Catedrático de la Facultad de Medicina D. José Ángel García Rodríguez, y como Secretario al Profesor adjunto D. Ricardo Tostado Menéndez. Esta Comisión está en funcionamiento durante los cursos 1977-78 y 1978-79.



Fotografía 11. Estudiante de la 1ª promoción 1977-80.

En el mes de septiembre de 1977, se publica en varios medios de comunicación los requisitos para optar a las pruebas de acceso a la Escuela Universitaria de Enfermería: *“Todos los alumnos que hayan superado el C.O.U. y deseen ingresar en esta Escuela, deberán recoger en la Secretaría de la Facultad de Medicina, una solicitud para optar a las Pruebas de Acceso a esta Escuela.*

*Acompañando a esta solicitud, presentarán además: una fotografía tamaño carnet, certificación académica de bachillerato donde conste que tiene aprobado el C.O.U.*

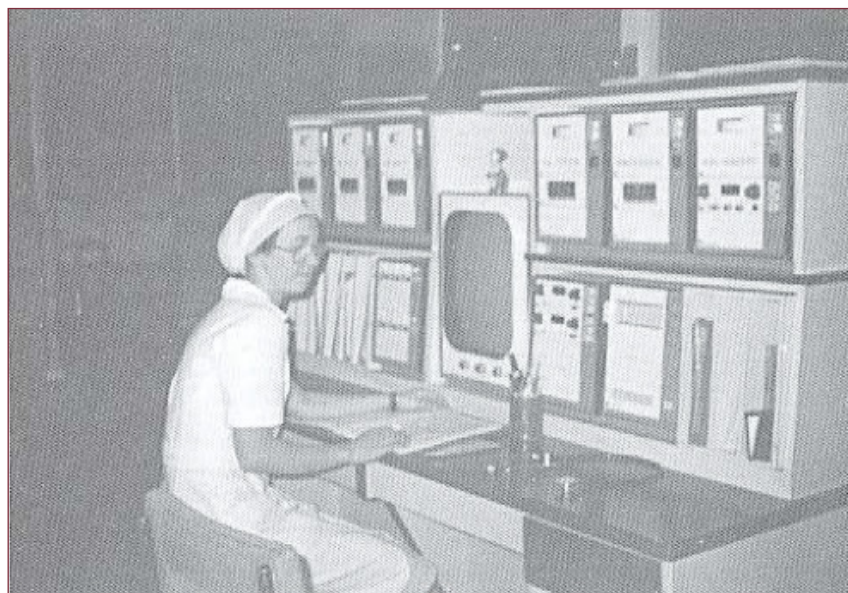
*El plazo para presentar esta documentación será del 12 al 24 del corriente.*

*Las fechas para realizar dichas pruebas será oportunamente anunciada”.*

*(Ver anexo 26)*

<sup>258</sup>. Es nombrada por resolución de la Dirección General de Universidades. B.O.E. de 16 de diciembre de 1977.





Fotografía 12. Estudiante de la 1ª promoción en prácticas hospitalarias .

Los exámenes eran preguntas de tipo test, sobre temas de cultura general, se realizaron el día 15 de octubre a las 18,30 horas en la Facultad de Medicina, hubo 630 solicitudes, se presentaron 575 estudiantes, y fueron admitidos 65. Además de estas pruebas de acceso, se tenían en cuenta las notas medias de 5º, 6º y COU, así como las asignaturas optativas cursadas en COU, (ver anexo 27).

Desde el comienzo de los estudios, hasta el año 1985 el número de plazas era de 75, a partir de este año se suprime el examen de ingreso, la selección de aspirantes se realiza con las notas medias de BUP, COU y selectividad, se reserva el 30% de las plazas para FP 2º grado<sup>259</sup>. De 1985 hasta 1989 el número de plazas se establece en 85 estudiantes de nuevo ingreso, a partir de 1989 se establece el “numerus clausus” de 90 estudiantes.

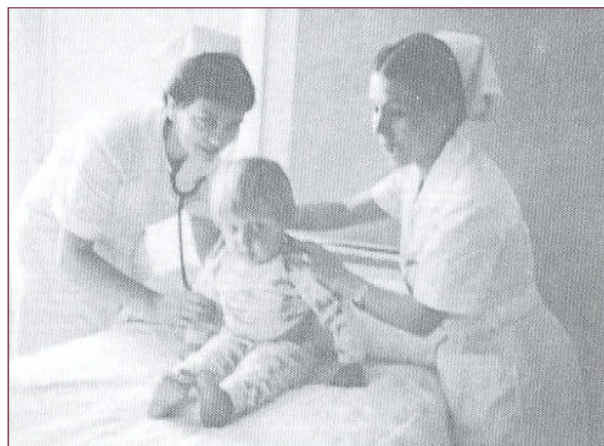


Fotografía 13. Biblioteca de la nueva Escuela.

El 11 de diciembre la Comisión Gestora envía al Director General de Universidades (Subdirección General de Ordenación Académica) del Ministerio de Educación y Ciencia, el dossier del

<sup>259</sup>. R.D. 1005/85 de 26 de mayo, por el que se suprimen los exámenes de ingreso.

Plan de Estudios de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Salamanca (ver anexo 28). Este Plan ha sido realizado según lo establecido en el artículo 37.1 de la Ley General de Educación, de 4 de agosto de 1970 y adaptado a lo que recoge el anexo de la orden Ministerial de 31 de octubre de 1977 (B.O.E. nº 283 de 26 de noviembre de 1977)<sup>260</sup>.



Fotografía 14. Estudiantes de prácticas en pediatría.

En la reunión de la Comisión Gestora celebrada el 3 de enero de 1978, se nombra a los profesores correspondientes al primer curso de la Escuela, se elabora el calendario y el horario de las clases teóricas y prácticas del primer curso. La premura de esta reunión y el celebrarla en periodo vacacional, es porque las clases comenzaron el 10 de enero de 1978, y terminaron el 31 de julio de ese año.



Fotografía 15. Jornadas de puertas abiertas 2014.

260. Archivo de la Escuela de D.E. de la Universidad de Salamanca.



Fotografía 16. Orla de la 1ª promoción 1977-80.

El profesorado de primer curso era el mismo que impartía docencia a medicina, eran profesores de la Facultad de Medicina, excepto la profesora de Proceso de Enfermería, que era la Jefa de Escuela de A.T.S., y la de Prácticas Hospitalarias I que era Maestra de Laboratorio. En abril de 1978, el Ministerio de Educación y Ciencia, dota a la Escuela de D.E. de 13 profesores: 3 profesores Encargados de curso (nivel A), 5 Maestros de Laboratorio con dedicación exclusiva, 3 Encargados de curso (nivel B1), y 2 Encargados de curso (nivel C2)<sup>261</sup>.

El artículo 21 de los Estatutos de la Universidad de Salamanca, determina que las Escuelas Universitarias se regirán por un reglamento especial aprobado por la Junta de Gobierno (ver anexo 29). Para dar respuesta a los Estatutos, en el año 1979 se elabora el Reglamento de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Salamanca, que son aprobados en la Junta de Escuela celebrada el 23 de noviembre, y es aprobado por la Junta de Gobierno de la Universidad en diciembre de ese año.

<sup>261</sup>. Fue la primera Escuela a nivel nacional en tener profesorado otorgado por el Ministerio de Educación y Ciencia. Acta de la Comisión Gestora de 6 de abril de 1978.





#### **5.4.2.- CREACIÓN DE ESCUELAS DE DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA EN EL DISTRITO UNIVERSITARIO DE SALAMANCA**

En el Distrito Universitario de Salamanca coexistían las siguientes Escuela de D.U.E.:

##### **ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD DE SALAMANCA. SALAMANCA**

- Primer curso 1977-78.
- Último curso 2011-2012

##### **ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA “SALUS INFIRMORUM”. UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA.**

- Primer curso 1978
- Último curso 2010-2011

##### **ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA DE LA RESIDENCIA SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL “Virgen Vega”. Salamanca. Adscrita a la E.U. de E. y F. de la Universidad de Salamanca.**

- Primer curso 1978-79
- Último curso 1983-84

Orden de 6 de octubre de 1978 por la que se aprueba la conversión de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social «Virgen de la Vega», de Salamanca, en Escuela Universitaria de Enfermería, adscrita a la Universidad de Salamanca.

##### **ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ÁVILA. Unidad Docente de la Escuela Universitaria de Enfermería y posteriormente, Escuela Adscrita a la E.U. de E. y F. de la Universidad de Salamanca.**

- Primer curso 1980-81
- Último curso 2011-2012

##### **ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA DE LA RESIDENCIA SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL “RAMIRO LEDESMA”. ZAMORA. Adscrita a la E.U. de E. y F. de la Universidad de Salamanca.**

- Primer curso 1980-81
- Último curso 2011-2012



Real Decreto 2236/1980, de 26 de septiembre, por el que se aprueba la conversión de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Residencia de la Seguridad Social «Ramiro Ledesma Ramos», de Zamora, en Escuela Universitaria de Enfermería, adscrita a la Universidad de Salamanca.



*Fotografía 17. Estudiantes de la promoción 1982-85 en las escaleras del Hospital Clínico.*

### 5.4.3.- PLANES DE ESTUDIO Y PROFESORES.

La Orden del Ministerio de Educación y Ciencia, de 31 de Octubre de 1977, estableció las Directrices para la elaboración de Planes de Estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería. A partir de este momento cada Universidad elabora y aprueba el Plan de Estudios (ver anexo 30, 31 y 32).

Aunque, como hemos visto anteriormente, el 11 de diciembre la Comisión Gestora envía al Director General de Universidades el dossier del Plan de Estudios, no es hasta la Orden de 7 de septiembre de 1978 (B.O.E. nº 249 de 18 de octubre de 1978) por la que se aprueba.



Fotografía 18. Estudiantes de la promoción 1982-85 en la Escuela vieja.



**UNIVERSIDAD DE SALAMANCA**  
**DIPLOMATURA EN ENFERMERIA**  
*Plan de 1.978*



Cód.	Asignaturas	H. Teór	H. Prac	Caract.
<b>Primer Curso</b>				
2151	Biofísica y Bioquímica	64	48	Cuat.
2152	Anatomía y Fisiología	300	162	Anual
2153	Enfermería Fundamental	300	450	Anual
2154	Ciencias de la Conducta I	60	-	Cuat.
<b>Segundo Curso</b>				
2155	Farmacología Clínica y Dietética	240	-	Anual
2156	Enfermería Médico-Quirúrgica I	240	456	Anual
2157	Enfermería Materno-Infantil	96	349	Cuat.
2158	Ciencias de la Conducta II	30	-	Cuat.
2159	Salud Pública I	240	24	Anual
<i>Optativas (A elegir una asignatura):</i>				
2169	Ética Profesional	30	-	Cuat.
<b>Tercer Curso</b>				
2160	Farmacología Clínica y Terapéutica Física	120	-	Anual
2161	Enfermería Médico-Quirúrgica II	240	480	Anual
2162	Enfermería Psiquiátrica	120	32	Anual
2163	Enfermería Geriátrica	60	-	Cuat.
2164	Ciencias de la Conducta III	30	-	Cuat.
2165	Salud Pública II	98	283	Anual
<i>Optativas (A elegir una asignatura):</i>				
2166	Dermatología Práctica	32	16	Cuat.
2167	Hematología e Inmunología	32	16	Cuat.
2168	Técnicas de Histopatología	32	16	Cuat.
		<b>2.300</b>	<b>2.300</b>	

*Plan de estudios de la Diplomatura de Enfermería publicado en el B.O.E. de 18 de Octubre de 1.978; según consta en el B.O.E. de 26 de Noviembre de 1.977, las horas son de 4.600 horas, distribuidas en un 50 % en Teoría y en un 50 % en Práctica.*



**PROFESORADO Y PLAN DE ESTUDIOS DE 1978****Primer Curso**

---

**Biofísica y Bioquímica**

Biofísica	José Julio Soler Ripoll Ángel García-Miguel Sánchez
Bioquímica	Enrique Battaner Arias Manuel Álvarez Gonzalo José Manuel González de Buitrago Arriero

---

**Anatomía y Fisiología**

Anatomía	Luís Santos Gutiérrez Antonio Luís Álvarez Morujo Daniel Toranzo Martínez Fernando Sánchez Hernández Miguel Santos del Rey
Fisiología	Juan Antonio González González Manuel Álvarez Gonzalo María Eugenia Muñoz Bermejo Nelida Eleno Balboa
Histología	José María Martín García

---

**Enfermería Fundamental**

Bioestadística	Mercedes Prieto García Ángel García-Miguel Sánchez
Microbiología	Antonio Cándido Gómez García Antonio Manuel Martín Sánchez Ángela Sánchez de San Lorenzo
Proceso de Enfermería	Sor Alicia Ibáñez Díaz M <sup>a</sup> Teresa Sánchez Alba Rosa González del Río Pilar Gonzalo Martín
Admón. y Legislación	M <sup>a</sup> Dolores Calvo Sánchez

---

**Ciencias de la Conducta I**

Alberto Izquierdo de la Torre  
Alfonso Acosta López

---

**Prácticas Hospitalarias I**

M<sup>a</sup> Teresa Sánchez Alba  
Rosa González del Río  
Pilar Gonzalo Martín



## Segundo Curso

---

### Farmacología Clínica y Dietética

Farmacología Clínica	José Pedraz de Cabo Michel Gauro Ricardo Tostado Menéndez
Dietética	José Pedraz de Cabo Ricardo Tostado Menéndez

---

### Enfermería Medico-Quirúrgica I

Patología Médica I	Manuel Benito Sendin José Luís Gutiérrez Alonso
Patología Quirúrgica I	Alfredo Ingelmo Morín
Enf. Práctica M-Q	Pilar Gonzalo Martín M <sup>a</sup> Teresa Sánchez Alba Florentino Álvarez Fernández

---

### Enfermería Materno-Infantil

Obstetricia y Ginecología	Jerónimo Hernández Hernández Juan de Dios Redondo García
Pediatría y Puericultura	Ángel López Berges Julio de Manueles Jiménez
Enf. Práctica M-I	M <sup>a</sup> Dolores Sánchez García José Javier Gonzalo Martín

---

### Ciencias de la Conducta II

Psicología II	Alberto Izquierdo de la Torre Alfonso Acosta López
---------------	---

---

### Salud Pública I

Higiene I	M <sup>a</sup> Carmen Sáez González Antonio Manuel Martín Sánchez Ángela Sánchez de San Lorenzo
-----------	---

---

### Ética Profesional

Constancio Palomo González Francisco Lansac Solan Pedro Antonio Márquez Velasco
---

---

### Prácticas Hospitalarias II

Pilar Gonzalo Martín M <sup>a</sup> Teresa Sánchez Alba José Javier Gonzalo Martín
--

**Tercer Curso****Farmacología Clínica y Terapéutica Física**

Farmacología Clínica	Michel Gauro
	Ricardo Tostado Menéndez
Terapéutica Física	Ángel García-Miguel Sánchez
	Luís Calama Rodríguez

**Enfermería Medico-Quirúrgica II**

Patología Médica II	José Luís Gutiérrez Alonso
Patología Quirúrgica I	Alfredo Ingelmo Morín
Enf. Práctica M-Q	M <sup>a</sup> Teresa Sánchez Alba
	Rosa González del Río
Oftalmología	Juan José Sánchez-Jara Luengo
ORL	Carlos García González

**Enfermería Psiquiátrica**

Psicología III	Alfonso Acosta López
----------------	----------------------

**Enfermería Geriátrica**

José Luís Gutiérrez Alonso

**Ciencias de la Conducta III**

Psiquiatría	Alfonso Acosta López
Enf. Práctica Psiq.	Alfonso Meana Fernández

**Salud Pública II**

Higiene II	Antonio Manuel Martín Sánchez
	Ángela Sánchez de San Lorenzo

**Prácticas Hospitalarias II**

Pilar Gonzalo Martín  
M<sup>a</sup> Teresa Sánchez Alba  
Rosa González del Río

**Optativas (A elegir una asignatura en cada curso de 2<sup>o</sup> y 3<sup>a</sup>):****Dermatología Práctica**

Michel Gauro  
Enrique Herrera Ceballos  
Guadalupe Fernández Blasco

**Hematología e Inmunología**

Mercedes del Corral Alonso

**Técnicas de Histopatología**

José María Martín García

**Cuidados Intensivos**

Mariano de las Mulas



En el Curso 1980-81 se cambia la asignatura optativa de Técnicas de Histopatología por la Cuidados Intensivos, parece ser que sólo duró este curso. Desaparece la asignatura optativa de Técnicas de Histopatología, vuelve a aparecer en el curso 1995-96. No hay Prof. De Ética Profesional cursos 1980-81 y 81-82

Curso 1981-82 desaparece la asignatura de Psicología III. La asignatura optativa de Ética Profesional que se imparte en 3º pasa a 2º curso. La asignatura de 2º curso Psicología II pasa a llamarse Psicopatología, y la de 1º Ciencias de la Conducta I

Curso 1982-83 las asignaturas Higiene I y II se pasan a llamar Salud Pública I y II. Las Enfermería Prácticas Médico-Quirúrgica I y II y Materno-Infantil se pasan a llamar Enfermería Médico-Quirúrgica I y II y Materno-Infantil.

Curso 1985-86 las Enfermería Médico-Quirúrgica I y II y Materno-Infantil se pasan a llamar Cuidados de Enfermería Médico-Quirúrgica I y II y de Materno-Infantil. La asignatura de 1º Proceso de Enfermería se pasa a llamar Enfermería Fundamental. Las asignaturas Obstetricia y Ginecología se pasa a llamar Enfermería Materno, y la de Pediatría, Enfermería Infantil. La Patología Médica I y II se pasa a Enfermería Médica I y II, y la Patología Quirúrgica I y II a Enfermería Quirúrgica I y II

Curso 1988-89 se deja de realizar el examen de ingreso, comienza el “números clausus”, con 90 alumnos aproximadamente por curso.

Curso 1989-90, aparecen actas únicas por bloques como está en el plan de estudios, aunque siguen existiendo las asignaturas de antes.

Curso 1990-91 se pone en primer curso la asignatura de Administración y Legislación en Enfermería.

Curso 1991-92 las asignaturas de Microbiología, Salud Pública I y II pasan a llamarse Enfermería Comunitaria. Ecología Humana I, II, y III.

Curso 1993-94 nos trasladamos a la Escuela Actual, la anterior o vieja estaba en la antigua residencia de las monjas del Hospital Provincial en la c/ Espejo.

Curso 1995-96 desaparece la asignatura de Hematología e Inmunología al no haber profesor y aparece la de Técnicas de Histopatología.





# UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

## DIPLOMATURA EN ENFERMERIA

Plan de 1.997



Cod.	Asignaturas	C. Teor	C. Prac	C. Total
<b>Primer Curso</b>				
12850	Enfermería Comunitaria I (Troncal)	04,00	00,50	04,50
12851	Fundamentos de Enfermería (Troncal)	06,00	07,00	13,00
12852	Legislación y Ética Profesional (Troncal)	02,50	00,00	02,50
12853	Histología y Anatomía (Troncal)	04,00	01,00	05,00
12854	Fisiología y Bioquímica (Troncal)	04,00	01,00	05,00
12855	Ciencias Psicosociales Aplicadas (Troncal)	04,00	02,00	06,00
12856	Nutrición y Dietética (Troncal)	03,00	01,50	04,50
12857	Regulación Funciones Corporales (Obligatoria)	03,00	01,50	04,50
12858	Anatomía Bioscópica y Topográfica (Obligatoria)	03,00	01,50	04,50
12859	Técnicas Histológicas en Enfermería (Obligatoria)	03,00	01,50	04,50
12860	Bioquímica Metabólica (Obligatoria)	03,00	01,50	04,50
<i>Optativas (A elegir una asignatura):</i>				
12861	Técnicas de Comunicación en Enfermería	03,00	01,50	04,50
12862	Enfermería en Educación Especial	03,00	01,50	04,50
12863	La Pareja: Sexualidad y Salud	03,00	01,50	04,50
<b>Segundo Curso</b>				
12864	Enfermería Comunitaria II (Troncal)	06,00	06,00	12,00
12865	Enfermería Médico-Quirúrgica I (Troncal)	10,00	18,00	28,00
12866	Enfermería Materno-Infantil (Troncal)	07,00	10,00	17,00
12867	Enfermería Psiquiátrica (Troncal)	03,00	04,00	07,00
<i>Optativas (A elegir una asignatura):</i>				
12868	Dermatología	03,00	01,50	04,50
12869	Inmunoematología y Hemoterapia	03,00	01,50	04,50
12870	Educación Sanitaria en Enfermería	03,00	01,50	04,50
<b>Tercer Curso</b>				
12871	Enfermería Comunitaria III (Troncal)	06,00	06,50	12,50
12872	Enfermería Médico-Quirúrgica II (Troncal)	14,00	18,00	32,00
12873	Farmacología Clínica (Troncal)	03,00	01,50	04,50
12874	Enfermería Geriátrica (Troncal)	02,00	04,00	06,00
12875	Admón. Servicios de Enfermería (Troncal)	04,00	03,00	07,00
12876	Aplicaciones Terapéuticas (Obligatoria)	04,50	01,50	06,00
<i>Optativas (A elegir una asignatura):</i>				
12877	Enfermería en las Catastrofes	03,00	01,50	04,50
12878	Cuidados Paliativos en Enfermería	03,00	01,50	04,50
12879	Urgencias en Enfermería	03,00	01,50	04,50

### Libre Elección

Deberá realizarse un total de 22 créditos de la forma siguiente:

- Asignaturas propias de libre elección, que vienen relacionadas en libro-programa que se da con el sobre de matrícula, o
- "Cursos" ó "cursillos" realizados por cualquier órgano (Servicio de Orientación al Universitario, Cursos Extraordinarios, Departamentos Universitarios, Facultades o Escuelas Universitarias, ...) de la Universidad de Salamanca y que reconoce como créditos de libre elección (para ello y después de haber realizado el curso habrá plazos del Centro para solicitar reconocerlos), o
- Asignaturas cursadas de otras Carreras Universitarias.



## PROFESORADO Y PLAN DE ESTUDIOS DE 1997

### Primer Curso

Enfermería Comunitaria I	Ignacio Trujillano Martín M <sup>a</sup> José Fresnadillo Martínez Santiago Muñoz Criado
Fundamentos de Enfermería	Pilar Gonzalo Martín Antonio Cardoso Muñoz
Legislación y Ética Profesional	
Legislación	M <sup>a</sup> Dolores Calvo Sánchez
Ética Profesional	Pedro Antonio Márquez Velasco
Histología y Anatomía	
Histología	José María Martín García Tiburcio Parra Fragua
Anatomía	Daniel Toranzo Martínez Fernando Sánchez Hernández Miguel Santos del Rey M <sup>a</sup> Belén Peláez Pezzi
Fisiología y Bioquímica	
Fisiología	Ana Isabel Galán Hernández Nelida Eleno Balboa María Eugenia Muñoz Bermejo
Bioquímica	José Manuel González de Buitrago Arriero M <sup>a</sup> Carmen Sánchez Bernal Casilda López Mediavilla M <sup>a</sup> C. Juanes de la Peña
Ciencias Psicosociales Aplicadas	Alfonso Acosta López
Cuidados C.PA	Alfonso Meana Fernández
Nutrición y Dietética	Concepción García Moreno M <sup>a</sup> Jesús Peña Egido
Regulación Funciones Corp.	María Eugenia Muñoz Bermejo Ana Isabel Galán Hernández Nelida Eleno Balboa
Anatomía Bioscópica y Topog.	Daniel Toranzo Martínez Fernando Sánchez Hernández Miguel Santos del Rey M <sup>a</sup> Belén Peláez Pezzi



Técnicas Histológicas en Enf.	José María Martín García Tiburcio Parra Fragua Eliseo Carrascal Marino Francisco Collía Fernández Miguel Arévalo Gómez José A. García Méndez M <sup>a</sup> Angeles Pérez de la Cruz
Bioquímica Metabólica	José Manuel González de Buitrago Arriero

**Optativas (A elegir una asignatura):**

Técnicas de Com. en Enfer.	M <sup>a</sup> Dolores Calvo Sánchez Ángel García-Miguel Sánchez
Enfermería en Educac. Espec.	M <sup>a</sup> del Pino Lecuona Naranjo
La Pareja: Sexualidad y Salud	Juan de Dios Redondo García M <sup>a</sup> Jesús Almendral Pereña M <sup>a</sup> Luisa Montero Valderrain M <sup>a</sup> Fernanda Serrano Carrasco

**Segundo Curso**

Enfermería Comunitaria II	Ángela Sánchez de San Lorenzo
Enfermería Medico-Quirúrgica I	
Enfermería Médica I	José Luís Gutiérrez Alonso
Enfermería Quirúrgica I	Alfredo Ingelmo Morín
Cuidados de Enf. M-Q	Florentino Álvarez Fernández
Enfermería Materno-Infantil	
Enfermería Materno	Juan de Dios Redondo García
Enfermería Infantil	Julio de Manueles Jiménez
Cuidados Enf. M-I	José Javier Gonzalo Martín
Enfer. Psiquiátrica	Alfonso Acosta López
Cuidados Enf. Psiq.	Alfonso Meana Fernández

**Optativas (A elegir una asignatura):**

Dermatología	Guadalupe Fernández Blasco
Educ. Sanitaria en Enfermería	Ángela Sánchez de San Lorenzo
Hematología e Inmunología	Mercedes del Corral



### Tercer Curso

Enfermería Comunitaria III	Ángela Sánchez de San Lorenzo
Bioestadística y Dem.	Ángel García-Miguel Sánchez
Enfermería Medico-Quirúrgica II	
Enfermería Médica II	José Luís Gutiérrez Alonso
Enfermería Quirúrgica II	Alfredo Ingelmo Morín
Cuid. Enf. M-Q	Rosa González del Río
Enf. Oftalmologica	Juan José Sánchez-Jara Luengo
Enf. ORL	Carlos García González
Farmacología Clínica	Ricardo Tostado Menéndez
Enfermería Geriátrica	Antonio Cardoso Muñoz
Admón Servicios de Enfermería	M <sup>a</sup> Dolores Calvo Sánchez
Aplicaciones Terapéuticas	Luis Calama Rodríguez

### Optativas (A elegir una asignatura):

Enfermería en las Catástrofes	Florentino Álvarez Fernández
Cuidados Paliativos en Enfer.	Ángel García-Miguel Sánchez
	Antonio Cardoso Muñoz
Urgencias en Enfermería	José Javier Gonzalo Martín

### Libre Elección

Deberán realizarse un total de **22 créditos** de la forma siguiente:

- ~ **Asignaturas propias de libre elección**, que vienen relacionadas en libro-programa que se da con el sobre de matrícula, o
- ~ “**Cursos**” ó “**cursillos**” realizados por cualquier órgano (Servicio de Orientación al Universitario, Cursos Extraordinarios, Departamentos Universitarios, Facultades o Escuelas Universitarias, ...) de la Universidad de Salamanca y que reconoce como créditos de libre elección (para ello y después de haber realizado el curso habrá plazos del Centro para solicitar reconocerlos), o
- ~ **Asignaturas** cursadas de otras **Carreras Universitarias**.





## UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

# DIPLOMATURA EN ENFERMERIA

Plan de 2.001



Cód.	Asignaturas	C. Teor	C. Prac	C. Total
<b>Primer Curso</b>				
15716	Enfermería Comunitaria I (Troncal)	04,00	00,50	04,50
15717	Fundamentos de Enfermería (Troncal)	06,00	07,00	13,00
15718	Legislación y Ética Profesional (Troncal)	02,50	00,00	02,50
15719	Histología y Anatomía (Troncal)	04,00	01,00	05,00
15720	Fisiología y Bioquímica (Troncal)	04,00	01,00	05,00
15721	Ciencias Psicosociales Aplicadas (Troncal)	04,00	02,00	06,00
15722	Nutrición y Dietética (Troncal)	03,00	01,50	04,50
15723	Regulación Funciones Corporales (Obligatoria)	03,00	01,50	04,50
15724	Anatomía Bioscópica y Topográfica (Obligatoria)	03,00	01,50	04,50
15725	Técnicas Histológicas en Enfermería (Obligatoria)	03,00	01,50	04,50
15726	Bioquímica Metabólica (Obligatoria)	03,00	01,50	04,50
<i>Optativas (A elegir una asignatura):</i>				
15727	Técnicas de Comunicación en Enfermería	03,00	01,50	04,50
15728	Enfermería en Educación Especial	03,00	01,50	04,50
15729	La Pareja: Sexualidad y Salud	03,00	01,50	04,50
<b>Segundo Curso</b>				
15731	Enfermería Comunitaria II (Troncal)	06,00	06,00	12,00
15732	Enfermería Médico-Quirúrgica I (Troncal)	10,00	18,00	28,00
15733	Enfermería Materno-Infantil (Troncal)	07,00	10,00	17,00
15734	Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental (Troncal)	03,00	04,00	07,00
<i>Optativas (A elegir una asignatura):</i>				
15737	Educación Sanitaria en Enfermería	03,00	01,50	04,50
15745	Urgencias en Enfermería	03,00	01,50	04,50
<b>Tercer Curso</b>				
15738	Enfermería Comunitaria III (Troncal)	06,00	06,50	12,50
15739	Enfermería Médico-Quirúrgica II (Troncal)	14,00	18,00	32,00
15740	Farmacología Clínica (Troncal)	03,00	01,50	04,50
15741	Enfermería Geriátrica (Troncal)	02,00	04,00	06,00
15742	Admón Servicios de Enfermería (Troncal)	04,00	03,00	07,00
15743	Aplicaciones Terapéuticas (Obligatoria)	03,00	01,50	04,50
<i>Optativas (A elegir una asignatura):</i>				
15744	Enfermería en las Catástrofes	03,00	01,50	04,50
15746	Enfermería en Cuidados Paliativos	03,00	01,50	04,50
15747	Esplacnología Clínica	04,50	00,00	04,50

### Libre Elección

Deberá realizarse un total de 22 créditos de la forma siguiente:

- Asignaturas propias de libre elección, que vienen relacionadas en libro-programa que se da con el sobre de matrícula, o
- "Cursos" ó "cursillos" realizados por cualquier órgano (Servicio de Orientación al Universitario, Cursos Extraordinarios, Departamentos Universitarios, Facultades o Escuelas Universitarias, ...) de la Universidad de Salamanca y que reconoce como créditos de libre elección (para ello y después de haber realizado el curso habrá plazos del Centro para solicitar reconocerlos), o
- Asignaturas cursadas de otras Carreras Universitarias.



## PROFESORADO Y PLAN DE ESTUDIOS DE 2001

### Primer Curso

Enfermería Comunitaria I	Ignacio Trujillano Martín M <sup>a</sup> José Fresnadillo Martínez Santiago Muñoz Criado José Javier Arce Arce
Fundamentos de Enfermería	Pilar Gonzalo Martín
Legislación y Ética Profesional	
Legislación	M <sup>a</sup> Dolores Calvo Sánchez
Ética Profesional	Pedro Antonio Márquez Velasco Milagros Arbe Ochandiano
Histología y Anatomía	
Histología	José María Martín García Tiburcio Parra Fragua
Anatomía	Daniel Toranzo Martínez Fernando Sánchez Hernández Miguel Santos del Rey M <sup>a</sup> Belén Peláez Pezzi
Fisiología y Bioquímica	
Fisiología	Ana Isabel Galán Hernández Nelida Eleno Balboa María Eugenia Muñoz Bermejo
Bioquímica	José Manuel González de Buitrago Arriero M <sup>a</sup> Carmen Sánchez Bernal Casilda López Mediavilla M <sup>a</sup> C. Juanes de la Peña
Ciencias Psicosociales Aplicadas	Alfonso Acosta López Lorena Bartolomé Herrero
Cuidados C.PA	Alfonso Meana Fernández Nieves Porras Santos
Nutrición y Dietética	Concepción García Moreno M <sup>a</sup> Jesús Peña Egido Celestino Santo Buelga
Regulación Funciones Corp.	María Eugenia Muñoz Bermejo Ana Isabel Galán Hernández Nelida Eleno Balboa
Anatomía Bioscópica y Topog.	Daniel Toranzo Martínez



	Fernando Sánchez Hernández Miguel Santos del Rey M <sup>a</sup> Belén Peláez Pezzi
Técnicas Histológicas en Enf.	José María Martín García Tiburcio Parra Fragua Eliseo Carrascal Marino Francisco Collía Fernández Miguel Arévalo Gómez José A. García Méndez M <sup>a</sup> Angeles Pérez de la Cruz
Bioquímica Metabólica	José Manuel González de Buitrago Arriero M <sup>a</sup> C. Juanes de la Peña

**Optativas (A elegir una asignatura):**

Técnicas de Com. en Enfer.	Ángel García-Miguel Sánchez
Enfermería en Educac. Espec.	M <sup>a</sup> del Pino Lecuona Naranjo
La Pareja: Sexualidad y Salud	Juan de Dios Redondo García M <sup>a</sup> Jesús Almendral Pereña M <sup>a</sup> Luisa Montero Valderrain M <sup>a</sup> Fernanda Serrano Carrasco

**Segundo Curso**

Enfermería Comunitaria II	Ángela Sánchez de San Lorenzo
Enfermería Medico-Quirúrgica I	
Enfermería Médica I	José Luís Gutiérrez Alonso José Javier Gonzalo Martín Florentino Álvarez Fernández Rosa González del Río Antonio Cardoso Muñoz
Enfermería Quirúrgica I	Alfredo Ingelmo Morín
Cuidados de Enf. M-Q	Florentino Álvarez Fernández
Enfermería Materno-Infantil	
Enfermería Materno	Juan de Dios Redondo García Asunción Rojo Escribano Esmeralda Gómez Miguel
Enfermería Infantil	Julio de Manueles Jiménez
Cuidados Enf. M-I	José Javier Gonzalo Martín
Enfer. Psiquiátrica	Alfonso Acosta López Lorena Bartolomé Herrero



Cuidados Enf. Psiq. Alfonso Meana Fernández  
Nieves Porras Santos

**Optativas (A elegir una asignatura):**

---

Dermatología	Guadalupe Fernández Blasco Juan Agustín Velasco Benito Pablo de Unamuno Pérez Javier Bravo Piris Emilia Fernández López
Educ. Sanitaria en Enfermería	Ángela Sánchez de San Lorenzo
Urgencias en Enfermería	José Javier Gonzalo Martín

---

**Tercer Curso**

---

Enfermería Comunitaria III	Ángela Sánchez de San Lorenzo
Bioestadística y Dem.	Ángel García-Miguel Sánchez
Enfermería Medico-Quirúrgica II	
Enfermería Médica II	José Luís Gutiérrez Alonso Luís Calama Rodríguez Ángela Sánchez de San Lorenzo
Enfermería Quirúrgica II	Alfredo Ingelmo Morín
Cuid. Enf. M-Q	Rosa González del Río
Enf. Oftalmológica	Juan José Sánchez-Jara Luengo M <sup>a</sup> Luisa Gonzalo Garzón
Enf. ORL	Carlos García González M <sup>a</sup> Misericordia Velasco Bernal
Farmacología Clínica	Ricardo Tostado Menéndez Consuelo Sancho Sánchez
Enfermería Geriátrica	Antonio Cardoso Muñoz
Admón Servicios de Enfermería	M <sup>a</sup> Dolores Calvo Sánchez Milagros Arbe Ochandiano Rosa M <sup>a</sup> Pérez Pérez
Aplicaciones Terapéuticas	Luís Calama Rodríguez

---

**Optativas (A elegir una asignatura):**

---

Enfermería en las Catástrofes	Florentino Álvarez Fernández
Cuidados Paliativos en Enfer.	Antonio Cardoso Muñoz
Esplacnología Clínica	Fernando Sánchez Hernández Miguel Santos del Rey
Análisis de Datos Clínicos	Francisco Javier Martín Vallejo

---





**5.4.4.- DIRECTIVOS DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA****Cursos 1977-78; 1978-79 (2 cursos)****COMISIÓN GESTORA** (nombrada por la Junta de Gobierno de la Universidad en 1977)**PRESIDENTES:** D. José Ángel García Rodríguez

D. Casimiro del Cañizo Suárez

**VOCALES:** D. Casimiro del Cañizo Suárez

D. Antonio López Borrasca

D. Juan Antonio Izquierdo de la Torre

D. José Pedraz de Cabo

D. Alfonso Ledesma Gimeno

**Representantes Colegio :** Dña. Sor Alicia Ibáñez Díaz

Dña. Pilar Gonzalo Martín

M<sup>a</sup> Jesús Álvarez Gonzalo**Representante alumnos:** D. José Luís Barbero Gabriel**SECRETARIO:** D. Ricardo Tostado Menéndez**Cursos 1979-80, hasta 1986-87 (8 cursos)****DIRECTOR:** D. Ricardo Tostado Menéndez**SUBDIRECTOR:** D. Manuel Álvarez Gonzalo**SECRETARIO:** D. Alfredo Ingelmo Morín**JEFE DE ESTUDIOS:** D. Luís Santos Gutiérrez

**Cursos 1987-88, hasta 1992-93 (6 cursos)**

**DIRECTOR:** D. José María Martín García

**SUBDIRECTORES:** D. Ángel García-Miguel Sánchez  
D. Luís Calama Rodríguez  
D. Alfredo Ingelmo Morín

**SECRETARIOS:** D. Alfredo Ingelmo Morín  
D. José Javier Gonzalo Martín  
D. Daniel Toranzo Martínez

**Cursos 1993-94, hasta 1995-96 (3 cursos)**

**DIRECTORA:** Dña. Rosa González del Río

**SUBDIRECTORES:** D. José Javier Gonzalo Martín  
D. Luís Calama Rodríguez

**SECRETARIOS:** D. Ángel García-Miguel Sánchez

**Cursos 1996-97, hasta 1998-99 (3 cursos)**

**DIRECTOR:** D. José Ignacio Calvo Arenillas

**SUBDIRECTORES/AS:** Dña. Pilar Gonzalo Martín  
D. Jesús Orejuela Rodríguez

**SECRETARIOS:** D. Fernando Sánchez Hernández  
D. Jesús Orejuela Rodríguez

**Cursos 1999-00, hasta 2004-05 (6 cursos)**

**DIRECTOR:** D. Fernando Sánchez Hernández

**SUBDIRECTORES/AS:** D. Juan de Dios Redondo García  
Dña. M<sup>a</sup> Eugenia Muñoz Bermejo  
D. Francisco Alburquerque Sendín

**SECRETARIO:** D. Miguel Santos del Rey



Fotografía 19. Director de la Escuela y Vicerrector en la jornada de puertas abiertas 2014.

**Cursos 2005-06, hasta 2006-07 (2 cursos)**

**DIRECTOR:** D. Miguel Santos del Rey

**SUBDIRECTORES/AS:** D. Juan de Dios Redondo García  
Dña. M<sup>a</sup> Concepción Juanes de la Peña  
D. Francisco Alburquerque Sendín

**SECRETARIA:** Dña. Belén Peláez Pezzi

**Cursos 2007-08, hasta 2010-11 (4 cursos)**

**DIRECTORA:** D. M<sup>a</sup> Dolores Calvo Sánchez

**SUBDIRECTORES/AS:** D. Jacinto García García  
Dña. M<sup>a</sup> Ángeles Pérez de la Cruz  
D. Francisco Javier Martín Vallejo

**SECRETARIA:** Dña. Milagros Arbe Ochandian

**Cursos 2011-12, hasta la actualidad**

**DIRECTOR:** D. Fausto José Barbero Iglesias

**SUBDIRECTORES/AS:** D. José Javier Gonzalo Martín  
Dña. Carmen Sánchez Sánchez  
D. Roberto Méndez Sánchez

**SECRETARIO/A:** D. Ángel García-Miguel Sánchez  
Dña. Ana Isabel Galán Hernández



**5.4.5.- DIRECTIVOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**Cursos 1987, hasta 1992-93 (6 cursos) Se constituye el 24 de marzo de 1987.**

**DIRECTORA:** Dña. Rosa González del Rio  
**SECRETARIO:** Dña. Pilar Gonzalo Martín  
D. José Javier Gonzalo Martín

**Cursos 1993-94 hasta 2003-2004 (11 cursos)**

**DIRECTOR:** D. José María Martín García  
**SUBDIRECTORES:** D. Luís Calama Rodríguez  
D. Carlos García González  
**SECRETARIO:** D. Florentino Álvarez Fernández  
D. Ángel García-Miguel Sánchez  
Dña. Ángela Sánchez de San Lorenzo

**Cursos 2004-2005 hasta 2013-2014 (9 cursos)**

**DIRECTOR:** D. Luís Calama Rodríguez  
**SUBDIRECTORES:** D. Antonio Cardoso Muñoz  
**SECRETARIO:** D. Florentino Álvarez Fernández

**Cursos 2013-2014 en funciones**

**DIRECTOR:** D. Julio de Manueles Jiménez  
**SUBDIRECTORES:** D. Antonio Cardoso Muñoz  
**SECRETARIO:** D. Florentino Álvarez Fernández



Fotografía 20. Orla de la última promoción de Diplomados de Enfermería.



# 6

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN







## 6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 6.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DEL ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ESTUDIOS DE PRACTICANTE.

#### 1. Sexo:

El total de la muestra son 2.854 estudiantes que se matricularon en los estudios de Practicante, de los cuales 2.256 (79.40%) son hombres y 598 (20.60%) son mujeres (Gráfico 1).

No es un dato extraño que haya más del triple de varones. Mientras que en Europa sólo había una figura profesional de Enfermería, en España había dos versiones diferentes para una misma profesión sanitaria: los Practicantes (varones en su mayoría y sobre todo hasta comienzos del siglo XX) y las Enfermeras (mujeres en su totalidad), hecho que se mantiene hasta la unificación de estudios en 1.953.

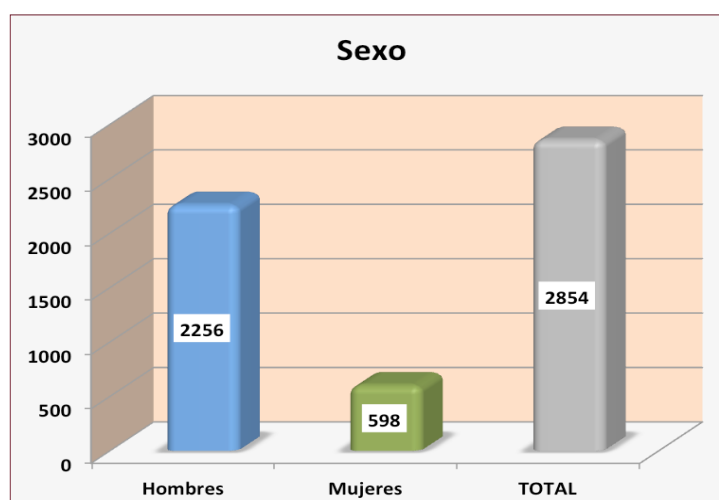


Gráfico 1

También hay que tener en cuenta que hasta 1.904 no se incorporan las mujeres a la carrera de Practicante, y es por la Ley de Sanidad Pública de 10 de agosto, por la que se reorganizan los estudios de Practicante y Matrona, especificando en su artículo 11 que podrán adquirir el título de Practicante las mujeres que se sometieran a lo prescrito por la ley al respecto.

Otro aspecto importante respecto al bajo número de mujeres que realizan estos estudios, es que desde el principio y parejo a los estudios de Practicante existían los de Matrona, que los estudiaban mujeres en su totalidad, y si a esto añadimos que a partir del curso de 1.929-30 se inician en nuestra Universidad los estudios de Enfermera, realizados también por mujeres en su totalidad, tenemos que ambas carreras están restando alumnado femenino a la de Practicante.

## 2. Edad:

La media de edad es de 28.6 para los hombres y de 26.7 para las mujeres. Los de menor edad son 7 estudiantes que tienen 16 años, hay 22 con 17 años, y el mayor tiene 61, pero nos encontramos entre los 55 y 61 años un total de 11 estudiantes.

La edad media de los estudiantes es alta, si la comparamos con la que tienen hoy en día, pero lo cierto es que hay un número muy elevado 1.657 (76.52%) mayores de 25 años, y 509 (23.48%) menores de esta edad. Los estudiantes con edad más elevada nos los hemos encontrado sobre todo en los primeros años, desde 1868 hasta principios del siglo XX, también los de edad más baja, 29 estudiantes menores de 18 años. En los primeros años nos podemos encontrar en un mismo curso con estudiantes de 16 o 17 años y estudiantes con 50 años o más<sup>262</sup>. Otra circunstancia que puede influir, es que al haber Religiosos y Religiosas, Médicos, Enfermeras, Matronas, Maestras Nacionales, Militares, dentro de los estudiantes que han realizado la carrera de Practicante, estos elevan la media de edad, dado que han cursado otros estudios previamente y cuando realizan estos tienen más edad.

## 3. Lugar de Nacimiento y Provincia:

Estas variables las hemos dividido en 4 apartados:

### A. Estudiantes nacidos en el Distrito Universitario de Salamanca.

El Distrito Universitario de Salamanca comprendía las provincias de Salamanca, Ávila, Zamora y Cáceres. Han nacido en el mismo 2.032 estudiantes (71.20 %) y fuera de él 822 (28.8 %).

### B. Por provincias de nacimiento.

1.- Provincias pertenecientes al Distrito Universitario de Salamanca.

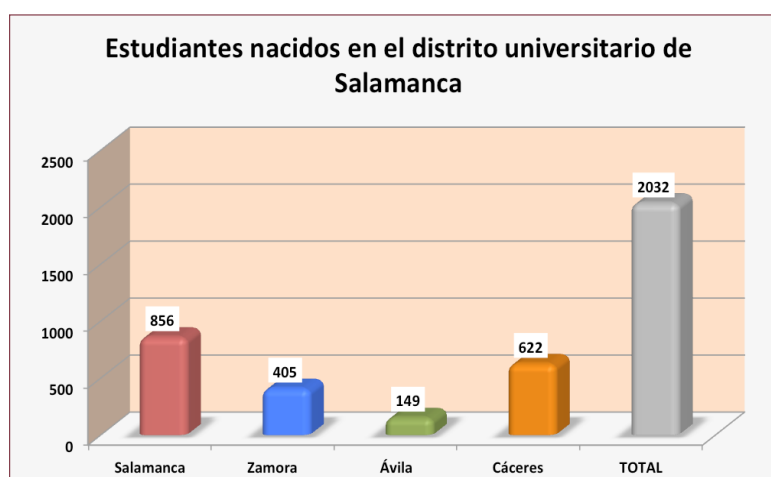


Gráfico 2

262. No hay una normativa específica en cuanto a la edad que deben de tener los alumnos que cursen los estudios de Practicante, hasta la Real Orden de 10 de Agosto de 1904 y la Orden de 25 de octubre de 1932, que exigen tener cumplidos la edad de dieciséis años en el momento de hacer la matrícula.



2.- Resto de provincias españolas, agrupadas por las regiones de esa época.

REGIONES	URBANO	RURAL	TOTAL
<b>GALICIA</b>	26	26	52
Coruña	3	0	3
Lugo	4	5	9
Orense	17	18	35
Pontevedra	2	3	5
<b>ASTURIAS</b>	78	51	129
<b>VASCONGADAS</b>	18	20	38
Álava	2	2	4
Guipúzcoa	9	8	17
Vizcaya	7	10	17
<b>NAVARRA</b>	1	3	4
<b>ARAGÓN</b>	4	3	7
Huesca	2	3	5
Zaragoza	1	0	1
Teruel	1	0	1
<b>CATALUÑA</b>	3	8	11
Barcelona	2	3	5
Gerona	0	2	2
Lérida	0	2	2
Tarragona	1	1	2
<b>VALENCIA</b>	7	5	12
Castellón	1	1	2
Valencia	2	1	3
Alicante	4	3	7
<b>MURCIA</b>	9	8	17
Albacete	0	2	2
Murcia	9	6	15
<b>ANDALUCÍA</b>	29	33	62
Almería	0	4	4
Cádiz	1	3	4
Córdoba	7	5	12
Granada	1	3	4
Huelva	1	3	4
Jaén	8	6	14
Málaga	4	4	8
Sevilla	3	5	8
Ceuta	1	0	1
Melilla	3	0	3
<b>EXTREMADURA</b>	89	28	117
<b>CAST. NUEVA</b>	105	80	185
Madrid	84	40	124
Toledo	6	9	15
Ciudad Real	9	17	26



Cuenca	6	11	17
Guadalajara	0	3	3
<b>CAST. VIEJA</b>	<b>57</b>	<b>44</b>	<b>101</b>
Santander	11	7	18
Burgos	5	5	10
Logroño	2	4	6
Soria	1	3	4
Segovia	5	6	11
Valladolid	19	12	31
Palencia	14	7	21
<b>LEÓN</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>35</b>
<b>I. CANARIAS</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>18</b>
Las Palmas	2	3	5
Tenerife	7	6	13
<b>I. BALEARES</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>455</b>	<b>338</b>	<b>793</b>

Tabla 1

### C. Nacidos en el Extranjero.

Hay 29 estudiantes que han nacido en el extranjero, 1.34%, con un claro predominio de los nacidos en Europa 22, 4 en Hispanoamérica, 2 en Oceanía y 1 en África.

<b>ESTUDIANTES NACIDOS EN EL EXTRANJERO PRACTICANTES</b>	
Portugal	18
Inglaterra	1
Francia	2
Italia	1
Marruecos	1
Argentina	2
Cuba	2
Filipinas	2
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>

Tabla 2.

**D. Procedencia o medio.**

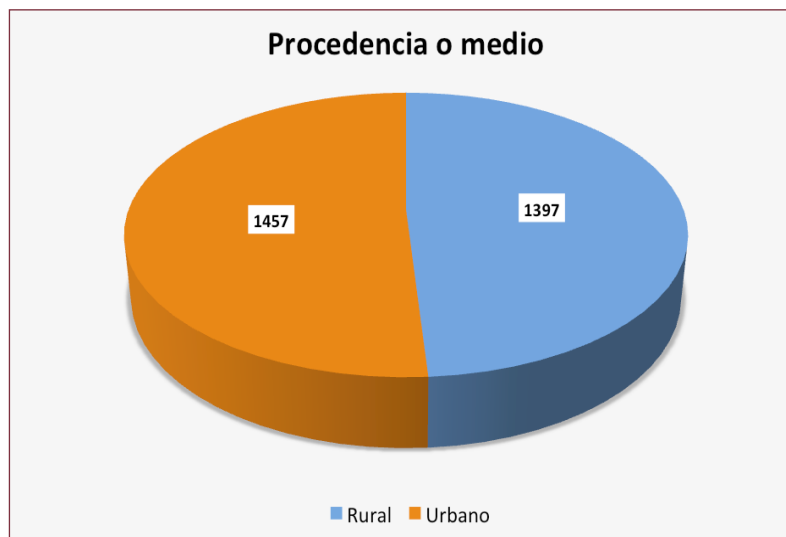


Gráfico 3

1.- Nacidos en el Distrito Universitario de Salamanca

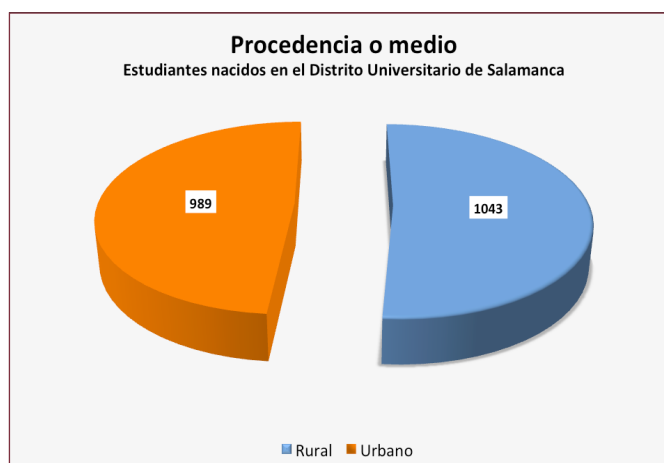


Gráfico 4

2.- Nacidos fuera del Distrito Universitario

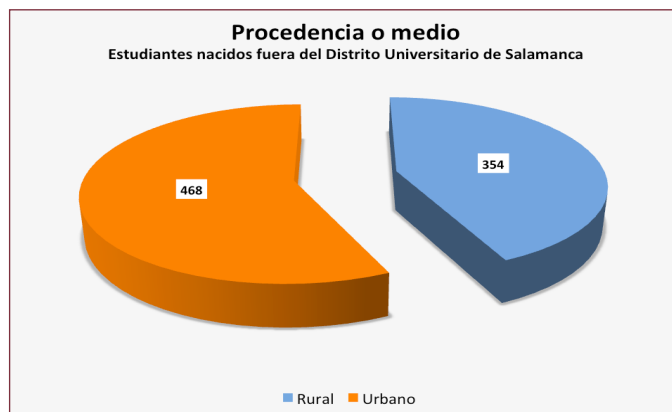


Gráfico 5



Hemos considerado como medio urbano a todas las capitales de provincias y aquellos municipios que tuvieron en esa época más de 10.000 habitantes, y medio rural al resto.

Dentro de la variable Lugar de Nacimiento y Provincia (Gráfico 2) tenemos que 2.032 estudiantes (71.2 %) pertenecen al Distrito Universitario de Salamanca<sup>263</sup> (en el que estaban incluidas las provincias de Salamanca, Zamora, Ávila y Cáceres) y 822 (28.8%) no. Las provincias del Distrito con mayor número de habitantes son Cáceres y Salamanca, seguidas de Zamora y Ávila<sup>264</sup>.

De los estudiantes del Distrito, el mayor número es de Salamanca 856, siendo en su mayoría del medio urbano, sobre todo de la capital y de poblaciones como Ciudad Rodrigo y Béjar. En segundo lugar está Cáceres con 622, aunque destaca la capital en número de estudiantes, y poblaciones como Plasencia o Trujillo que también aportan un número importante, lo cierto es, que la mayoría son del medio rural, de poblaciones como Arroyo de la Luz, Brozas, Casar de Cáceres, Ceclavín, Malpartida de Cáceres, Monroy, Montánchez, Navas del Madroño, etc. En tercer lugar se encuentra Zamora con 405, mayoritariamente de procedencia rural. Ávila, con 149 es la que menos aporta, también en su mayoría del medio rural.

Los estudiantes de otras provincias son 822 (28.8%) (Tabla 1). Castilla la Nueva con 188 es la región que más tiene, siendo casi en su totalidad del medio urbano, ya que la mayoría 127 son de Madrid capital. Ciudad Real con 26, Cuenca con 17 y Toledo con 15, le siguen a ésta. La segunda región de donde más estudiantes vienen es Asturias con 129, siendo en su mayoría del medio urbano. Extremadura con 117, todos de la provincia de Badajoz, ya que como hemos dicho anteriormente, Cáceres es del Distrito Universitario de Salamanca, es la tercera región en afluencia, y al igual que la anterior región son de procedencia urbana. En cuarto lugar estaría Castilla la Vieja con 101, destacar Valladolid con 31, Palencia con 21 y Santander con 18. Otras regiones que destacan dentro de este apartado son, Andalucía con 60 estudiantes, siendo las provincias de Jaén con 14 y Córdoba con 12 las que más tienen. De Galicia vienen 52, la gran mayoría de Orense, de la cual vienen 35. Vascongadas con 38, de los cuales 17 son de Vizcaya y otros 17 de Guipúzcoa. Otras provincias que podríamos destacar son León con 35, Murcia con 17 y Tenerife con 13.

Las causas por las que hay tantos estudiantes que no son del Distrito de Salamanca y que vienen a cursar sus estudios de Practicante a nuestra ciudad, puede deberse a diversos factores, como son: que en la época que estamos estudiando, y sobre todo desde el principio (1868)<sup>265</sup>, en nuestra Universidad ya se impartían enseñanzas de Practicante, en su mayoría matricula-

263. Del Arco López, V.: Capítulo VII. El siglo XX. 1:1900-1936, en La Universidad de Salamanca. Tomo I. Historia y Proyecciones. Ed. Universidad de Salamanca. Salamanca, 1989. pp 231-232.

264. Instituto Nacional de Estadística ([www.ine.es/](http://www.ine.es/)). Periodos consultados, desde 1897 hasta 1950. En el censo de población de 1950, en cada una de las provincias del Distrito Universitario, aparecen también los censos anteriores de 1940, 1930, 1920 y 1910.

265. Albarracín Teulon, A.: La titulación médica en España durante el siglo XIX. Cuadernos de Historia de la Medicina Española, 1973, 12:15-79.

dos en enseñanza libre<sup>266</sup>, por lo que es normal que vinieran a nuestra ciudad estudiantes de otras provincias donde no tenían dichos estudios. A esto podemos añadir otras circunstancias, como es la fama de la Universidad de Salamanca, la Guerra Civil<sup>267</sup> y post-guerra (Salamanca estaba en la que llamaban zona nacional) o que al ser Salamanca una ciudad pequeña fuese más atractiva o asequible, o bien por proximidad geográfica. Como hemos dicho anteriormente, en nuestra Facultad de Medicina se llevaban a cabo los estudios de Practicante, Matrona y Enfermera, lo cual ofrecía la posibilidad de realizar varias carreras sanitarias, así tenemos que 176 Enfermeras hicieron la carrera de Practicante, 155 Matronas hicieron la carrera de Practicante, y 39 alumnas tienen las tres carreras.

Hay 29 estudiantes que han nacido en el extranjero (Tabla 2), y que llevaron a cabo los estudios de Practicante en nuestra ciudad. La mayor afluencia de estudiantes nacidos en el extranjero se da de 1.868 hasta principios del siglo XX. La mayor parte de ellos son de Portugal, 18 en total, la mayoría de las provincias limítrofes o muy cercanas con la nuestra, como es el caso de los 8 de Guarda. El grupo de alumnos nacidos en países europeos y Argentina, son hijos de emigrantes españoles<sup>268</sup>, el alumno nacido en Marruecos<sup>269</sup>, es hijo de militar español, y los cuatro alumnos de Cuba y Filipinas<sup>270</sup>, eran hijos de españoles que vivían en estos países.

En el apartado de procedencia o medio encontramos que 1.457, el 51.05% son del medio urbano, y 1.397, el 48.95% del medio rural (Gráfico 3).

Aunque los porcentajes son muy parejos, entre las causas que se pueden apuntar de que haya más del medio urbano (Gráficos 4 y 5), una de ellas es debida al elevado número de estudiantes procedentes de capitales del Distrito Universitario, o cercanas al mismo como es el caso de Salamanca, Cáceres, Madrid, Zamora, Badajoz, no obstante en el periodo que estamos estudiando la población española era mayoritariamente rural<sup>271</sup>. Otra puede ser, que había más nivel socioeconómico en las capitales que en los pueblos, aunque no es así en todos los casos, dado que había pueblos que no hemos considerado como zona urbana, que tenían más nivel socioeconómico que algunas capitales. Otra posible causa, puede ser la facilidad de acceso a los estudios de los alumnos que vivían en el medio urbano, respecto a los del medio rural, ya que los primeros no necesitaban desplazarse, ni residir en otro lugar, mientras que los otros si lo tenían que hacer.

266. Siles González, J.: Historia de la enfermería. Op. Cit. p. 259.

267. Salamanca estaba en la que llamaban zona nacional, y durante los años que duró la guerra civil (1936-39), si se cursaron estudios de Practicante. Aunque en el curso de 1936-37 no hubo ninguna convocatoria de Practicantes, en el resto de los cursos académicos, si hubo.

268. Todos ellos se matricularon en el siglo XX.

269. Matriculado en 1916 cuando parte de Marruecos fue protectorado de España.

270. Matriculados entre 1868 y 1898, antes de la independencia de ambos países (1898).

271. A modo de ejemplo, y según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística, Cáceres capital en el año 1900, tenía una población de hecho de 16.933 habitantes, y la provincia de 362.164. En 1930 la capital tiene 24.352, y la provincia 448.781. Salamanca capital pasó de tener en 1900, 25.019 habitantes a 71.872 en 1940.



#### 4. Certificado Médico.

Con esta variable tratamos de recoger si los estudiantes presentaban o no algún tipo de anomalía y cumplían el calendario de vacunación vigente.

CERTIFICADO MÉDICO PRACTICANTES	
Anomalías	17
No anomalías	1.532
No consta	1.305
<b>TOTAL</b>	<b>2.854</b>

Tabla 3.

En los expedientes que hemos manejado, hasta 1940 no había certificado médico, es a partir de esta fecha y hasta la extinción de los estudios de Practicante en 1956, cuando si era obligatorio que presentasen dicho certificado, junto con la partida de nacimiento y un certificado de revacunación, (Tabla 3) hay 17 personas que presentan algún tipo de anomalía, en su mayoría son excombatientes y mutilados de guerra, que estaban exentos o tenían dispensas de cursar determinados cursos de bachillerato y entraban a cursar la carrera de Practicante. Las anomalías, unas eran debidas a la metralla, y presentaban certificados médicos alegando en que parte del cuerpo la tenían alojada, y otras motivadas por explosiones. Había dos personas que en su certificado alegaban mutilación de alguna parte del cuerpo, uno de ellos le faltaban tres dedos de la mano derecha debido a una explosión, y otro tenía el rostro afectado, dado que prácticamente le faltaba la visión del ojo izquierdo, y parte del pabellón auricular izquierdo. En el resto de expedientes no encontramos ningún dato de relevancia.

#### 5. Estudios de los padres.

##### A. Estudios del Padre.

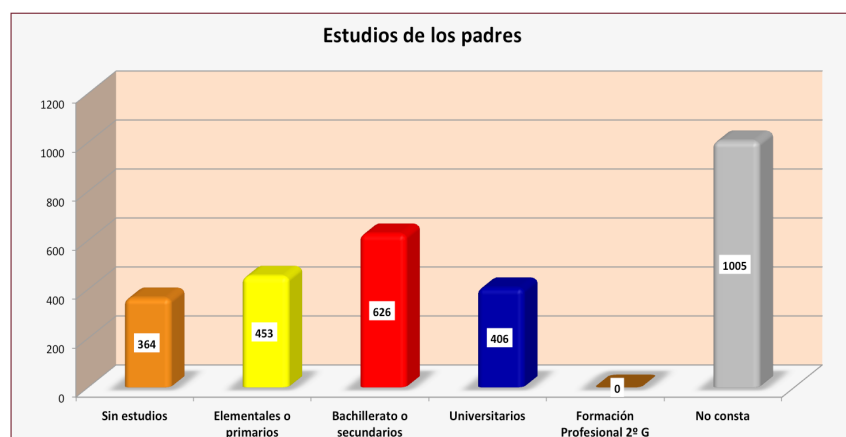


Gráfico 6



### B. Estudios de la Madre.

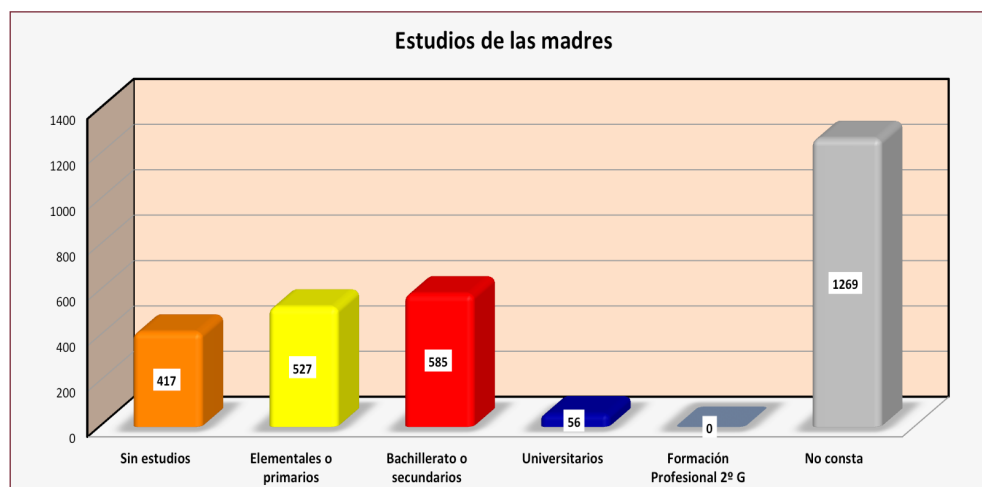


Gráfico 7

En estas variables, hemos encontrado resultados y diferencias significativas. Respecto a los estudios del padre (Gráficos 6 y 7), hay un 35.21% de expedientes en los cuales no constan dichos estudios, y en los de la madre el porcentaje es del 44.46%, ¿puede ser debido a que no tuviesen ningún tipo de estudios, o que si los tenían no los hubiesen terminado?, o simplemente que los estudiantes al cumplimentar el expediente no lo reflejaron en los mismos<sup>272</sup>. Con estudios elementales o primarios<sup>273</sup> hay un 15.87% de los padres, y un 18.47% de las madres. Estos porcentajes altos, no son de extrañar para la época que estamos estudiando y puede deberse a distintas causas, por un lado tenemos que existía una carencia de todo tipo de medios, tanto económicos, sociales, educacionales, y culturales, como la falta de centros de enseñanza, por otro tenemos, que el 48.95% de los estudiantes vienen del medio rural, donde el abandono escolar se llevaba a cabo a edades tempranas, o cuando terminaban la escuela, hecho que también, pero en menor medida, ocurría en las capitales. Hay un 21.93% de los padres que tienen estudios de bachillerato o secundarios<sup>274</sup>, y un 20.5% de las madres, un número muy

272. “Desde la Ley Moyano de 1857 asistimos a la confirmación, que alcanza el rango de centeneria, de un sistema dual de educación escolar establecido para atender al usuario en función del sector social a que pertenezca. De tal manera que la mayoría de los ciudadanos va a encontrar el camino cerrado a su promoción desde los años de la infancia, mientras que los menos, aquellos cuyas familias puedan costear los gastos de la segunda enseñanza y la universidad (porque el nivel secundario no tiene otro objetivo que seleccionar el acceso a la educación superior, pues carece de titulación profesional específica), y, sobre todo, puedan permitirse el lujo de prescindir del apoyo del trabajo de sus hijos a la economía familiar, encuentran en la educación superior mejores oportunidades de ascenso profesional y, muy en especial, la marca de la distinción social que otorga el diploma universitario en cualquier carrera”, Hernández Díaz, J. M. : Capítulo VI. Aspectos sociales. 2. La etapa contemporánea, en La Universidad de Salamanca II. Atmósfera intelectual y perspectivas de investigación. Ediciones Universidad de Salamanca. Salamanca, 1990, p 523.

273. Entendemos por estudios elementales aquellos que se adquirirían en la escuela hasta los 10-11 años de edad, antes de comenzar el bachillerato.

274. Dentro de este apartado, no hemos hecho distinción entre lo que podríamos llamar bachillerato elemental (hasta 4º) y bachillerato superior (hasta 6º), que es como nosotros lo hemos conocido en nuestro sistema de enseñanza, dado que en el periodo de tiempo que estamos estudiando, han existido varios sistemas educativos, con diferentes nomenclaturas respecto a los niveles de educación, y tratar de reflejar todos los acaecidos desde 1868 hasta 1956 sería arduo y complejo y no podríamos unificar criterios respecto al mismo, por lo tanto en nuestro trabajo , y respecto a esta pregunta, hemos englobado en la misma todo el bachillerato.

alto para la época de estudio. Tratar de dar una explicación a este hecho es complicado, a no ser que sea debido, que 1.457 provienen del medio urbano, hecho que puede justificar en gran medida tal resultado, dado que en las ciudades es donde estaban la mayoría de los colegios e institutos que impartían dichos estudios, y había una mayor accesibilidad por parte de la gente que vivía en las mismas, respecto a la gente que vivía en el medio rural. Como hemos apuntado anteriormente el abandono escolar se daba más asiduidad en el medio rural que en el urbano. Lo más significativo es que haya un número tan elevado de madres con este tipo de estudios, dado que a estas edades la escolarización de las mujeres era bastante menor que la de los hombres. Los porcentajes referentes a los estudios superiores o universitarios<sup>275</sup>, tenemos el 14.23% de los padres y el 1.96% de las madres con estas titulaciones, la gran mayoría de ellas obtenidas a partir del siglo XX. Esta diferencia no es de extrañar, si tenemos en cuenta que la incorporación de la mujer a los estudios superiores fue tardía respecto al hombre. La mujer no se incorpora a la Universidad hasta bien comenzado el siglo XX, y salvo raras excepciones, como pudo ser el caso de Concepción Arenal, que disfrazada de hombre acudió a las clases de la Facultad de Derecho, el resto lo hizo mucho más tarde. Posiblemente el proceso de mayor trascendencia social para la universidad española haya sido la incorporación de la mujer a los estudios superiores, aunque bien es cierto, que en los primeros años fue de forma muy lenta.

## 6. Profesión de los padres.

### A. Profesión del Padre.

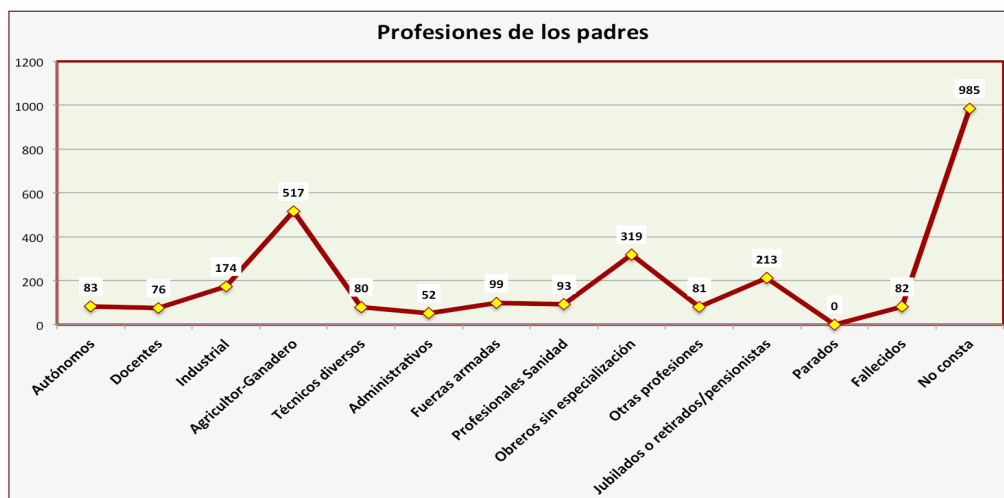


Gráfico 8

275. A modo de ejemplos, la primera mujer que se matriculó en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Salamanca, lo hizo en el curso de 1907-08. En nuestro trabajo, la primera mujer matriculada como libre en la carrera de Practicante data del curso 1909-10.



### B. Profesión de la madre.

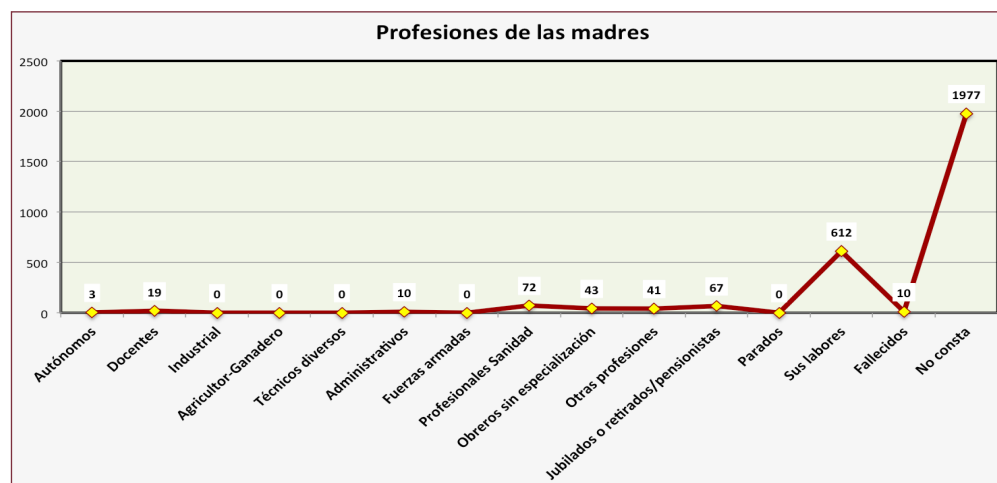


Gráfico 9

Referente a la profesión que tienen los padres, los datos de las madres, no son significativos, dado que en 1.977 expedientes de la muestra no figura, y en el resto de profesiones los porcentajes son muy bajos. Los expedientes en los cuales sí figura con mayor asiduidad la profesión de la madre, son de dos épocas, una durante el período que duró la república y la otra a partir de 1950 hasta el final, en el resto de los años son muy escasos los expedientes en los que consta la profesión (Gráfico 9). En lo que respecta a las de los padres (Gráfico 8), el mayor número también lo tenemos en los que no consta ningún tipo de profesión con 985, lo cierto es que los datos en otras profesiones si son significativos, como por ejemplo, los 517 padres que son agricultores-ganaderos, un dato que se puede considerar lógico, aunque esperábamos que los porcentajes fuesen mayores, dado que casi la mitad del alumnado procede del medio rural. Los que son obreros no cualificados con 319, o los 174 industriales, profesionales de la sanidad son 93 y pertenecientes a las Fuerzas Armadas 99, y en menor número le siguen otras profesiones como autónomos, docentes, técnicos diversos, etc. Otro dato a resaltar es el de los jubilados o retirados. No sabemos la profesión que tenían, ni si cobraban algún tipo de subsidio o pensión, o si estaban dedicados a otra cosa, lo cierto es que en los expedientes figuran como retirados, sobre todo, desde (1868) hasta bien entrado el siglo XX (1920-30). En fechas posteriores ya figura la palabra jubilado. El alumnado que tenemos es bastante mayor, con lo que no es de extrañar que muchos padres ya estuviesen en esta situación e incluso algunos fallecidos.

### 7. Tipo de estudios.

El total de estudiantes matriculados en enseñanza oficial es de 293 (10.27%), mientras que los matriculados en enseñanza libre son 2.561 (89.73%) (Gráfico 10). Debido a la complejidad que suponía la recogida de estos datos, utilizamos diferentes fuentes en distintos periodos de tiempo, en todas ellos hemos tratado de averiguar el número de estudiantes matriculados en ambas enseñanzas. Una novedad que introduce el ministro Manuel Ruiz Zorrilla es que la enseñanza se liberalice en todos sus grados y clases, quedando autorizados todos los españoles para fundar

establecimientos de enseñanza. Es lo que se ha dado en llamar la libertad de enseñanza. Por esta circunstancia, se va a ofertar la enseñanza libre de practicante, con posterior reválida en las Facultades de Medicina, en poblaciones que no estaban autorizadas para impartirla en la reglamentación de 1861<sup>276</sup>.



Gráfico 10

Tenemos que el primer periodo, abarca desde 1868 hasta junio de 1875, en el cual las enseñanzas de la Facultad de Medicina eran sostenidas por la Diputación Provincial, y según consta en el Libro de Registro de Títulos expedidos por la Superioridad (Archivo Histórico de la Universidad de Salamanca, AH LR 123), relacionan los estudiantes matriculados en enseñanza oficial y los matriculados en enseñanza libre, habiendo un total de 208 matriculados en este periodo, de los cuales 25 eran oficiales y 183 libres.

El segundo periodo va desde septiembre de 1875 al año 1903, en estos años fue el Ayuntamiento de Salamanca el que contribuyó al mantenimiento de los estudios de Medicina, Ciencias Físico-Químicas y Practicantes. En el Libro de Registro de Grados, Licenciados, Doctores en Medicina y Ciencias y Practicantes (Archivo Histórico de la Universidad de Salamanca AH LR 120), por la R. O. de 23 de agosto de 1875 se autorizó al Ayuntamiento de Salamanca para instalar en esta Universidad con el carácter de Públicos y Oficiales los estudios que anteriormente hemos mencionados, pero no hay ninguna referencia a estudiantes oficiales o libres, pero lo cierto es que había matriculados de ambas modalidades, según consta en las memorias de la propia Universidad, de esta forma tenemos para este periodo y basándonos en las mismas un total de 224 matriculados, de ellos 17 estuvieron matriculados de forma oficial y 207 libres.

El último periodo abarca desde 1904 hasta la finalización de los estudios de Practicante en 1956. Los datos de estos años los hemos recogido del Libro de Registro de Grados, Licenciados, Doctores en Medicina y Ciencias y Practicante (AH LR 120), Memorias de la Universidad de Salamanca para los años que van de 1904 a 1915, y a partir de 1916 hasta el 1956 de los Libros de Actas de exámenes de la Facultad de Medicina. Tenemos en estos años un total de

276. Herrera Rodríguez, F.; Lasante Calderay, J.E.; Siles González, J.: Op. Cit. p. 219.



2.422 estudiantes, de los que 251 estuvieron matriculados como enseñanza oficial y 2.171 en enseñanza libre.

## 8. Área académica.

El total de matriculados es de 2.854 estudiantes, de los cuales terminaron sus estudios 2.166 (Tabla 4).

### A. Cursos académicos.

CURSOS ACADÉMICOS PRACTICANTES									
CURSOS	Matriculados		Total	Finalizan		Total	No Finalizan		Total
	H	M		H	M		H	M	
1867-68	32		32	32		32			
1868-69	44		44	44		44			
1869-70	30		30	30		30			
1870-71	38		38	38		38			
1871-72	29		29	29		29			
1872-73	20		20	20		20			
1873-74	9		9	9		9			
1874-75	5		5	5		5			
1875-76	20		20	20		20			
1876-77	19		19	19		19			
1877-78	25		25	25		25			
1878-79	35		35	35		35			
1879-80	31		31	31		31			
1880-81	5		5	5		5			
1881-82	4		4	4		4			
1882-83	2		2	2		2			
1883-84	4		4	4		4			
1884-85	7		7	7		7			
1885-86	11		11	11		11			
1886-87	4		4	4		4			
1887-88	2		2	2		2			
1888-89	2		2	2		2			
1889-90	2		2	2		2			
1890-91	2		2	2		2			
1891-92	1		1	1		1			
1892-93	1		1	1		1			
1893-94	NO HAY ESTUDIANTES								
1894-95	5		5	5		5			
1895-96	5		5	5		5			
1896-97	5		5	5		5			
1897-98	7		7	7		7			



1898-99	7		7	7		7			
1899-00	5		5	5		5			
1900-01	1		1	1		1			
1901-02	2		2	2		2			
1902-03	5		5	5		5			
1903-04	5		5	5		5			
1904-05	4		4	4		4			
1905-06	6		6	6		6			
1906-07	4		4	4		4			
1907-08	6		6	6		6			
1908-09	4		4	4		4			
1909-10	17	1	18	17	1	18			
1910-11	12		12	12		12			
1911-12	14	1	15	14	1	15			
1912-13	12	2	14	12	2	14			
1913-14	1		1	1		1			
1914-15	14	2	16	14	2	16			
1915-16	11		11	10		10	1		1
1916-17	6		6	6		6			
1917-18	8	1	9	8	1	9			
1918-19	16	2	18	16	2	18			
1919-20	15	1	16	15	1	16			
1920-21	11		11	11		11			
1921-22	6		6	6		6			
1922-23	13		13	13		13			
1923-24	12		12	10		10	2		2
1924-25	16		16	15		15	1		1
1925-26	9		9	9		9			
1926-27	61	3	64	58	3	61	3		3
1927-28	73	33	106	64	32	96	9	1	10
1928-29	19	2	21	18	2	20	1		1
1929-30	17	8	25	17	8	25			
1930-31	10	4	14	10	4	14			
1931-32	17	2	19	14	2	16	3		3
1932-33	22	10	32	22	10	32			
1933-34	26	7	33	26	7	33			
1934-35	31	7	38	31	7	38			
1935-36	26	2	28	20	2	22	6		6
1936-37	NO HAY ESTUDIANTES								
1937-38	7		7	7		7			
1938-39	11		11	11		11			
1939-40	90	43	133	78	43	121	12		12

1940-41	71	27	98	64	27	91	7		7
1941-42	57	34	91	56	33	89	1	1	2
1942-43	33	10	43	33	10	43			
1943-44	44	26	70	21	11	32	23	15	38
1944-45	54	20	74	27	11	38	27	9	36
1945-46	43	15	58	35	15	50	8		8
1946-47	60	22	82	45	22	67	15		15
1947-48	103	29	132	41	11	52	62	18	80
1948-49	116	34	150	71	18	89	45	16	61
1949-50	123	31	154	76	22	98	47	9	56
1950-51	79	47	126	43	33	76	36	4	40
1951-52	100	62	162	40	30	70	60	32	92
1952-53	114	36	150	75	24	99	39	12	51
1953-54	64	27	91	35	23	58	29	4	33
1954-55	97	39	136	30	22	52	67	17	84
1955-56	41	8	49	19	4	239	22	4	26
<b>TOTAL</b>	<b>2256</b>	<b>598</b>	<b>2854</b>	<b>1720</b>	<b>446</b>	<b>2166</b>	<b>536</b>	<b>152</b>	<b>688</b>

Tabla 4.



**B. Estudiantes matriculados.**

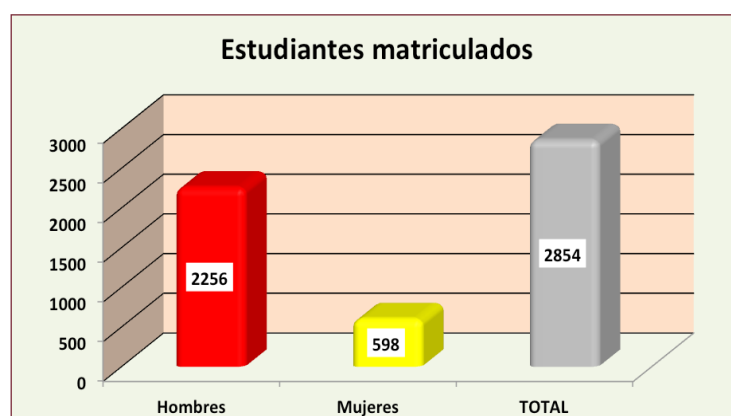


Gráfico 11

**C. Estudiantes que finalizaron los estudios.**

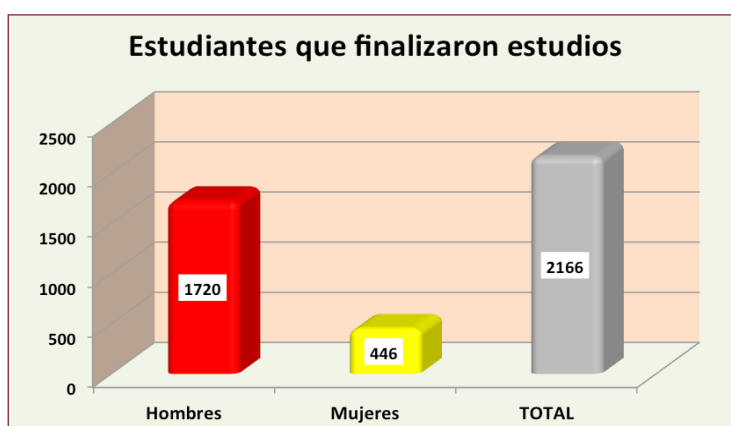


Gráfico 12

**D. Estudiantes que no finalizaron los estudios.**

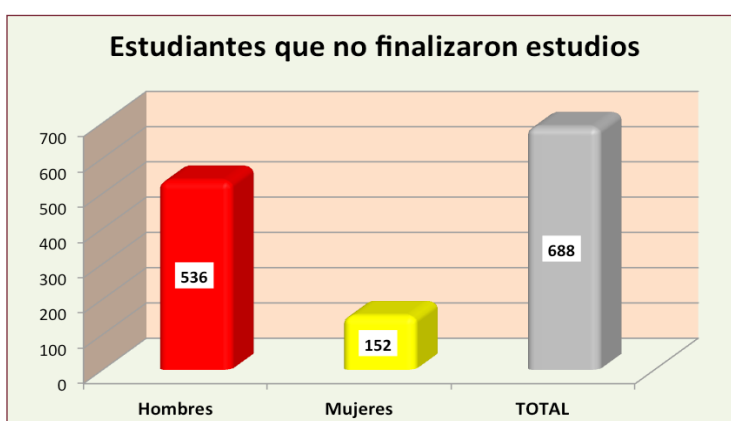


Gráfico 13



**E. Convocatorias de exámenes.**

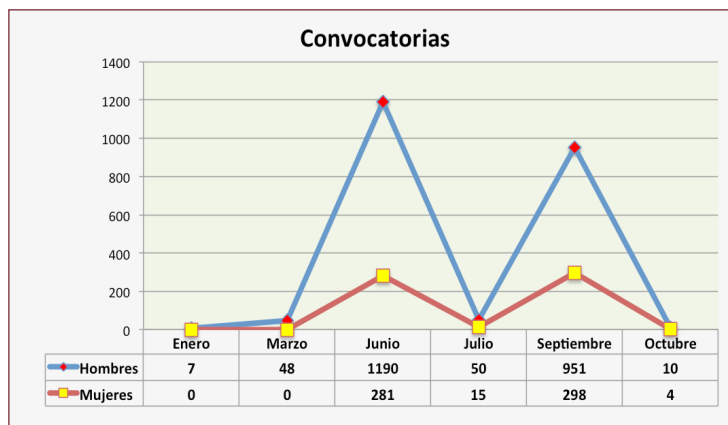


Gráfico 14

**F. Calificaciones.**

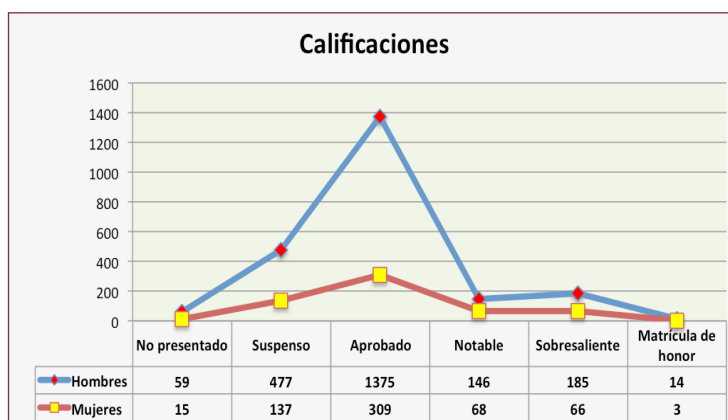


Gráfico 15

**G. Otros estudios finalizados.**



Gráfico 16



La variable que hemos denominado como área académica<sup>277</sup>, la hemos dividido en siete apartados: A) *Cursos académicos*. B) *Estudiantes matriculados*. C) *Estudiantes que finalizaron los estudios*. D) *Estudiantes que no finalizaron los estudios*. E) *Convocatorias de exámenes*. F) *Calificaciones*. G) *Otros estudios finalizados*.

El total de matriculados es de 2.854, de los cuales 2.256, el 79.04% son hombres, y 598, el 20.96% son mujeres (Gráfico 11).

Si hacemos un análisis de los estudiantes que se matricularon en los diferentes cursos académicos, podríamos hacer cinco apartados diferentes dependiendo del número de matriculados en los mismos. Tratar de dar una explicación, de por qué en unos cursos hay más que en otros, sería una tarea casi imposible, no obstante hay una legislación y ciertos acontecimientos que pueden dar una respuesta a dicha cuestión (Tabla 4). En el primer apartado, hemos englobado desde el curso académico de 1867-68 hasta el curso de 1879-80 (13 años). Durante la mayor parte de este periodo la Facultad de Medicina estuvo sostenida por la Diputación Provincial de Salamanca, y el número de estudiantes fue elevado si lo comparamos con el resto de las facultades de la Universidad, estando matriculados un total de 337 estudiantes, una media de casi 26 por curso, para el mismo periodo de tiempo y en algunos cursos académicos, las Facultades de Filosofía y Letras y de Ciencias, tuvieron menos o parecido número de estudiantes matriculados<sup>278</sup>. El segundo va desde 1880-81 hasta 1908-09, en él hay un descenso acusado en el número de estudiantes matriculados, habiendo un total de 118, en 29 años que abarca

---

<sup>277</sup>. Los datos para los apartados de los que consta este epígrafe, los hemos obtenido de la siguiente forma:

**A) Desde el curso académico de 1867-68 hasta el curso 1915-16**

Expedientes personales de los estudiantes Practicantes. Archivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

Libro de Registro de Títulos expedidos por la superioridad: 1877-1948, AC L 107. Archivo Central de la Universidad de Salamanca.

Actas de exámenes de ingreso especial para Practicantes: 1868-1928. Archivo Intermedio de la Universidad de Salamanca.

Expedientes personales de aspirantes al examen de ingreso de Practicantes: 1904-1935. AI 2855-2857. Archivo Intermedio de la Universidad de Salamanca.

Libro de Registro de Títulos expedidos por la superioridad: 1845-1877. AH LR 1234. Archivo Histórico de la Universidad de Salamanca.

Reválidas de Cirujanos de 3ª Clase, Sangradores y Practicantes: 1845-1875. AH LR 121. Archivo Histórico de la Universidad de Salamanca.

Libro de Registro de Grados, Licenciados, Doctores en Medicina y Ciencias y Practicantes: 1860-1901. AH LR 120. Archivo Histórico de la Universidad de Salamanca.

**B) Desde el curso académico de 1916-17 hasta el curso 1955-56**

Libros de Actas de exámenes de Practicantes, Matronas y Enfermeras: 1916-1956. Archivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

Libro de Registro de Títulos expedidos por la superioridad: 1877-1948. AC L 107; 1948-1971 AC L 108. Archivo Central de la Universidad de Salamanca.

Libro especial de Registro de Títulos por orden alfabético: 1929-1946. AC 3248/1; 1946-1952 AC 3248/2; 1952-1957 AC 3248/5. Archivo Central de la Universidad de Salamanca.

<sup>278</sup>. La Universidad de Salamanca I. Op. Cit. p. 237 (Cuadro de matrículas de estudiantes en la Universidad de Salamanca en los años de referencia). Aunque es un cuadro incompleto, dado que faltan los cursos académicos desde 1866-67 hasta 1875-76, y los datos que se vierten sobre la carrera de Practicante, no son los mismos que ofrecemos en nuestro estudio, si nos puede valer para comparar con el resto de las carreras.



dicho periodo, siendo la media de 4 estudiantes por curso<sup>279</sup>. Para el mismo periodo, y para las facultades que hemos mencionado anteriormente, el número en las mismas se incrementa hasta tres veces más, por lo que el número de matriculados en nuestra Universidad aumenta de forma considerable. Entre las posibles causas de dicho descenso en la matrícula, podemos apuntar la legislación que se promulgó referente a la carrera de Practicante para este periodo, la cual vino a llenar el gran vacío existente en dicha carrera<sup>280</sup>, dado que la misma hasta entonces era prácticamente inexistente<sup>281</sup>. Este hecho motivó, que a partir de ese momento, se exigiesen unos mínimos requisitos para cursar dichos estudios, con lo que el acceso a los mismos, dejó de ser una vía fácil. El tercer apartado es de 1909-10, hasta 1925-26, en este periodo vuelve haber un incremento en el número de matriculados, siendo 203 en 17 años, con una media de casi 12 estudiantes por curso. Es en el curso de 1909-10<sup>282</sup> cuando aparece matriculada la primera mujer en la carrera de Practicante, no obstante, esto no quiere decir que no hubiese mujeres en otras carreras con anterioridad, dado que por ejemplo, en los estudios de Matrona todos los estudiantes que los cursaron eran mujeres, y dicha carrera estaba implantada antes de esta fecha. El aumento en el número de estudiantes, que también se da en toda la Universidad, viene dado por la legislación que se promulgó con anterioridad, la cual hizo que la carrera de Practicante tuviese una normativa específica para su ingreso y desarrollo académico, que poco a poco fue sentando las bases de dicha profesión; por otro lado la Facultad de Medicina se asentó dentro de la Universidad y dejó de padecer los avatares de años anteriores, lo cual favoreció el desarrollo de las titulaciones que se impartían en la misma. Esta misma tónica de incremento, se produce en el cuarto periodo, que abarca de 1926-27 hasta 1938-39, habiendo un total de 398 en 13 años, dando la media más alta hasta ahora, con casi 31 por curso, a pesar de que durante el tiempo de duró la Guerra Civil la matrícula de los mismos se redujo considerablemente, como lo muestra que no hubo ningún alumno matriculado en el curso académico 1936-37. Aunque en el curso 1929-30 comienzan a impartirse los estudios de Enfermería, en los cuales todos los estudiantes son mujeres, y pueden restar a la carrera de Practicante, lo cierto es, que hay un mayor número de mujeres que se matriculan en la misma en este periodo respecto a años anteriores. El último apartado abarca desde 1939-40 hasta

279. Hay cursos en los cuales sólo hay matriculado uno o dos estudiantes, o como en el curso de 1893-94 en el cual no se matriculó ninguno.

280. Así tenemos, la R.O. de 16-11-1888, por la que se aprueba el reglamento para las carreras de Practicante y Matrona. R.O. de 20-8-1891, establece las condiciones que deben reunir los practicantes de hospitales. R.O. de 24-5-1895, relacionada con la suficiencia de los aspirantes a practicante. R.D. de 26-4-1901, por el que se obliga a aprobar un examen de ingreso, previo a los estudios de practicante. R.D. de 31-1-1902 por la que reorganiza la enseñanza de practicante, prácticas obligatorias, duración de la carrera 2 años, examen de ingreso y reválida. Ley de Instrucción General de Sanidad Pública de enero de 1904, y la Ley de Sanidad Pública de 10 de agosto de 1904, por las que se reorganizan los estudios de practicante y matrona.

281. Salvo la Ley de Bases de Instrucción Pública de 9-9-1857 (Ley Moyano), que establece el título de practicante, y la R.O. de 26 de junio de 1860, que establece los estudios necesarios para ser practicante, no hay una legislación específica, hasta 1888.

282. La Ley de Sanidad Pública de 10 de agosto de 1904, especifica en su artículo 11, que podrán adquirir el título de Practicante las mujeres que se sometieran a lo prescrito por la ley al respecto.



1955-56, curso en el cual finalizan los estudios de Practicante<sup>283</sup>, estando matriculados un total de 1798 en 17 años, siendo la media casi 106 por curso. Una vez finalizada la guerra, hay una demanda grandísima de personal sanitario, y aunque en nuestro país, tenemos dos figuras con unos cometidos profesionales muy parecidos (Practicantes y Enfermeras), lo cierto es, que en ambas carreras hay un gran incremento en el número de matriculados respecto a etapas anteriores. En lo que respecta a la carrera de practicante, hay cursos con 160 y 150, con un gran número de mujeres en los mismos, llegando a estar en algunos cursos hasta 62 matriculadas<sup>284</sup>.

Los estudiantes que terminaron fueron 2.166, siendo 1.720 hombres, el 76.24%, y 446 mujeres, el 20.58% (Gráficos 12 y 13). Si comparamos los que se matricularon, con el número que terminaron, podemos observar que hay una diferencia de 688 (24.11%), que se corresponden con los 74 que figuran como no presentados (2.59%) y con los 614 suspensos (21.51%). De estos 688, hay 536 hombres, el 77.91% y 152 son mujeres, el 22.09%. Nunca finalizaron los estudios de Practicante 367, habiendo 285 hombres, el 77.66% y 82 mujeres, el resto 321 si finalizaron los estudios después de repetir algunos cursos, sus calificaciones están englobadas dentro de los 2.166 que terminaron. De estos 321, 251 son hombres, y 70 son mujeres.

En lo que respecta a las convocatorias (Gráfico 14), decir que son diferentes y que no hay una uniformidad en las mismas, tenemos que desde 1868 a 1875<sup>285</sup> sólo figura una en el mes de junio. De 1876 a 1880 aparecen dos convocatorias, una en el mes de marzo y otra en septiembre. De 1881 a 1915 vuelve haber una convocatoria en el mes de junio, y durante el periodo de 1916 a 1956 parece que la situación se normaliza y vuelve haber de nuevo dos convocatorias en los meses de junio y septiembre, no obstante hay en algunos años, como en 1933 que las dos convocatorias son en junio y octubre, también durante el periodo de la Guerra Civil hay ciertas variaciones, en 1936 sólo hay una convocatoria en junio, en 1937 no existe ninguna, en 1938 aparece una especial en el mes de enero y en 1939 no hay en junio, pero sí en septiembre. En 1940 hay dos, una en julio y la otra en septiembre, y es a partir de 1941 cuando se regularizan y se mantienen las dos convocatorias en los meses de junio y septiembre, terminando la última promoción en septiembre de 1956. Las dos convocatorias con mayor número de matriculados son la de junio con 1.471 (51.56% de los estudiantes matriculados) y la de septiembre con 1.249 (43.75% del total de matriculados).

En los resultados obtenidos en el apartado de calificaciones (Gráfico 15), tenemos que más de la mitad, el 59%, (1.375 hombres (60.95%) y el 309 mujeres (51.67%)), obtuvieron aprobado, debido en gran parte a que era la única calificación que figuraba en el expediente del alumno hasta el curso 1907-1908<sup>286</sup>. Es a partir del curso académico 1908-1909, en el cual

283. Se unifican los estudios de Practicante, Matrona y Enfermera, en el de Ayudante Técnico Sanitario masculino y femenino, dado en el R.D. de 4 de diciembre de 1953 (BOE 29-12-1953)

284. En el curso académico 1951-52 hubo 62 mujeres matriculadas, en 1954-55 hubo 49, en 1950-51, 47.

285. Periodo en el cual la Facultad de Medicina estuvo sostenida por la Excm. Diputación Provincial de Salamanca.

286. Desde 1868 hasta 1908, sólo aparece como nota de calificación en los expedientes de los estudiantes "aprobado", es a partir de 1909 cuando figuran las calificaciones como las conocemos hoy día, Matrícula de Honor, Sobresaliente, Notable, Aprobado, Suspenso, No presentado".

hay matriculados cuatro, cuando aparecen las primeras calificaciones como las conocemos hoy, habiendo un sobresaliente y tres aprobados. Si sumamos los porcentajes de suspensos y no presentados, tenemos el 24.1%<sup>287</sup> del total, no obstante y como hemos dicho anteriormente, de estos 688 que suspendieron o no se presentaron, hay 321 que después de repetir varios cursos, finalizaron sus estudios. El primer alumno suspenso aparece en el curso académico de 1915-16, es un hombre, y el segundo en el curso 1923-24. La primera mujer que aparece suspensa es en el curso 1941-42<sup>288</sup>. El mayor número de estudiantes suspensos y no presentados, se da en los cursos en los que hay un mayor número de matriculados y se corresponde con los últimos años de carrera<sup>289</sup>. De las restantes calificaciones, tenemos que los porcentajes de notables y sobresalientes son parecidos en ambos sexos, hay un reducido porcentaje de Matrículas de Honor, el 0.6% (14 son hombres y 3 son mujeres), y como curiosidad tenemos, que la primera aparece en el curso de 1910-11 y la obtiene un hombre, la primera mujer que obtiene esta calificación es del curso de 1948-49. El curso que más matrículas de honor tiene, es 1949-50 con un total de 6 entre las dos convocatorias de junio y septiembre.

### 9. Prácticas hospitalarias.

En esta variable hemos hecho dos apartados:

- A. Estudiantes que sí figura en su expediente el certificado de prácticas: 1.727 - 79.73%
- B. Estudiantes que no figura en su expediente el certificado de prácticas: 439 - 20.27%

Desde 1857, la Ley de 9 de septiembre de Bases de Instrucción Pública, establece los conocimientos prácticos que se han de exigir a los aspirantes al título de Practicante. La Real Orden de 26 de junio de 1860, dice que los aspirantes debían acreditar haber hecho los estudios con matrícula previa, sirviendo de practicantes por espacio de dos años en un hospital que no tuviera menos de 60 camas, ocupados habitualmente por más de 40 enfermos. Posteriormente en 1895, por la Real Orden de 24 de mayo, se dispensará a los que aspiren al título de Practicante del requisito del certificado de haber practicado en hospital, aumentándose en el examen de reválida un ejercicio práctico determinado por el tribunal. Nuevamente en 1902

<sup>287</sup>. Hay 477 hombres y 137 mujeres que suspendieron, 59 hombres y 15 mujeres que figuran como no presentados.

<sup>288</sup>. La primera mujer que aparece matriculada en la carrera de Practicante es del curso académico 1909-10

<sup>289</sup>. El mayor número de suspensos 84 en total, sumando las dos convocatorias de junio y septiembre, se da en los cursos de 1951-52 y de 1954-55, hay otros cursos como 1948-49 con 61 suspensos, 1949-50 con 56, etc., todos ellos como hemos dicho anteriormente con un gran número de estudiantes matriculados. Lo mismo ocurre con los estudiantes no presentados, si sumamos las dos convocatorias de cada curso, tenemos que en 1926-27 hay 15 no presentados, en 1947-48 tenemos 31, etc.



por Real Decreto de 31 de enero se reorganizan las enseñanzas de practicante, y se establece la realización de prácticas obligatorias, y duración de la carrera dos años.<sup>290</sup>

## 10. Observaciones.

Religiosos	13
Religiosas	37
Médicos	14
Practicantes que hicieron la carrera de Enfermería	33
Enfermeras que hicieron la carrera de Practicante	176
Matronas que hicieron la carrera de Practicante	155
Maestras Nacionales	27
Militares (mutilados de guerra)	7
Militares (excombatientes)	16
Con las tres carreras (Pract. Matr. Enf.)	39
Menores de 18 años	29
Mayores de 45 años	183
Nacidos en el extranjero	29

Tabla 5.

En esta variable hemos tratado de recoger aquellas más relevantes y que tienen, desde nuestro punto de vista, mayor relación e importancia con el tema que estamos tratando (Tabla 5). Tenemos 13 Practicantes que en el momento de realizar sus estudios eran religiosos<sup>291</sup> (Gráfico 16), no es un número elevado, dado que el periodo que estamos estudiando abarca un amplio espacio de tiempo. Estos religiosos cursaron sus estudios en los primeros años (entre 1868 y 1910), también hay 37 alumnas que son religiosas, todas ellas habían realizado previamente la carrera de Enfermería y posteriormente realizan la de Practicante, aparecen a partir de 1929, y cuando hay un mayor número es a partir de la terminación de la Guerra Civil<sup>292</sup>. Hay un

290. El Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid en una comunicación al señor Rector, el 1 de mayo de 1895 le hace constar sus dudas sobre la garantía de verdad de los certificados de prácticas de los señores aspirantes al título, debido al excesivo número de certificados de prácticas firmados a los aspirantes al título de practicante, ya que por aquel entonces no había en España tantos hospitales de 60 camas. Por el artículo sexto del mencionado reglamento, se exige a los que aspirasen a la reválida de los estudios teórico-prácticos además de las nociones teóricas, aprender la práctica necesaria asistiendo dos cursos escolares a algún hospital público, cuyo número de camas no sea menor de 60, sirviendo en el ayudantes de aparato o aparatistas, lo cual se acreditaría con certificado del médico de la enfermería o enfermería donde hubieran prestado dicho servicio.

Disposición ésta imposible o casi imposible de cumplir. No hay en España tantos hospitales públicos con la circunstancia de tener 60 camas que puedan dar colocación con el carácter de aparatista o ayudante de aparatos al excesivo número de ayudantes como se presentan a reválida en nuestras Universidades.

El Rector de la Universidad de Valladolid se adhiere a todo lo expuesto por el Decanato de la Facultad de Medicina, y así se lo hace constar al señor Ministro de Fomento, para que tome la resolución oportuna.

Como resultado de estas puntualizaciones a las dificultades y deficiencias respecto a los certificados de prácticas aparecerá una modificación del reglamento de 1888 por el que se dispensará a los que aspiren al título de practicante del requisito del certificado de haber practicado en hospital, aumentándose en el examen de reválida un ejercicio práctico determinado por el tribunal (R.O. 24 de mayo de 1895), en Castro Manrique, E.: Historia de la Enfermería. Los cuidadores en el siglo XIX. Rev. Rol de Enfermería N° 209, enero 1996, p 59.

291. La vinculación de las órdenes religiosas con la asistencia de enfermos es conocida desde antiguo en todos los países de Europa, desde los caballeros hospitalarios Sanjuanistas y los Templarios (año 1120) hasta nuestros días, los cuidados están en la mayor parte en manos de religiosos y religiosas.

292. "Al finalizar la guerra algunas enfermeras debieron realizar los estudios de practicante para poder ejercer sus actividades...." Domínguez Alcón, C.: Op. Cit., p. 119..



número elevado de Enfermeras 176, y de Matronas 155<sup>293</sup>, que cursaron la carrera de practicante, además hay 39 alumnas que tienen las tres carreras y 33 alumnas que son Practicantes y cursan la carrera de Enfermería<sup>294</sup>, la gran mayoría presenta un solo certificado de prácticas, el de la primera carrera, lo cual se puede interpretar como si el mismo le sirviera para las restantes carreras. Hay 14 estudiantes que son médicos y convalidan sus estudios por los de Practicante<sup>295</sup>, todos a partir de 1953. Hay 27 Maestras Nacionales que cursan la carrera de Practicante. Tenemos un total de 23 militares, entre mutilados de guerra y excombatientes, en los periodos posteriores a la guerra de Marruecos y a la guerra civil. No sabemos cual era la causa por la que se inclinaron a realizar estos estudios, o si tenían algún tipo de preferencia a la hora de entrar en los mismos.

---

293. No se podían conmutar los estudios de Practicante por los de Matrona y viceversa por la R.O. de 15 de marzo de 1928.

294. “Nieves González Barrio, en 1929, indicaba que debía crearse en España el título de enfermera diplomada, al igual que existía en otros países, que podría sustituir a las comadronas y practicantes existentes en la actualidad, de una deficiencia notoria, especialmente en cuanto a la labor que la mujer, como tal, debe realizar al lado del enfermo o pariturienta. Conocemos señoritas practicantes que han estudiado teóricamente, probablemente sin comprenderlas, unas cuantas nociones de Anatomía, Fisiología, Cirugía de urgencia, etc.; que se han procurado, a su manera, un certificado de haber hecho prácticas en cualquier hospital, que se han presentado ante un tribunal benévolo y se vieron en posesión de flamante título; todo ello a veces en el breve espacio que media entre junio y septiembre (dos convocatorias y tres meses de estudios”.

295. La Orden de 14 de septiembre de 1934, dispone que “los que se encuentren en posesión del título de Licenciado en Medicina podrán, previo pago de los derechos y obtención del correspondiente título de Practicante o Enfermero, ejercer estas profesiones auxiliares de la Medicina, quedando exentos de toda prueba de examen o aptitud. La Orden de 5 de octubre de 1934, prohíbe el ejercicio simultáneo de las profesiones de Médico u de Practicante y Enfermero.





## 6.2. RESVITADOS Y DISCVSIÓN DEL ANÁLISIS DESCRIPATIVO DE LOS ESTVDIOS DE ENFERMERA.

### 1. Sexo:

El total de la muestra es de 1.847 estudiantes que se matricularon en los estudios de Enfermería y todas son mujeres (100%).

Esto está motivado porque, como ya hemos apuntado anteriormente, en España al hablar de profesiones sanitarias estamos hablando de una ocupación con dos vertientes distintas, por un lado los practicantes (mayoritariamente masculinos) y por otro enfermeras y matronas (exclusivamente femeninas). Tampoco debemos de olvidar que esta profesión hasta bien entrado el siglo XX era casi exclusivamente del personal femenino de Ordenes Religiosas dedicadas al cuidado de los enfermos, mientras que las Ordenes Religiosas masculinas o se licenciaban en Medicina o se hacían Practicantes. La tradición de los enfermeros y enfermeras en España es antigua, sin embargo cuando se reconoce socialmente y se institucionaliza legalmente no hay una líder femenina detrás del movimiento, sino sobre todo una necesidad de la medicina que precisa de una colaboración competente<sup>296</sup>. En España fue el movimiento religioso y la presión de los médicos quienes en los inicios de la enfermería como profesión tuvieron mayor influencia. Incluso en el primer tercio del siglo XX, cuando se crearon otras escuelas pioneras, fueron fundamentalmente promovidas por médicos, aunque en alguna de ellas existió participación femenina. En la mayoría de sociedades industriales la enfermería es una profesión predominantemente femenina. Los profesionales de enfermería varones son minoría en todo el mundo. La razón de la ausencia de varones no es la capacidad de cualificación, sino la creencia popular de que el varón es más rudo y más difícil que adquiera ese “toque” maternal y femenino que se considera imprescindible en la enfermera. Es, sobre todo en los últimos cien años, que la enfermería se ha convertido en una profesión eminentemente femenina. Los textos de formación en España han apoyado ampliamente la idea de la enfermería como una profesión femenina y de mujeres<sup>297</sup>.

Otro hecho que puede corroborar este dato, es que España sufrió dos conflictos bélicos de forma directa (Guerra de Marruecos 1921 y Guerra Civil 1936), aparte de las dos Guerras Mundiales (en las que intervenimos de manera indirecta), por lo que las mujeres de todas las clases sociales se ofrecieron para realizar desinteresadamente en los hospitales labores asistenciales a heridos y otros tipos de ayudas sociales

296. “La historia de la enfermería es esencialmente la historia de la mujer. Así el desarrollo de la enfermería discurre paralelo al movimiento de la mujer. La enfermería moderna se inicia de manera incipiente en el primer tercio de este siglo, y se va a configurar a medida que se desarrolle la coeducación igualitaria entre los individuos, que comporta a su vez, la igualdad de hombres y mujeres en la educación”, Ortega Martínez, C.; Sánchez González, N.: Orígenes de la enfermería moderna española, en Historia de la Enfermería en España. Ed. Síntesis. Madrid, 1996. p. 259.

297. Domínguez-Alcón, C.; Rodríguez, J. A.; de Miguel, J. M.: Op. Cit. pp.46-47.



## 2. Edad:

La media de edad al comenzar los estudios es de 26,2. Teniendo la más joven 16 años y la de mayor edad 50 años.

Esta edad es muy elevada si la comparamos con la que tienen hoy en día al comenzar los estudios de Enfermería, que es de 19,5 años. Esto es debido porque del total de la muestra hay 1.101 (72,5 %) estudiantes mayores de 25 años y 418 (27,5 %) menores de 25 años. También puede influir el que haya 182 Religiosas, 126 Damas auxiliares, 57 Matronas, 12 Maestras Nacionales, que elevan la media de edad del alumnado, dado que estos grupos se supone que ya tenían realizados unos estudios previos y cuando comenzaban los de Enfermería tenían más edad.

Un hecho curioso que hemos observado en esta variable es que en varios expedientes, la edad que tenían las estudiantes al finalizar los estudios no se correspondía con la verdadera y sobre todo a partir de curso 1941-1942 donde nos encontramos 12 expedientes con 17 años de edad y 7 mayores de 45 años (uno de ellos con 50 años). No debemos olvidar que en este año de 1941 se estableció por Orden del 21 de Mayo que la edad mínima para comenzar los estudios de Enfermería fuera de 18 años cumplidos y una edad máxima de 45 años.

## 3. Lugar de Nacimiento y Provincia:

Estas variables la hemos dividido en 3 apartados:

### A. *Estudiantes nacidas en el Distrito Universitario de Salamanca.*

Comprendía las provincias de Salamanca, Ávila, Zamora y Cáceres. De las 1.847, han nacido en el Distrito Universitario 1.045 (56.58 %) y fuera de él 802 (43.42 %).

### B. *Por provincias de nacimiento.*

1.- Provincias pertenecientes al Distrito Universitario de Salamanca.

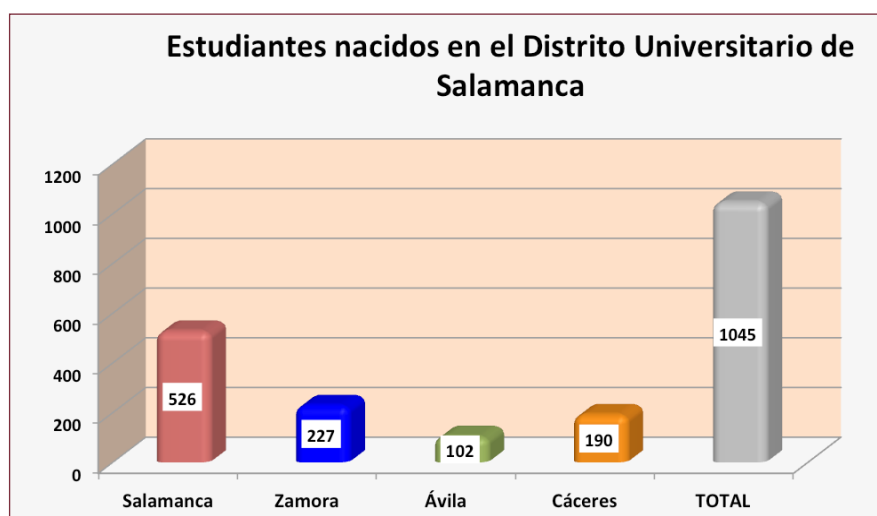


Gráfico 17

## 2.- Resto de provincias españolas, agrupadas por las regiones de esa época.

REGIONES	URBANO	RURAL	TOTAL
<b>GALICIA</b>	19	32	51
Coruña	5	6	11
Lugo	3	4	7
Orense	9	16	25
Pontevedra	2	6	8
<b>ASTURIAS</b>	27	22	49
<b>VASCONGADAS</b>	132	72	204
Álava	3	6	9
Guipúzcoa	43	20	63
Vizcaya	86	46	132
<b>NAVARRA</b>	19	21	40
<b>ARAGÓN</b>	10	9	19
Huesca	1	3	4
Zaragoza	9	4	13
Teruel	0	2	2
<b>CATALUÑA</b>	8	8	16
Barcelona	4	2	6
Gerona	0	1	1
Lérida	4	3	7
Tarragona	0	2	2
<b>VALENCIA</b>	4	4	8
Castellón	0	2	2
Valencia	1	1	2
Alicante	3	1	4
<b>MURCIA</b>	4	7	11
Albacete	0	2	2
Murcia	4	5	9
<b>ANDALUCÍA</b>	17	19	36
Almería	2	0	2
Cádiz	1	3	4
Córdoba	0	2	2
Granada	3	4	7
Huelva	1	0	1
Jaén	2	5	7
Málaga	1	1	2
Sevilla	5	4	9
Ceuta	1	0	1
Melilla	1	0	1
<b>EXTREMAD.</b>	17	11	28
<b>CAST. NUEVA</b>	47	28	75
Madrid	44	17	61
Toledo	1	3	4
Ciudad Real	0	2	2
Cuenca	2	4	6
Guadalajara	0	2	3
<b>CAST. VIEJA</b>	85	121	206



Santander	21	18	39
Burgos	24	43	67
Logroño	5	6	11
Soria	1	3	4
Segovia	7	19	26
Valladolid	18	12	30
Palencia	9	20	29
LEÓN	21	18	39
I. CANARIAS	1	2	3
Las Palmas	0	1	1
Tenerife	1	1	2
I. BALEARES	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>410</b>	<b>376</b>	<b>786</b>

Tabla 6

### C. Nacidos en el Extranjero.

Hay 16 estudiantes que han nacido en el extranjero, con un claro predominio de los nacidos en Europa 10, 3 en Hispanoamérica, 3 en África.

ESTUDIANTES NACIDOS EN EL EXTRANJERO ENFERMERÍA	
Portugal	8
Inglaterra	1
Francia	1
Marruecos	3
Argentina	2
Cuba	1
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

Tabla 7

### D. Procedencia o medio.

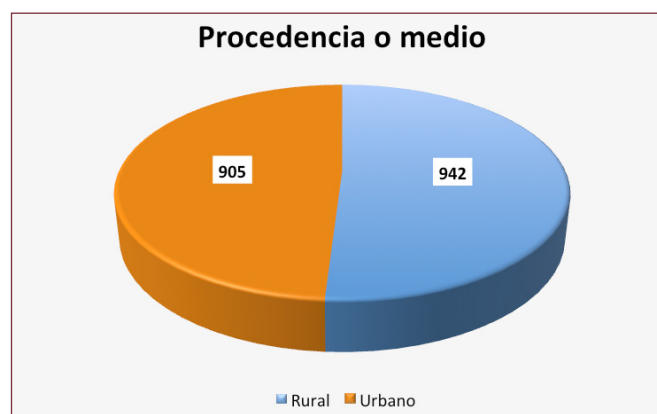


Gráfico 18

## 1.- Nacidos en el Distrito Universitario de Salamanca

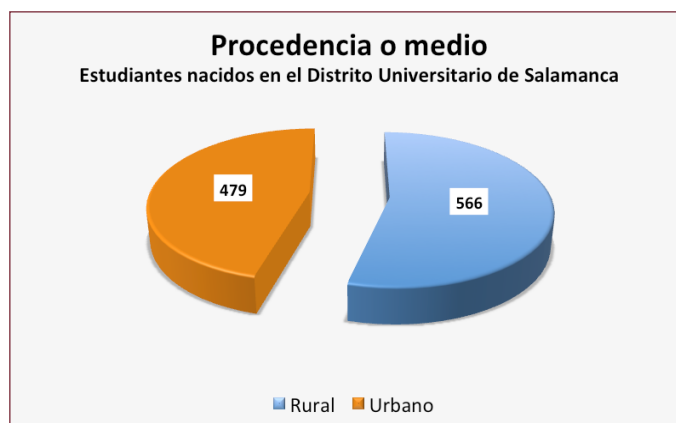


Gráfico 19

## 2.- Nacidos fuera del Distrito Universitario

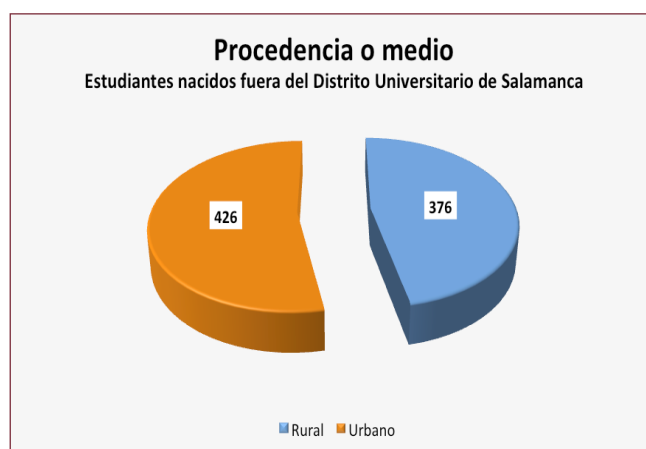


Gráfico 20

Dentro de la variable Lugar de Nacimiento y Provincia tenemos que 802 estudiantes (43.42%) no pertenecen al Distrito Universitario de Salamanca (en el que estaban incluidas las provincias de Salamanca, Zamora, Ávila y Cáceres) y 1.045 (56.58%) si pertenecen al mismo (Gráfico 17).

La afluencia de estudiantes de otras provincias españolas es de 786 (Tabla 6), siendo Castilla la Vieja con 206, y dentro de esta región, la provincia con mayor representatividad es Burgos con 67, seguida de Santander con 39. La segunda región que aporta mayor número es Vascongadas con 204, viniendo 132 de Vizcaya y 63 de Guipúzcoa. Otras regiones o provincias que destacan dentro de este apartado son, Madrid con 61, León con 39, Badajoz con 28, o regiones como Asturias con 49 o Navarra con 40. Del resto haremos mención a las 25 procedentes de Orense, para un total de 51 originarias de Galicia.

Las causas por las que hay un porcentaje tan grande de estudiantes que no pertenecen al Distrito de Salamanca y que vienen a cursar su estudios de Enfermería a nuestra ciudad puede deberse a diversos factores, como son: que en la época que estamos estudiando desde

1929-1930 hasta 1953-1954, a nivel de datos oficiales, en España sólo había diez Facultades de Medicina (entre ellas estaba la de Salamanca) donde se realizaba la enseñanza de enfermeras, practicantes y matronas, por lo que es normal que vinieran a nuestra ciudad estudiantes de otras provincias donde no tenían dichos estudios. Otro factor a tener en cuenta es que en nuestra ciudad y provincia estaban representadas la mayoría de Ordenes Religiosas y acudían de otras provincias quizás porque aquí podían continuar con sus estudios religiosos a la vez que cursaban los estudios de Enfermería, o quizás por otros factores de tipo residencial o como apuntamos anteriormente porque en su región no hubiese los estudios de Enfermería. El hecho cierto es que encontramos 182 expedientes de Religiosas que estudiaron en Salamanca.

Y por último otros factores que pudieran incidir en este hecho son: la fama que tenía la Universidad de Salamanca, la Guerra Civil<sup>298</sup> y post-guerra (Salamanca estaba en la que llamaban zona nacional) o que al ser Salamanca una ciudad pequeña fuese más atractiva o asequible, o bien por proximidad geográfica, aunque no es el caso, sobre todo debido al elevado número de estudiantes que provienen del norte de España (Vascongadas, Navarra, Asturias, Burgos, Orense). Como hemos dicho anteriormente, en nuestra Facultad de Medicina se llevaban a cabo los estudios de Practicante, Matrona y Enfermera, lo cual ofrecía la posibilidad de realizar varias carreras sanitarias.

Hay 16 estudiantes nacidas en el extranjero que cursan sus estudios de enfermería en nuestra ciudad (Tabla 7). La mitad de ellas proceden de Portugal, siendo la mayoría de las provincias limítrofes o muy cercanas con la nuestra. El hecho de que acudan estudiantes a realizar los estudios de Enfermería a nuestra Universidad, puede estar motivado en algunos casos, porque los cursos en los que aparecen matriculadas estas estudiantes, en Portugal aún no estaban instaurados los estudios de Enfermería, y también en otros casos, por proximidad geográfica de algunas (Guarda se encuentra muy próxima de la frontera española). En lo que respecta al resto de estudiantes, las dos de Argentina y la de Cuba, son hijas de emigrantes españoles. Las tres de Marruecos, son hijas de Militares españoles que estuvieron destinados en Larache y Tetúan, cuando ambas ciudades estuvieron bajo el protectorado español. La alumna nacida en Inglaterra es hija de un Diplomático inglés, afincado en Madrid y la alumna nacida en Francia, es hija de un emigrante español.

En lo que respecta a la distribución por provincias, de las pertenecientes al Distrito, la mayoría son de Salamanca y un alto porcentaje de Zamora, Cáceres y Ávila.

Hemos considerado como medio urbano a todas las capitales de provincias y aquellos municipios que tuvieron en esa época más de 10.000 habitantes, y medio rural al resto.

En el apartado de procedencia o medio (Gráfico 18), encontramos que 942, el 51% son del medio rural, hecho justificable si tenemos en cuenta que en el periodo que estamos estudiando

---

298. Salamanca estaba en la que llamaban zona nacional, y durante los años que duró la guerra civil (1936-39), si se cursaron estudios de Enfermera.



en España existían muy pocas zonas industriales y las grandes emigraciones a las capitales o zonas más industrializadas no se producen hasta la década de los años 50-60. Por otro lado la población española entre los años 1930 y 1950 era mayoritariamente rural, como hemos visto anteriormente en los resultados de practicante.

No obstante, otro dato a resaltar es, que dentro de nuestro Distrito (Gráficos 19 y 20) el 45.84% de las estudiantes son del medio urbano y el 54.16% del rural, mientras que las que son de otros Distritos, el 53.12% proceden del medio urbano y el 46.88% del rural. Esto puede deberse a que estos alumnos son de las provincias más pobladas y desarrolladas del Estado Español: Madrid, Vizcaya, Asturias, Navarra, etc., donde hay más habitantes en el medio urbano que en el rural.

#### 4. Servicio Social.

El total de la muestra para esta variable es de 1.519 la hemos dividido en dos apartados:

##### *1. Si consta que ha realizado el Servicio Social.*

Dentro de este apartado figura la calificación que obtuvieron en el mismo.

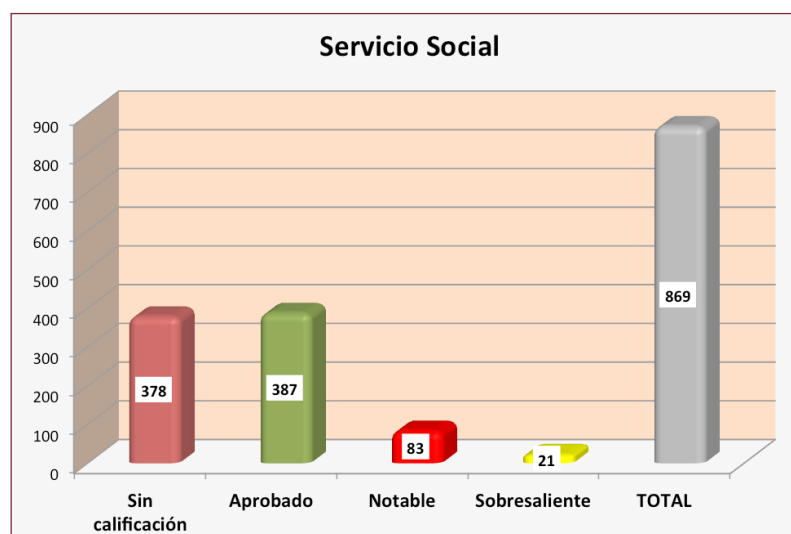


Gráfico 21

##### *2. No consta o no han hecho el Servicio Social.*

Debido a la legislación que había al respecto, este apartado lo dividimos en tres grupos:

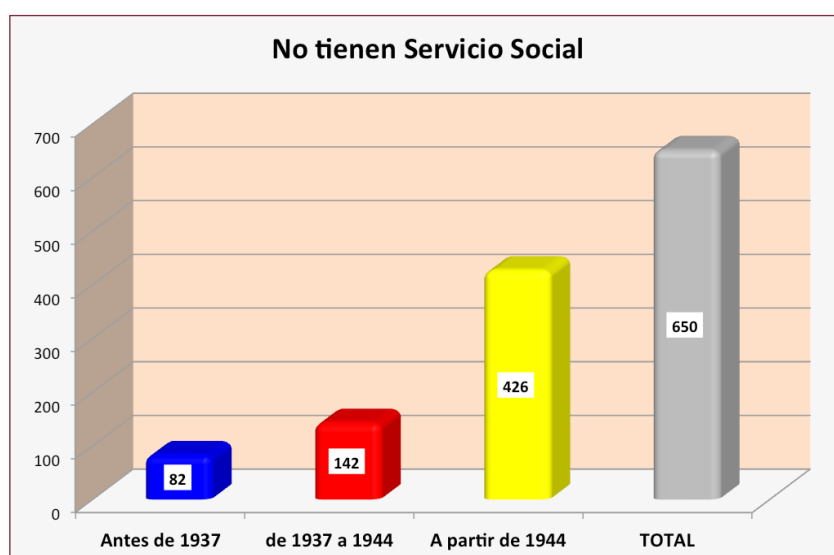


Gráfico 22

Más de la mitad de las 869 (57.2%) si han realizado el Servicio Social (Gráfico 21). Como ya dijimos anteriormente esta variable nos pareció muy interesante introducirla por la importancia que tenía sobre todo a la hora de que la futura alumna se pusiera a trabajar. Como dice el Decreto del 7 de Octubre de 1937 “*las mujeres de 17 a 35 años que pretendan el ejercicio de funciones públicas, desempeño de plazas en la Administración o la obtención de títulos profesionales, se hará preciso justificar haber cumplido el Servicio Social, ya que el Estado Español debe esgrimir su legítimo derecho de utilizar solamente a los españoles que cumplan espontáneo y exactos todos los deberes inherentes a tal condición. La duración mínima es de seis meses*”.

No consta o no tienen hecho el Servicio Social 650 alumnos (42.8%) (Gráfico 22). Antes de 1937 no existía legislación al respecto y por lo tanto no se hacía. Tenemos que 82 no lo hicieron. La primera legislación que aparece es la del 7 de Octubre de 1937, y tenemos que en el periodo desde que aparece esta legislación hasta el año 1944 (que es cuando se modifica el Decreto de 1937) hay 142, de las cuales 46 eran religiosas, 33 Damas auxiliares, y 63 en las que concurrían otro tipo de circunstancias, que amparándose en el Art. 2, que dice que están exentos de cumplirlo aquellas mujeres que:

- ~ Tengan defecto físico o enfermedad que imposibilite el cumplimiento del mismo.
- ~ Estado matrimonial o de viudedad con uno o más hijos.
- ~ Haber prestado servicios por un periodo equivalente en hospitales de sangre, en las obras de Asistencia en el Frente o en Instituciones similares creadas durante esta Guerra.

Es a partir de 1944 y por el Decreto del 9 de Febrero cuando se modifica el Servicio Social de la mujer. Así en su Art. 4 se exceptúa del cumplimiento del mismo a aquellas mujeres en las que concurren las mismas circunstancias que en el Decreto de 1937, añadiendo:

- ~ Las Religiosas pertenecientes a comunidades como novicias o profesas.



- El trabajo retribuido de la solicitante, siempre que el producto del mismo constituya un ingreso imprescindible para su vida o de la sus padres o hermanos menores.
- La muerte violenta del cónyuge, padres o hermanos, producida durante la guerra o revolución nacional, o en ocasión de la Cruzada contra el comunismo, siempre que la solicitante dependiera económicamente del caído y careciera de medios de fortuna.

Es en este periodo cuando aparece el mayor número de estudiantes que no realizan o no consta en su expediente el haber realizado el servicio social, son 426 de las cuales 136 son Religiosas, 93 son Damas auxiliares y 197 entre casadas, viudas, estudiantes que han prestado servicios en hospitales y otras que están trabajando.

## 5. Certificado Médico.

Con esta variable tratamos de recoger si presentaban o no algún tipo de anomalía y cumplían el calendario de vacunación vigente.

Anomalías	1
No anomalías	885
No consta	961
<b>Total</b>	<b>1.847</b>

Tabla 8

Creímos que sería interesante incluir esta variable (Tabla 8), ya que a todas se les exigía dicho certificado, en el cual debía de constar si existía algún tipo de anomalía y si estaban vacunadas contra la viruela y la tuberculosis. Los resultados obtenidos no tienen relevancia ninguna. La única alumna de Enfermería que presentaba anomalía, tenía un acortamiento de la pierna izquierda, con cierto grado de cojera.

## 6. Estudios de los padres.

### A. Estudios del Padre.

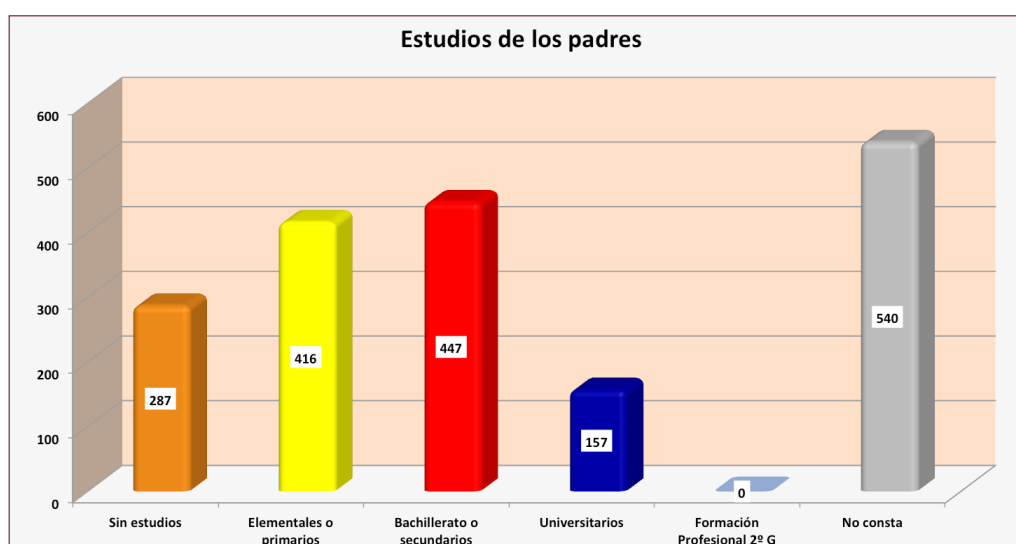


Gráfico 23

## B. Estudios de la Madre.

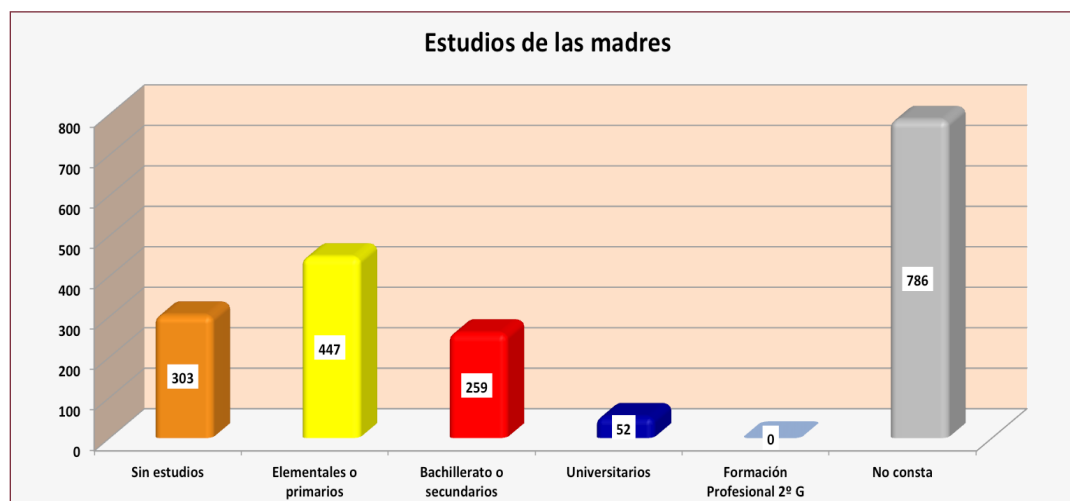


Gráfico 24

En estas variables (Gráficos 23 y 24), hemos querido recoger de manera generalizada los estudios que poseían, para ello los hemos agrupado en cuatro tipos, elementales o primarios, bachillerato o secundarios, estudios superiores o universitarios. En los resultados que hemos obtenido, hay un amplio porcentaje de respuestas. En los que no constan dichos estudios, tenemos que en los del padre es el 29.24%, y en los de la madre el 42.56%, esto puede ser debido a varias razones, como ya apuntamos en la discusión de los resultados de los practicantes, la razón fundamental puede ser que no fuese un requisito imprescindible a la hora de rellenar la ficha que figura en el expediente y no los pusiesen, o también puede ser, que no tuvieran ningún tipo de estudios, o no haber finalizado ninguno de ellos. En los estudios elementales o primarios hay un mayor porcentaje en las madres 24.2%, que en los padres 22.52%, porcentajes que se invierten en los estudios de bachillerato o secundarios, habiendo un 24.2% de padres, y un 14.02% de madres, que los tienen. Las razones que podemos apuntar al respecto son variadas, dado que influyen factores de todo tipo como ya apuntamos en la discusión de resultados de los practicantes, y para no ser repetitivos, creemos que no es conveniente volver a comentar<sup>299</sup>. Los porcentajes referentes a los estudios superiores o universitarios son bajos, si exceptuamos el 8.5% de los padres, pero tienen un valor muy significativo dado el periodo de tiempo que estamos estudiando, otro factor que debemos de tener en cuenta es que la oferta de titulaciones en la universidad española era muy limitada, por lo que no es raro que tengamos estos porcentajes bajos. No obstante es de resaltar, que 52 madres, el 2.82% tengan estudios universitarios, dado que la mujer se incorpora a la Universidad de forma tardía y bien avanzado el siglo XX, salvo honrosas excepciones como apuntamos anteriormente.

299. La Universidad de Salamanca II. Atmósfera intelectual y perspectivas de investigación. Op. Cit. pp.245-247. "Es preciso prestar la suficiente atención al doble carácter del bachillerato en nuestro país, como enseñanza preparatoria para carreras superiores y también como factor imprescindible para aumentar el nivel cultural del ciudadano". "El bachiller elemental se instauró, según algunos autores, ante las necesidades provocadas por la incorporación al sistema educativo de aquellas mujeres que estudiaban sin intención de acceder a enseñanzas superiores. Ha principios de siglo se instituyeron los primeros institutos femeninos".

## 7. Profesión de los padres.

### A. Profesión del Padre.



Gráfico 25

### B. Profesión de la madre.



Gráfico 26

En los resultados referentes a la profesión de los padres (Gráficos 25 y 26), tenemos que los de la madre no son significativos, dado que en 1.023 expedientes no consta, y en 633 figura sus labores, el resto de porcentajes de otras profesiones son muy bajos. Sin embargo, los resultados de la profesión del padre son más significativos, aunque hay 723 expedientes en los que no consta, tenemos que 307 son obreros no cualificados, y 284 son agricultores-ganaderos, y en menor proporción estarían otras profesiones.

## 8. Tipo de estudios.

El total de las estudiantes 1.847, que cursaron los estudios de Enfermería estuvieron matriculadas Enseñanza Libre. Para la recogida de datos referente a esta variable, hemos utilizado dos fuentes diferentes, para los cursos académicos que van desde 1930 a 1943 y de 1948 a 1954

todos ellos inclusive, hemos recurrido a los Libros de Actas de la Facultad de Medicina, y para el periodo de cursos comprendidos entre los años de 1944 a 1947 ambos inclusive, utilizamos los Expedientes de Expedición de Títulos de Enfermeras 1943-1954<sup>300</sup>, del Archivo Central de la Universidad de Salamanca.

## 9. Área académica.

El total de la muestra estudiada es de las 1.847 estudiantes, de las cuales terminaron sus estudios 1.519.

### A. Cursos académicos.

CURSOS ACADÉMICOS ENFERMERAS						
CURSOS	Matriculados	Total	Finalizan	Total	No Finalizan	Total
1929-30	4	4	4	4		
1930-31	2	2	2	2		
1931-32	11	11	10	10	1	1
1932-33	21	21	19	19	2	2
1933-34	174	174	132	132	42	42
1934-35	NO HAY ALUMNOS					
1935-36	41	41	39	39	2	2
1936-37	187	187	143	143	44	44
1937-38	52	52	47	47	5	5
1938-39	78	78	63	63	15	15
1939-40	113	113	86	86	27	27
1940-41	20	20	20	20		
1941-42	NO HAY ALUMNOS					
1942-43	2	2	2	2		
1943-44	42	42	36	36	6	6
1944-45	39	39	35	35	4	4
1945-46	82	82	69	69	13	13
1946-47	78	78	68	68	10	10
1947-48	204	204	165	165	39	39
1948-49	167	167	141	161	26	26
1949-50	418	418	329	329	89	89
1950-51	6	6	6	6		
1951-52	2	2	2	2		
1952-53	60	60	58	58	2	2
1953-54	44	44	43	43	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>1847</b>	<b>1847</b>	<b>1519</b>	<b>1519</b>	<b>328</b>	<b>328</b>

Tabla 9

300. Expedientes de expedición de títulos de Enfermeras: 1943 a 1954. Archivo Central de la Universidad de Salamanca (AC 1894-1905, L 32. AC 2516/3)

**B. Estudiantes matriculados.**

Mujeres 1.847

**C. Estudiantes que finalizaron los estudios.**

Mujeres 1.519

**D. Estudiantes que no finalizaron los estudios.**

Mujeres 328

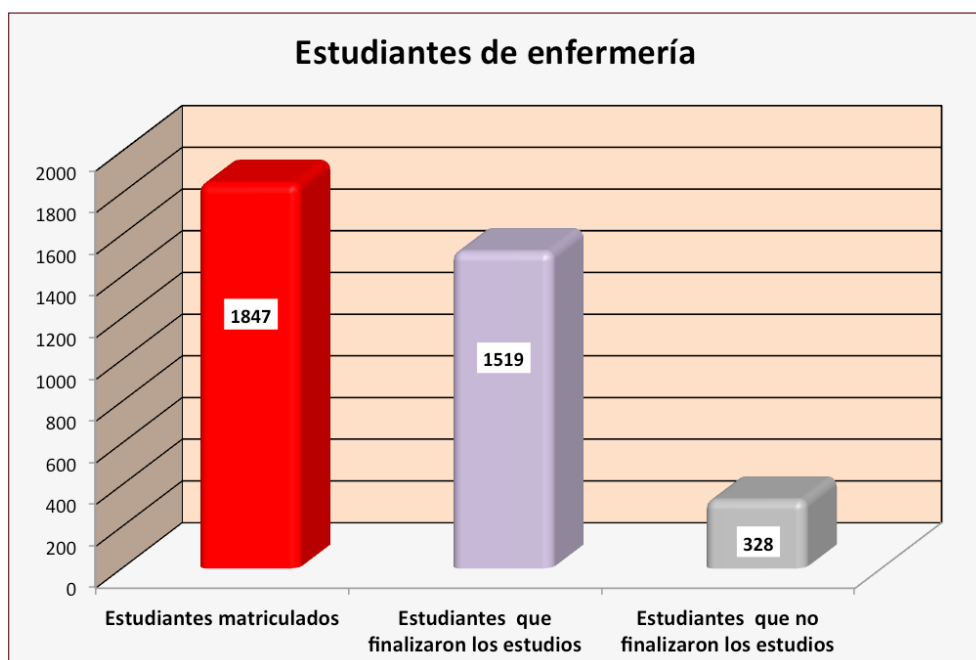


Gráfico 27

**E. Convocatoria de exámenes.**

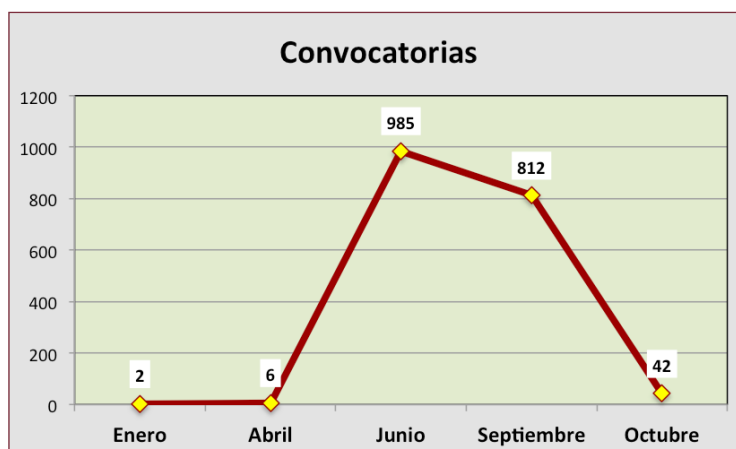


Gráfico 28



## F. Calificaciones.

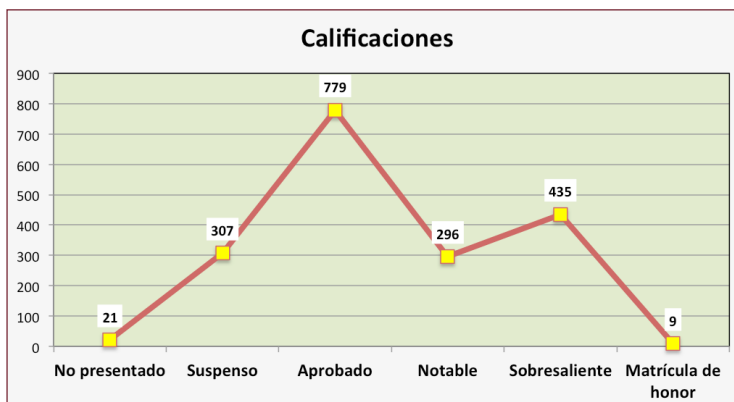


Gráfico 29

## G. Otros estudios finalizados.

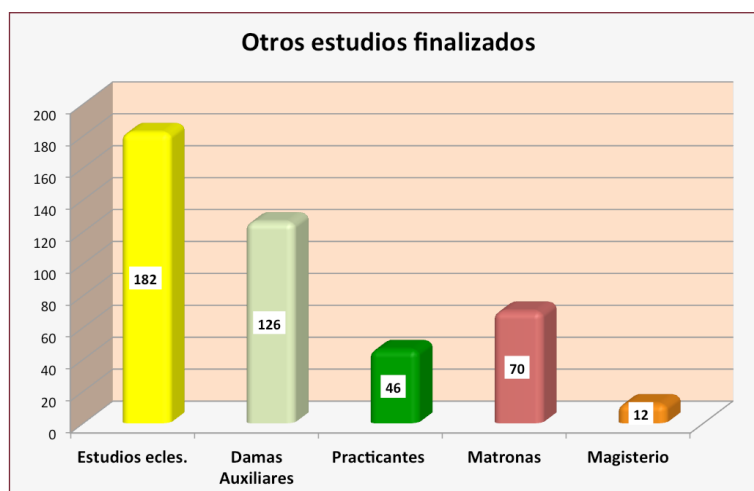


Gráfico 30

La variable que hemos denominado como área académica<sup>301</sup>, la hemos dividido en siete apartados: A) *Cursos académicos*. B) *Estudiantes matriculados*. C) *Estudiantes que finalizaron los estudios*. D) *Estudiantes que no finalizaron los estudios*. E) *Convocatorias de exámenes*. F) *Calificaciones*. G) *Otros estudios finalizados*.

No hemos puesto el apartado de calificaciones por sexos como en la discusión de resultados de practicantes, dado que en Enfermería son todas mujeres. El total de matriculadas es de 1.847 (Tabla 9), todas mujeres, en un periodo de tiempo de 25 años, que va desde el curso de 1929-

### 301. Archivo Central de la Universidad de Salamanca:

Expedientes de expedición de títulos de Enfermeras: 1943 a 1954 AC 1894-1905, L 32. AC 2516/3.

Expedientes de exámenes de Enfermeras: 1944-1951. AC D1 5023, AC D1 5024, AC D1 5057, AC D1 5088, AC D1 5089, AC D1 5090.

Actas de exámenes de Enfermeras: Octubre 1931 a Septiembre 1950, AC 2516/1

Libro de Registro de Inscripciones de Matrícula: 1943-1940, AC D1 L 167

### Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca:

Expedientes personales de Estudiantes Enfermeras

Libros de Actas de exámenes de Practicantes, Matronas y Enfermeras: 1916-1956.

30, hasta 1953-54, curso en el que terminan los estudios de Enfermería en la Facultad de Medicina. Aunque la primera Escuela de Enfermería “Santa Isabel de Hungría”, se había creado en Madrid en el Instituto Rubio en octubre de 1896, y que el 7 de mayo de 1915, a instancia de la Congregación de Siervas de María, se autorizó a ejercer la profesión de enfermeras, lo cierto es que en Salamanca, los estudios de Enfermería no comienzan hasta bien entrado el siglo XX, y es en el curso de 1929-30 cuando empiezan los mismos en la Facultad de Medicina<sup>302</sup>, con 4 matriculadas<sup>303</sup>. En los cursos posteriores el número de estudiantes se fue incrementando progresivamente, llegando a 132 en 1933-34. Un hecho curioso es que en los cursos académicos de 1934-35 y 1941-42, no hubo ninguna alumna matriculada, dado que no se celebró ninguna convocatoria. Este hecho pudo estar motivado, porque según la Orden Ministerial del 26 de noviembre de 1935, para el ejercicio de enfermera se requería una prueba de aptitud consistente en un examen teórico-práctico. Además para la expedición del certificado de prácticas valederos para exámenes y concursos oficiales, los hospitales debían solicitar autorización escrita a la Subsecretaría del Ministerio de Trabajo y siempre que la Institución de que se tratase ofreciera la suficiente garantía de que podía proporcionar enseñanzas o prácticas cuyo certificado se pretendía expedir. Esta Orden Ministerial viene a corregir errores anteriores en cuanto a la realización de las prácticas que se exigían, dado que se daba el caso de que muchas estudiantes a través de amistades o de otros mecanismos no realizaban dichas prácticas y se les expedía el certificado de las mismas, lo cual les habilitaba para poder acceder al examen teórico. Estas prácticas las podían hacer en cualquier centro asistencial, fuese público o privado.

Es en el curso 1941-42 y por la Orden del 21 de mayo de 1941, del Ministerio de Educación Nacional, cuando se dictan las normas para la obtención del título de Enfermera. También se modifican los planes de estudio. Haciendo un breve resumen el Ministerio dispuso:

*1º. El título de Enfermera habilitará para la asistencia de enfermos, aseo, alimentación, recogida de datos clínicos y administración de medicamentos y realizarán estos servicios en el seno de instituciones de tipo religioso o patriótico.*

*2º. Los estudios se ajustarán a los planes de estudios aprobados por la Facultad de Medicina, tendrán 2 años de duración, exigiéndose escolaridad y podrán ser realizadas en las Facultades de Medicina o en Instituciones por ellas reconocidas como la Cruz Roja.*

Para comenzar los estudios se precisa la edad mínima de 18 años cumplidos y máxima de 45.

Se someterán a un examen del programa teórico-práctico del Ministerio, dado en el B.O.E. de 16 de julio de 1941, ante un tribunal compuesto por dos Profesores de la Facultad de Medicina

302. Las enseñanzas de los practicantes y matronas se realizaban fundamentalmente en las Facultades que admitían la enseñanza oficial y libre, reconociéndose como centro oficial sólo las Facultades de Medicina. Durante el período comprendido desde 1929-30 hasta 1961-62, a nivel de datos oficiales, constan sólo diez Facultades en España donde se realiza la enseñanza de enfermeras, practicantes y matronas.

303. En el curso académico 1929-30, había matriculadas 62 estudiantes de Enfermería en toda España. INE: Estadística de la Enseñanza en España, Madrid.



y otro Facultativo de la Institución dónde haya realizado sus estudios. Estos exámenes se verificarán en el mes de junio. Hasta 1941 los estudios de enfermería duraban un año y es a partir de este cuando la carrera consta de dos cursos académicos, por lo que hasta 1943 no sale la primera promoción con dos años de carrera. Por esta razón, en el citado curso académico no hay ninguna alumna, y hay que esperar al curso de 1942-43 para que salga la primera promoción de enfermeras que realizó sus estudios en dos cursos académicos<sup>304</sup>.

En el periodo comprendido durante la Guerra Civil (1936-39) tenemos una convocatoria en Junio de 1936, a la que se presentaron 41. Durante el curso 1936-37 hubo una convocatoria en el mes de septiembre con 187. En el curso 1937-38 dos convocatorias, una en Junio y otra en septiembre, con 52 alumnos entre las dos y en el curso 1938-39 hubo convocatorias en abril, septiembre y octubre con 78 entre las tres. Posteriormente y a partir del curso 1942-43 es cuando se normalizan las convocatorias, quedando establecidas en los meses de junio y septiembre, excepto los tres últimos cursos en los cuales sólo hay la convocatoria de junio. Es en los cursos de 1947-48 con 204; 1948-49 con 167 y sobre todo en el curso 1949-50 con 418 cuando hay mayor afluencia de estudiantes.

Se da el caso curioso que en el curso 1950-51 hubo 6 que finalizaron sus estudios y en el curso 1951-52 solamente 2, no hemos encontrado explicación para este caso, puesto que la unificación y reforma de los estudios es posterior. Es el 27 de junio de 1952 cuando se sientan las bases para la reorganización de los estudios y el 4 de diciembre de 1953 cuando se unificaron, creando la denominación de A.T.S.; en el curso de 1952-53 hay 60 y en el último curso de 1953-54 hay 44, a partir de este curso desaparecen los estudios de Enfermería en la Facultad de Medicina de Salamanca, ya que comienza el primer curso de Ayudante Técnico Sanitario de la Escuela de "Salus Infirmorum". La Escuela de A. T. S. dependiente de la Facultad de Medicina, comienza a funcionar en el curso de 1954-55.

El total de estudiantes matriculadas en 25 cursos académicos, desde 1929 a 1954 es de 1.847, y el número de las que terminaron es de 1.519, hay una diferencia de 328 estudiantes entre las matriculadas y las que terminaron sus estudios, que se vienen a corresponder con las 307 suspensas (16.62%) y las 21 no presentadas (1.14%). Pero realmente, de estas 328 estudiantes no terminaron los estudios de Enfermería 115 (35.06%), el resto, 213 (64.94%) si terminaron sus estudios después de repetir algunos cursos, al igual que en los practicantes, sus calificaciones están englobadas dentro de las 1519 que terminaron sus estudios (Gráfico 27).

Referente a las convocatorias (Gráfico 28), tenemos que decir que no existe uniformidad en las mismas, por este motivo las hemos agrupado en cuatro apartados, en el primero tenemos dos cursos, como son los de 1934-35 y 1941-42, en los cuales no hay ninguna, por los motivos

---

304. A nivel de datos oficiales, en los cursos de 1941-42 y 1942-43 desciende el número de estudiantes matriculadas en enfermería, a más de la mitad, respecto a cursos anteriores. En Salamanca, solamente hubo dos estudiantes que terminaron en el curso de 1942-43. INE: Estadística de la Enseñanza en España, Madrid.





que ya hemos expuesto anteriormente<sup>305</sup>. En el segundo apartado hay otros cursos en los que solamente hay una, y que suele ser en el mes de junio, como es el caso de 1935-36, 1951-52, 1952-53, y 1953-54, dentro de este grupo también estaría el curso de 1936-37 con una única convocatoria en el mes de septiembre. En el tercer apartado estarían los cursos con dos convocatorias, casi todas en los meses de junio y septiembre, salvo en los cursos de 1929-30, y 1930-31 que fueron en septiembre y octubre. En el cuarto apartado estarían aquellos cursos con un número atípico de convocatorias, como es el caso del curso de 1938-39 que tiene tres, en los meses de abril, septiembre y octubre, y el curso de 1932-33 que tiene cuatro en los meses de enero, junio, septiembre y octubre. Las dos convocatorias con mayor número de matriculadas son las de junio con 985, un 53.33%, y septiembre con 812, un 43.97%, los porcentajes de las otras convocatorias son muy bajos, por no decir testimoniales, ya que en enero es el 0.11%, en abril el 0.32% y en octubre el 2.27%.

Dentro de los resultados obtenidos (Gráfico 29) en el apartado de las calificaciones, tenemos las anteriormente mencionadas 21 no presentadas, y las 307 suspensas. La primera calificación de no presentada, aparece en el curso académico de 1933-34, y la primera alumna suspensa en el curso 1931-32. El curso con mayor número de no presentadas y suspensas<sup>306</sup> es 1949-50, con 8 no presentadas y 81 suspensas en las dos convocatorias de junio y septiembre. El resto de calificaciones es bastante elevado, salvo en el caso de las matrículas de honor que es bajo, con un 0.49%, así tenemos que el porcentaje de aprobados es del 42.18%, el de notables es de un 16.62%, y un 23.55% de sobresalientes. La primera matrícula de honor se concede en el curso de 1933-34, y el mayor número de sobresalientes se obtiene en el curso de 1936-37 con 59 en total, con casi igual número que el de aprobados que fue de 60.

## 10. Prácticas hospitalarias.

El total de la muestra es de 1.519 estudiantes:

### *A. Estudiantes que sí figura en su expediente el certificado de Prácticas:*

831 54.70%

### *B. Estudiantes que no figura en su expediente el certificado de prácticas:*

Antes de 1941 193 12.72%

Después de 1941 495 32.58%

Hemos hecho dos apartados, en el primero de ellos están aquellas que en su expediente sí figura el certificado de haber realizado las mismas, teniendo un total de 831 el 54,70%. En el

<sup>305</sup>. O. M. 26 de noviembre de 1935, y O. de 21 de mayo de 1941.

<sup>306</sup>. Hay otros cursos, cuyo número de estudiantes suspensas es muy elevado, como sucede en 1933-34, con 36 suspensas entre las dos convocatorias, otro caso llamativo es el curso 1936-37, que con una sola convocatoria en el mes de septiembre hay 39 suspensas y 5 no presentadas, o el curso de 1947-48, en el que figuran 39 suspensas entre las dos convocatorias de junio y septiembre. Al igual que en el caso de los practicantes, el mayor número de suspensos y no presentados se da en los cursos con mayor número de estudiantes matriculadas.

segundo recogemos aquellas en los que en su expediente no figura el certificado de prácticas. A su vez hemos hecho dos divisiones:

A. Antes de 1941: no había obligatoriedad en cuanto a la realización de prácticas, la Ley sólo dice que debían hacerse en instituciones sanitarias, pero no durante cuanto tiempo y si era o no obligatorio el certificado de haber realizado las mismas para poder obtener el título. Hay 193 estudiantes, el 12,72%.

B. Después de 1941: es a partir de la Orden de 21 de Mayo de 1941 cuando se establece la obligatoriedad de las prácticas; siendo la duración del programa de dos cursos académicos, sin embargo tenemos que en 495 el 32,58% no figura en su expediente dicho certificado. Pensamos que esto puede ser debido, que como las prácticas eran obligatorias, se tenían que realizar en hospitales o instituciones autorizadas y la tutela correspondía a la Facultad de Medicina; en Salamanca se realizarían en el Hospital Clínico Provincial relacionado con la propia Facultad, por lo que no sería necesario expedir dichos certificados.

## 11. Observaciones.

Religiosas	182
Damas auxiliares	126
Practicantes que convalidan por Enfermería	33
Enfermeras que hicieron la carrera de Practicante	176
Matronas que hicieron la carrera de Enfermería	57
Maestras Nacionales	12
Estudiantes con las tres carreras (Pract. Matr. Enf.)	39
Estudiantes menores de 18 años	23
Estudiantes mayores de 45 años	15
Estudiantes nacidas en el extranjero	16

Tabla 10

En la última variable tratamos de recoger aquellos aspectos más llamativos que figuraban en los expedientes de las estudiantes, y que de una u otra forma están relacionados con la carrera de enfermera (Gráfico 30) (Tabla 10). Hay 182 religiosas, de diversas congregaciones<sup>307</sup>, que realizan la carrera de enfermera, el mayor número se da sobre todo después de la guerra hasta mediada la década de los años 40, posteriormente el número va disminuyendo. Hay 176 enfermeras, que posteriormente realizaron los estudios de Practicante, sobre todo a partir de la Guerra Civil, de las cuales 37 son religiosas. También hay un elevado número de Damas auxiliares, 126 que cursaron los estudios de Enfermería, sobre todo a partir de la guerra civil, pensamos que el motivo fue por un lado acceder a unos estudios superiores a los que ya tenían, y por otro tener un título muy demandado en esos momentos. También es de destacar las 57 matronas, 33 practicantes, 12 maestras nacionales que cursan todas ellas estudios de enfermera.

307. La gran mayoría corresponde a religiosas de la congregación de las Hijas de la Caridad. En menor número, también había de otras órdenes. No tenemos que olvidar que en Salamanca había una gran representación de diferentes congregaciones religiosas, con lo que resultaba más fácil que estas pudiesen realizar los estudios de enfermeras en nuestra ciudad, dado que entre otras cosas, la residencia y manutención la tenían cubierta.

### 6.3. RESVITADOS Y DISCVSIÓN DEL ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ESTVDIOS DE A.T.S.

#### 1. Sexo.

El total de la muestra es de 1.207 estudiantes, de los cuales 1.013 son mujeres el 83.93% y 194 son hombres, el 16.07% (Gráfico 31).

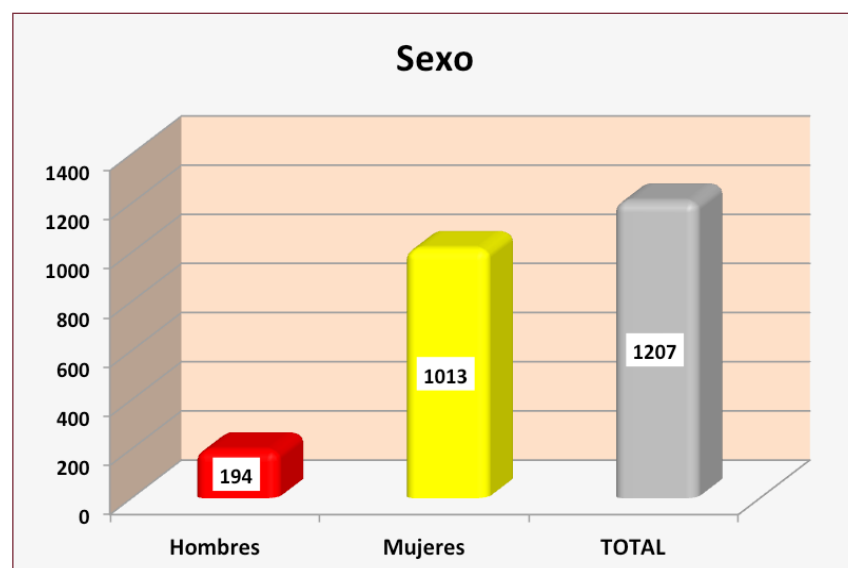


Gráfico 31

Como se puede observar, el alumnado que realizó los estudios de Ayudante Técnico Sanitario es mayoritariamente femenino. Tradicionalmente los cuidados han estado en manos de las mujeres y también, desde siempre, su profesionalización ha estado ligada a la mujer. Esta identificación enfermera-mujer ha tenido consecuencias tanto en su concepción como en su práctica. Ha colocado en un lugar secundario a la enfermería y a las enfermeras<sup>308</sup>. La influencia del género en la imagen y el ejercicio de la enfermería, se ha analizado por diferentes autores<sup>309</sup> y todos coinciden en que la feminización es una de las causas de la desvalorización de la imagen enfermera y de su subordinación a la medicina, generalmente, al menos hasta hace poco tiempo, ejercida mayoritariamente por hombres. Sin embargo, también se analiza como un constructo interrelacionado con la ideología religiosa, que ha caracterizado a quienes han ejercido la enfermería durante mucho tiempo y los valores otorgados a sus acciones, y las diferencias entre los saberes médicos y enfermeros, que se potencian entre sí<sup>310</sup>. Cohen<sup>311</sup>

308. Francisco del Rey, J.C.: De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional. Tesis doctoral, Alcalá de Henares, 2008.

309. Canals, 1992, Alberdi, 1998 (1 y 2), Lillo, 2002, García, Sainz y Botella, 2004, Fajardo y Germán, 2004, Cano-Caballero, 2004 y Germán, 2006.

310. Francisco, C., Gómez, P y Hernández, H. (2001). Aplicación del modelo de Dorothea E. Orem. [En Benavent, A., Ferrer, E., Francisco, C. Fundamentos de Enfermería. Madrid: Ediciones DAE].

311. Cohen, HA. (1988). La enfermería y su identidad profesional. Barcelona: Ediciones Grijalbo, S.A.

afirma que “Nightingale fomentó un sistema que subordinaba a las enfermeras a los médicos”, como se pone en evidencia en el juramento que propuso para las enfermeras, como emulación del juramento Hipocrático de los médicos, y que dice: *“Juro ante Dios y en presencia de esta Asamblea: Guardar un comportamiento virtuoso y ejercer con fidelidad mi profesión. Abstenerme de todo acto censurable y no tomar ni administrar conscientemente ninguna droga nociva. Ennoblecera la profesión con arreglo a mis posibilidades y guardar el más estricto secreto profesional. Secundar la tarea del médico y dirigir mi esfuerzo al bienestar de los enfermos que me sean encomendados”*.

Concha Germán<sup>312</sup>, describe la actividad médica como un rol masculino y circunscrito al ámbito de lo público y la actividad enfermera como un rol femenino y circunscrito al ámbito de lo privado y lo doméstico.

## 2. Edad.

La media de edad al comenzar los estudios es de 18,3 años para las mujeres y de 18,5 para los hombres, teniendo el estudiante más joven 16 años y el de mayor edad 44 años. Uno de los requisitos que se exigían para acceder a las Escuelas de ATS, era el haber cumplido los 17 años de edad<sup>313</sup>.

Esta media de edad es muy parecida si la comparamos con la que tienen hoy en día al comenzar los estudios de Enfermería, que es de 19,4 años para las mujeres y 19,6 para los hombres. En nuestro estudio tenemos 543 mujeres y 98 hombres con 18 años o menos, hecho que puede estar relacionado con el tipo de estudios con los que ingresan en la carrera, teniendo 346 mujeres y 61 hombres con bachillerato elemental, 197 mujeres y 37 hombres con 5º y 6º de bachillerato.

Tenemos 97 alumnos mayores de 25 años que puede corresponderse con los 47 estudiantes que habían comenzado otros estudios universitarios, o con los que tenían otros estudios finalizados, como las 22 Religiosas, 3 Sacerdotes, 25 Maestras.

---

312. Germán, C. (2006). Historia de la Institución de la Enfermería Universitaria. Análisis con una perspectiva de género. Tesis Doctoral. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

313. Boletín Oficial del Estado. Orden 4 de agosto de 1953 por la que se dictan normas de organización de los nuevos estudios de Enfermera. (BOE, 1 de septiembre de 1953). Para el ingreso en las Escuelas se requiere: Cumplir diecisiete años de edad dentro del año natural en que se solicite el ingreso.

### 3. Lugar de Nacimiento y Provincia.

Esta variable la hemos dividido en 4 apartados:

#### A. *Estudiantes nacidos en el Distrito Universitario de Salamanca.*

Comprendía las provincias de Salamanca, Ávila, Zamora y Cáceres. De las 1.207 estudiantes, han nacido en el Distrito Universitario 972 (80.53 %) y fuera de él 235 (19.47 %).

#### B. *Por provincia de nacimiento.*

1.- Provincias del Distrito Universitario de Salamanca.

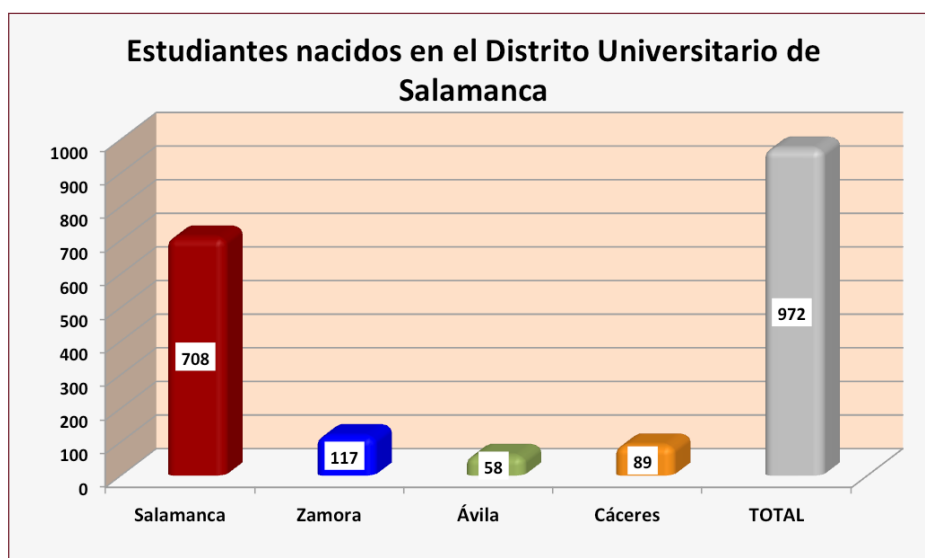


Gráfico 32

2.- Resto de provincias españolas, agrupadas por las regiones de esa época.

REGIONES	URBANO	RURAL	TOTAL
GALICIA	9	13	22
Coruña	1	2	3
Lugo	1	4	5
Orense	5	6	11
Pontevedra	2	1	3
ASTURIAS	2	7	9
VASCONGADAS	11	8	19
Álava	3	2	5
Guipúzcoa	3	4	7
Vizcaya	5	2	7
NAVARRA	3	1	4
ARAGÓN	4	4	8
Huesca	0	1	1
Zaragoza	3	2	5
Teruel	1	1	2

<b>CATALUÑA</b>	3	0	3
Barcelona	2	0	2
Gerona	0	0	0
Lérida	1	0	1
Tarragona	0	0	0
<b>VALENCIA</b>	1	2	3
Castellón	1	0	1
Valencia	0	1	1
Alicante	0	1	1
<b>MURCIA</b>	2	1	3
Albacete	1	0	1
Murcia	1	1	2
<b>ANDALUCÍA</b>	10	4	14
Almería	0	0	0
Cádiz	0	0	0
Córdoba	2	1	3
Granada	1	0	1
Huelva	0	1	1
Jaén	1	2	3
Málaga	0	0	0
Sevilla	3	0	3
Ceuta	0	0	0
Melilla	3	0	3
<b>EXTREMAD.</b>	5	25	30
<b>CAST. NUEVA</b>	26	12	38
Madrid	21	2	23
Toledo	4	5	9
Ciudad Real	1	4	5
Cuenca	0	1	1
Guadalajara	0	0	0
<b>CAST. VIEJA</b>	8	33	41
Santander	3	2	5
Burgos	1	5	6
Logroño	0	0	0
Soria	1	2	3
Segovia	1	3	4
Valladolid	2	15	17
Palencia	0	6	6
<b>LEÓN</b>	7	23	30
<b>I. CANARIAS</b>	2	1	3
Las Palmas	1	1	2
Tenerife	1	0	1
<b>I. BALEARES</b>	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>134</b>	<b>227</b>

**Tabla II**

**C. Nacidos en el Extranjero.**

ESTUDIANTES NACIDOS EN EL EXTRANJERO A.T.S.	
Marruecos	2
Perú	1
Argentina	1
C. Rica	1
Cuba	1
Colombia	1
Bolivia	1
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>

Tabla 12

**D. Procedencia o medio.**

Gráfico 33

## 1.- Nacidos en el Distrito Universitario de Salamanca.

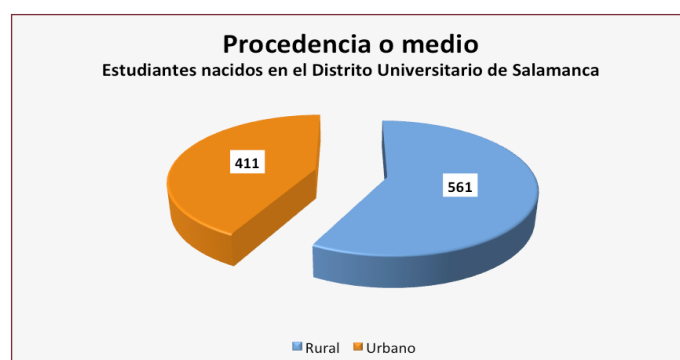


Gráfico 34

## 2.- Nacidos fuera del Distrito Universitario.

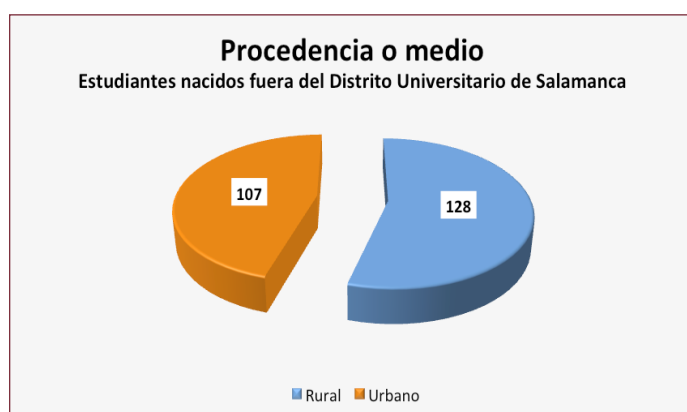


Gráfico 35

Dentro de la variable Lugar de Nacimiento y Provincia tenemos que 972 alumnas (80.53 %) son del Distrito Universitario de Salamanca (en el que estaban incluidas las provincias de Salamanca, Zamora, Ávila y Cáceres<sup>314</sup>) (Gráfico 32) y 235 (19.47 %) no pertenecen al mismo. La afluencia de alumnas de otras provincias españolas es de 227 (17.48%) (Tabla 11). Este descenso en el número de estudiantes que vienen de otras provincias, incluso de las del Distrito Universitario de Salamanca, puede estar motivado por el big bang del sistema hospitalario español, iniciado en la segunda mitad de los años sesenta, el cual supuso necesariamente un extraordinario incremento de la demanda de personal ATS, razón por la cual vino a ser habitual la norma de que, a hospital nuevo, escuela de enfermeras nueva. De este modo, alrededor de 1975 llegaron a existir unas 175 escuelas de ATS. Esto supuso también un extraordinario crecimiento cuantitativo de la enfermería que, ya en pleno proceso de transición democrática, pasaría de la abnegada opacidad de las salas médicas, a la reivindicación de su importante papel en unos servicios hospitalarios modernos<sup>315</sup>. En nuestro Distrito Universitario llegaron a coexistir 9 Escuela de A.T.S.

Hay 8 estudiantes nacidos en el extranjero (Tabla 12), que cursan sus estudios de ATS en nuestra ciudad, de los cuales 6 son hispanoamericanos, hijos de emigrantes españoles. Los dos estudiantes nacidos en Marruecos, son hijos de militares españoles que estuvieron allí destinados.

En lo que respecta a la distribución por provincias, de las alumnas que pertenecen al Distrito, la mayoría son de Salamanca y un alto porcentaje de alumnas de Zamora, Cáceres y Ávila.

Hemos considerado como medio urbano a todas las capitales de provincias y aquellos municipios que tuvieron en esa época más de 10.000 habitantes, y medio rural al resto.

314. Cáceres deja de pertenecer al Distrito Universitario de Salamanca, a partir del curso 1973-74.

315. Hernández Yáñez, J.F.: La Enfermería frente al espejo: mito y realidades. Documento de trabajo 162/2010. Fundación Alternativas.



En el apartado de Procedencia o medio (Gráficos 33, 34 y 35), encontramos que 689 estudiantes el 53,04% vienen del medio rural, hecho justificable si tenemos en cuenta que en el periodo que estamos estudiando en España existían menos zonas industriales y las grandes emigraciones a las capitales o zonas más industrializadas no se produce hasta la década de los años 60-70.

#### 4. Certificado Médico.

Otro de los requisitos que se les exigía para acceder a los estudios de ATS era la presentación de un Certificado médico de buena salud (Tabla 12).

Anomalías	0
No anomalías	1146
No consta	61
<b>TOTAL</b>	<b>1207</b>

Creímos que sería interesante incluir esta variable, ya que a todas las alumnas se les exigía dicho certificado, en el cual debía de constar si existía algún tipo de anomalía. Los resultados obtenidos no tienen relevancia ninguna.

#### 5. Estudios de los padres.

##### A. Estudios del Padre.

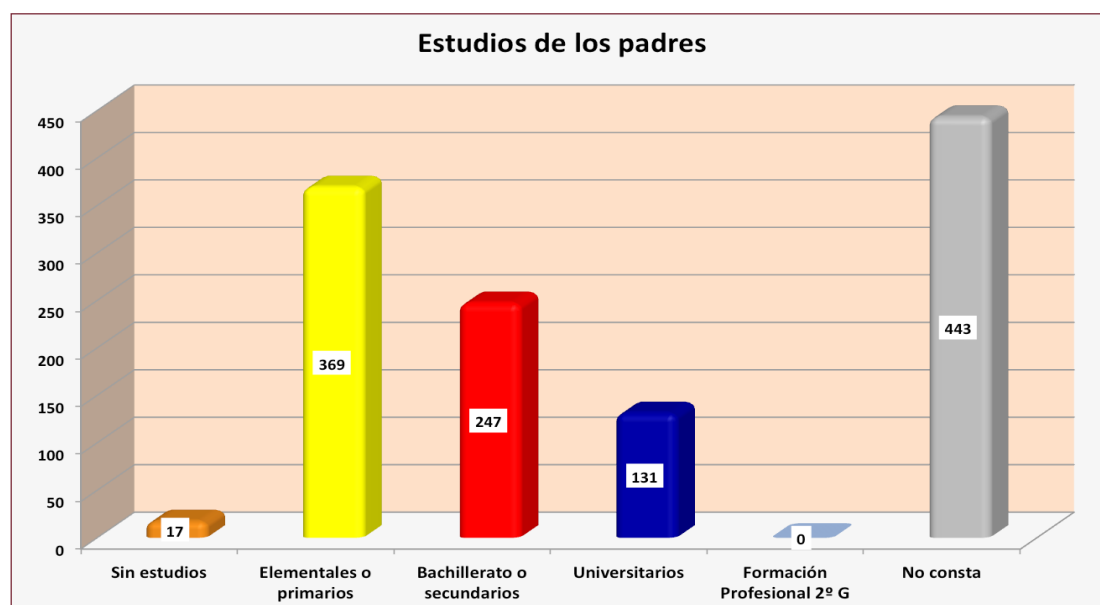


Gráfico 36

## B. Estudios de la Madre.

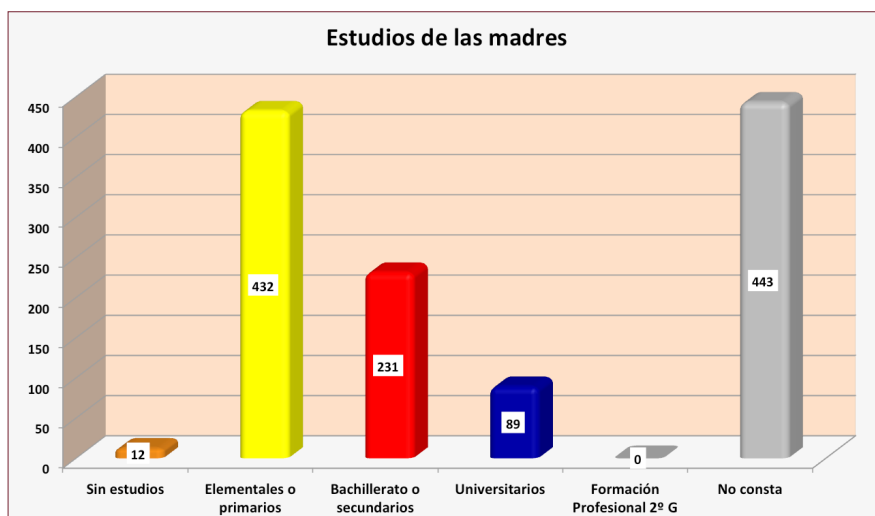


Gráfico 37

En los estudios de los padres (Gráficos 36 y 37), las diferencias que se observan, es que existe un alto porcentaje de padres con estudios primarios, en comparación con los que tienen estudios superiores, si bien el porcentaje mayor es de aquellos que no consta en su expediente. Hemos observado, que a medida que realizábamos el estudio, en las primeras promociones, había más padres con estudios primarios y menos con superiores. Las causas que motivan este hecho son muy diversas y pueden tener una estrecha relación, con la época en la que tuvieron que cursar sus estudios, la falta de medios económicos, y que no todos tenían las mismas oportunidades para acceder a los mismos, la enseñanza media y superior padecieron el grave defecto de ser clasistas por su carestía, sobre todo en las primeras promociones de nuestro estudio.

## 6. Profesión de los padres.

Las profesiones del padre y de la madre que se muestran a continuación, están recogidas de impreso de matrícula que se utiliza en la Universidad de Salamanca.

### A. Profesión del Padre.



Gráfico 38

**B. Profesión de la Madre.**



Gráfico 39

En cuanto a la profesión de los padres (Gráfico 38) el porcentaje mayor corresponde a los que se dedican a la agricultura y ganadería, hecho que guarda una estrecha relación con la procedencia de los estudiantes, ya que como hemos reflejado anteriormente, el 53.04% proviene del medio rural. También es importante el resaltar el porcentaje de industriales y obreros sin especialización.

En los resultados correspondientes a las madres (Gráfico 39), el porcentaje mayor hace referencia a las madres dedicadas a sus labores, el resto de resultados carece de significado.

**7. Tipo de residencia de los alumnos.**

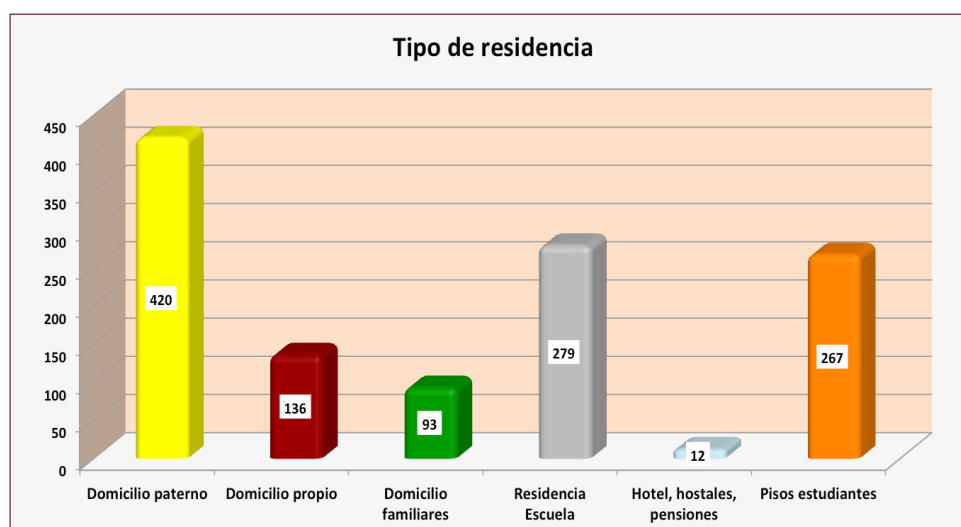


Gráfico 40

Los estudios se debían de cursar en régimen de internado (sólo las mujeres), desde 1956 hasta 1972, año en el que esta norma deja de tener carácter obligatorio<sup>316</sup> (Gráfico 40).

316. Orden de 2 de Julio de 1955, por la que se establece el régimen de internado las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos.

Orden de 29-11-1962, por la que se dispensa a las alumnas casadas en los estudios de ATS femeninos del régimen de internado establecido en la Orden Ministerial de 2-7-1955.



En nuestra Escuela, podemos afirmar que en el momento de creación de los estudios de ATS, no existía dicho internado, es en febrero de 1961 cuando se inaugura la residencia de la Escuela de Enfermeras de la Facultad de Medicina. Es a partir de 1972 deja de tener efecto esta norma, el cierre físico de la Residencia tiene lugar en el curso 1976-77, pero ya llevaba varios años sin alumnas internas.

## 8. Área académica.

### A. Ingreso en la Escuela

PRUEBAS DE INGRESO EN LA ESCUELA AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS						
Promociones	Ingreso		Total	Aptos		Total
	H	M		H	M	
1954-57	4	5	9	4	5	9
1955-58	6	1	7	4	0	4
1956-59	8	9	17	5	6	11
1957-60	5	4	9	4	4	8
1958-61	6	12	18	6	12	18
1959-62	10	22	32	7	22	29
1960-63	14	29	43	11	26	37
1961-64	17	44	61	14	35	49
1962-65	11	49	60	9	44	53
1963-66	12	35	47	12	35	47
1964-67	5	59	64	4	55	59
1965-68	11	56	67	11	56	67
1966-69	7	96	103	4	79	83
1967-70	11	101	112	8	72	80
1968-71	7	57	64	7	57	64
1969-72	8	58	66	8	58	66
1970-73	8	71	79	8	71	79
1971-74	10	64	74	10	64	74
1972-75	8	74	82	8	74	82
1973-76	10	69	79	10	69	79
1974-77	9	58	67	9	58	67
1975-78	23	90	113	23	90	113
1976-79	11	57	68	11	57	68
<b>TOTAL</b>	<b>221</b>	<b>1120</b>	<b>1341</b>	<b>197</b>	<b>1049</b>	<b>1246</b>

Tabla 13

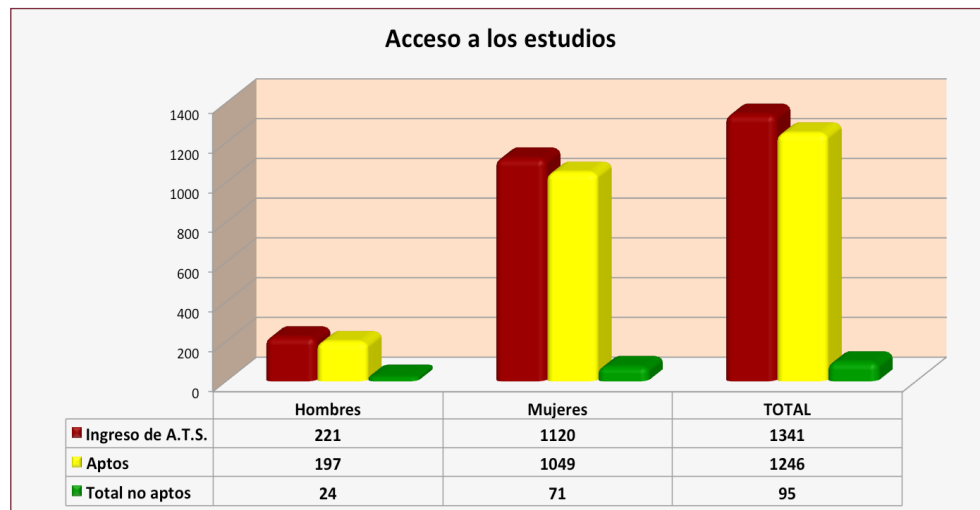


Gráfico 41

**B. Cursos académicos.**

ALUMNOS POR PROMOCIONES AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS						
Promociones	Matriculados		Total	Finalizan		Total
	H	M		H	M	
1954-57	3	3	6	2	3	5
1955-58	4	0	4	4	0	4
1956-59	5	6	11	5	3	8
1957-60	4	4	8	5	5	10
1958-61	7	12	19	5	14	19
1959-62	9	21	30	8	24	32
1960-63	14	27	41	9	24	33
1961-64	14	35	49	16	36	52
1962-65	10	44	54	9	43	52
1963-66	11	34	45	8	34	42
1964-67	7	45	52	6	46	52
1965-68	12	61	73	7	56	63
1966-69	4	76	80	5	63	68
1967-70	7	68	75	5	56	61
1968-71	6	53	59	7	54	61
1969-72	6	57	63	4	50	54
1970-73	8	66	74	8	69	77
1971-74	8	62	70	8	63	71
1972-75	9	72	81	8	68	76
1973-76	10	66	76	8	58	66
1974-77	9	58	67	9	56	65
1975-78	16	86	102	13	79	92
1976-79	11	57	68	9	64	73
<b>TOTAL</b>	<b>194</b>	<b>1013</b>	<b>1207</b>	<b>168</b>	<b>968</b>	<b>1136</b>

Tabla 14

**C. Estudiantes matriculados.**

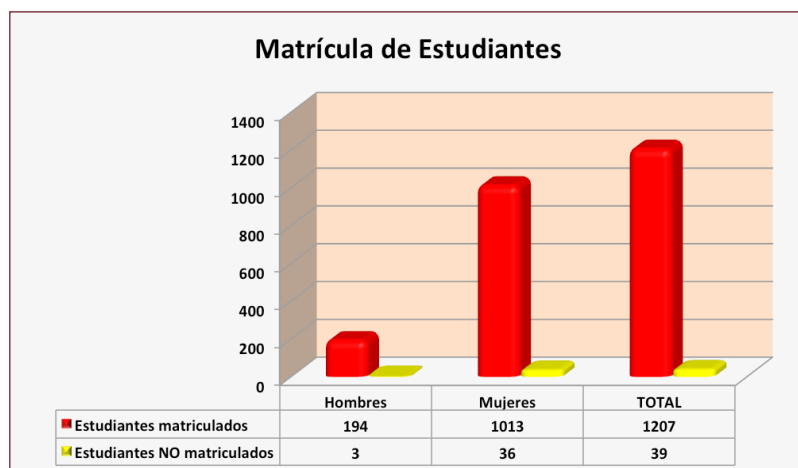


Gráfico 42

**D. Estudiantes que finalizaron los estudios.**



Gráfico 43

**E. Estudiantes que no finalizaron los estudios.**

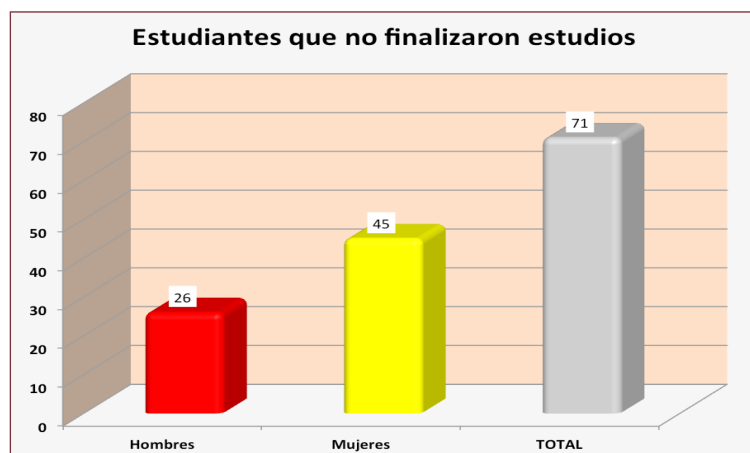


Gráfico 44



### F. Convocatorias de exámenes.

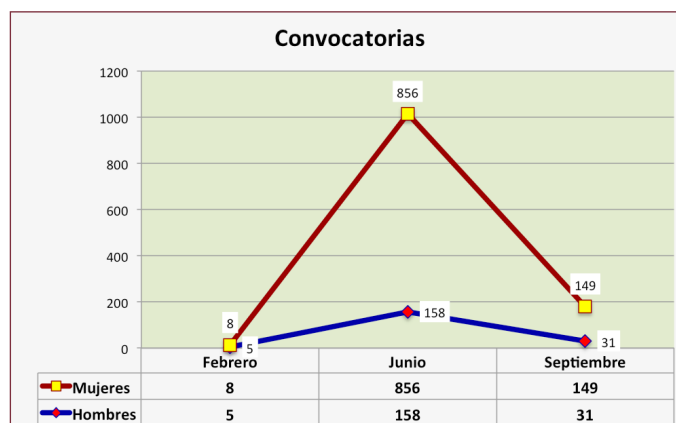


Gráfico 45

### G. Otros estudios finalizados.



Gráfico 46

Antes de comentar los resultados que hemos obtenido en cada una de las partes en las que hemos dividido este apartado, nos parece interesante abordar el proceso de unificación profesional y educativa de las tres ramas de la enfermería, que como hemos afirmado se produce formalmente en 1953, parece aconsejable remontarse al momento en que la ordenación de las enseñanzas de las enfermeras en España toma una nueva orientación merced al Decreto de 27 de Junio de 1952<sup>317</sup>. Según dicho Decreto, elaborado de acuerdo con la Ley de Ordenación Universitaria, se establece el título único de “Auxiliar Sanitario Facultativo” para los estudios de enfermera, “que quedan vinculados a la Universidad”. Una normativa cuyo objetivo es ter-

317. Decreto de 27 de Junio de 1952. BOE, 27 de Julio de 1952. Con este Decreto el Ministerio de Educación Nacional organiza los estudios de la carrera de enfermera y se crea la Comisión Central de Estudios de Enfermería (CCEE), como organismo asesor del Ministerio. Una comisión cuya composición era la siguiente: Presidente: El Director General de Enseñanzas Universitarias; vicepresidente: El Decano de la Facultad de Medicina de Madrid; vocales: Un representante de la Jerarquía eclesiástica designado por el Arzobispo Primado de Toledo; un representante de la Dirección General de Sanidad; un representante de la Sección Femenina de F.E.T. y de las J.O.N.S.; un representante de la Asamblea Central de la Cruz Roja Cruz Roja; un representante de la Jefatura Central de los Servicios de Sanidad Militar; un representante del Instituto Nacional de Previsión por el Seguro de Enfermedad; y tres representantes del Ministerio de Educación Nacional.

minar con las diferentes denominaciones y niveles formativos que se daban en el complejo y atomizado mundo de la enfermería. La unificación profesional y educativa de las tres ramas de la enfermería, se produce formalmente en 1953<sup>318</sup>.

En Salamanca, los estudios de ATS comienzan en el curso de 1953-54 en la Escuela de ATS femeninos “Salus Infirmorum”, en nuestra centro un año más tarde, que es cuando se crea la Escuela de ATS (mixta) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

Las fuentes que hemos utilizado para la recogida de los datos de la variable que hace referencia al área académica, han sido de la Facultad de Medicina, y de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca<sup>319</sup>. Esta variable la hemos dividido en 7 apartados: A) Ingreso en la Escuela. B) Cursos académicos. C) Estudiantes matriculadas. D) Estudiantes que finalizaron los estudios. E) Estudiantes que no finalizaron los estudios. F) Convocatorias de exámenes. G) Otros estudios finalizados, y los resultados los comentaremos a continuación.

El total de la muestra estudiada es de 1.207 estudiantes, en un periodo de tiempo de 26 años, que va desde el curso de 1954-55, hasta 1978-79, curso en el que terminan los estudios de ATS en la Facultad de Medicina.

En el ingreso, las alumnas realizaban un periodo de prueba de tres meses, y una vez finalizado el mismo podían ser admitidas o excluidas. Existen varias Órdenes<sup>320</sup> que hacen referencia al ingreso de los estudiantes en los estudios de ATS (Tabla 13) (Gráfico 41).

En el caso de nuestra Escuela se realiza un examen de ingreso ante un tribunal designado por la Junta Rectora de la Escuela, que consistirá en un ejercicio escrito eliminatorio, y un ejercicio

---

318. Con fecha de 4 de Agosto de 1953 (BOE, 1 de Septiembre de 1953) el Ministerio de Educación Nacional dictará nuevas normas de estudio referidas tanto aspectos organizativos, como de los requisitos que han de reunir las candidatas a estudiar las enseñanzas enfermeras y, sobre todo, el nuevo plan de estudios de las Escuelas de Enfermeras.

319. **Archivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca:**

Expedientes personales de los estudiantes

Libro de registro de matrículas

Actas de exámenes de ingreso

Libro de actas de la Junta de Facultad

**Archivo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Salamanca:**

Libro de actas de calificaciones de asignaturas

Libro de actas de la Comisión de traslados

Libro de actas de la Junta de centro

Datos asociados a la Delegación del Instituto Nacional de Estadística de la Secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación Nacional.

320. Orden de 1-12-1953, por la que se dan las normas para el ingreso en las escuelas de enfermeras.

Orden de 9-1-1954, por la que se determinan las normas para los exámenes de ingreso en la carrera de ATS.

Orden de 4 de Julio de 1955, por la que se dictan normas para la nueva organización de los estudios de ATS (condiciones que deben reunir los alumnos y plan de estudios).

Orden de 5 de octubre de 1956, por la que se aclaran las normas de ingreso en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.).

Orden de 6 de noviembre de 1970, por la que se modifican las condiciones de ingreso en las Escuelas de Enfermería.

Orden de 14 de enero de 1971, por la que se establecen normas para el examen de ingreso en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)





oral, que versará sobre los temas de un programa de cultura general y de conocimientos básicos, para los estudios de enfermera. Las pruebas, se realizaban libremente por cada Escuela y versaban sobre temas de cultura general, con especial orientación a los conocimientos de Matemáticas Aplicadas, Física, Química y otros que fueran básicos para los estudios de Ayudante Técnico Sanitario.

Las convocatorias para dichos exámenes, una por curso, se realizaron en los meses de septiembre y octubre, salvo en el curso 1955-56 que hubo dos convocatorias una en junio y otra en septiembre, y en el curso 1956-57 que hubo tres convocatorias en octubre, noviembre y enero.

De los 1.341 estudiantes que se presentaron al examen de ingreso, hay 95, el 7.08% que no aprobaron el mismo, 24 hombres y 71 mujeres, quedando 1.246 estudiantes aptos en el ingreso. A partir del curso 1968-69, los estudiantes que se presentaron a los exámenes de ingreso, todos fueron aptos, aunque no todos se matricularon, como veremos a continuación.

De los 1.246 estudiantes que fueron aptos en los exámenes de ingreso, no se matricularon 39 estudiantes, 3 hombres y 36 mujeres.

En el curso 1954-55 comienzan los estudios en nuestra Escuela con 6 estudiantes matriculados, 3 hombres y tres mujeres (Tabla 14) (Gráficos 42, 43 y 44). Las cuatro primeras promociones son las que menos alumnos matriculados tienen, en las promociones posteriores el número de estudiantes se fue incrementando progresivamente, llegando a 102 en 1975-78. El total de estudiantes matriculados es de 1.207, siendo 194 hombres, el 16.07%, y 1.013 mujeres el 83.93%.

Finalizan los estudios 1.196 estudiantes, un 94.12% de los estudiantes matriculados, siendo 968 mujeres, el 95.56%, y hombres 168, el 86.6%. Hay 71 estudiantes que por unos motivos u otros no finalizan los estudios, de los cuales 26 son hombres, un número muy elevado si tenemos en cuenta que el número total de estudiantes masculinos que se matricularon es de 194. Las causas como hemos dicho anteriormente son variadas, así tenemos que hay 39 que abandonan los estudios, 17 se trasladan a otros centros, 9 dejan los estudios por matrimonio, 4 los abandonan por enfermedad y 2 por defunción.

La convocatoria en la que más estudiantes aprobaron sus asignaturas (Gráfico 45), fue en la de junio con 966, un 85%, en la que menos estudiantes hay es en la de febrero con 8 estudiantes en total<sup>321</sup>.

Hay 79 estudiantes que repiten algún curso, de los cuales 75 son mujeres y 4 hombres. El curso que más estudiantes repiten es primero con 58, segundo lo repiten 20 y tercero, solamente 1.

Hay 47 estudiantes que comenzaron otros estudios, principalmente 15 medicina y 13 magisterio, pero no los finalizaron. Sin embargo hay 34 estudiantes que tenían otros estudios finalizados (Gráfico 46), de los cuales 26 eran mujeres y 8 hombres. Lo más significativo es que

<sup>321</sup>. La convocatoria de febrero se establece en nuestra Escuela en el curso 1972-73.



25 habían finalizado magisterio, dato hasta cierto punto lógico, dado que uno de los requisitos que se exigía para la entrada en dichos estudios era, tener aprobado el bachillerato elemental o el laboral o la carrera de Magisterio o el de Perito Mercantil, y 7 estudios eclesiásticos. De los estudiantes que realizaron los estudios de ATS en nuestro centro tenemos 25 Religiosas, en su mayoría Hijas de la Caridad y 3 Sacerdotes. Las Hermanas de la Caridad vivieron, hasta recientemente, como comunidades dentro de los hospitales. A partir de los años 1980 las comunidades empiezan a desaparecer de los hospitales y las religiosas, de esta orden, se incorporan a las plantillas en las mismas condiciones laborales que las enfermeras profesionales. Las comunidades de las Hermanas de la Caridad estaban integradas en el recinto de los hospitales. Estas religiosas eran las encargadas de mantener en funcionamiento los servicios generales del hospital a lo largo de las 24 horas del día. Servicios esenciales que van desde el banco de sangre hasta la lencería entraban en funcionamiento en cualquier momento que se requería, sin necesidad de mantener una plantilla activa en ellos. Esto supuso una garantía de funcionamiento con un importante ahorro para el sistema. Cuando los hospitales se tecnifican y se estructura de una manera que podía considerarse más profesional, las religiosas perdieron su interés para la administración y se prescindió de ellas con poca consideración.

### **9. Realización de prácticas hospitalarias.**

Todos los estudiantes han realizado obligatoriamente prácticas hospitalarias.

La distribución de la teoría y práctica en horas en el nuevo plan de estudios es: Teoría 585, Prácticas clínicas 3.456. Las horas prácticas incluyen turnos de guardias diurnas y nocturnas, sin reconocerse periodos vacacionales. Por Orden de 15 de diciembre de 1971 se prohíben las guardias; y el 10 de enero de 1972 se aplaza la entrada en vigor de la anterior Orden, siempre que, los centros sanitarios afectados acomoden sus servicios a las normas establecidas.

La orientación de los estudios se dirigió hacia la práctica intensiva. Así los conocimientos teóricos en todas las asignaturas se impartían a nivel de nociones. A este respecto, en uno de los textos más utilizados y difundidos en esta época de la Colección Murga, se recomienda “... procurar que los conocimientos teóricos se reduzcan a los límites precisos de nociones [...] en estas lecciones debe huirse de las elucubraciones teóricas y, en cambio, desarrollar la atención y el espíritu de observación de los discípulos y hacer una enseñanza eminentemente práctica y técnica”<sup>322</sup>. El hospital fue la base donde el ATS aprenderá a asumir su papel de cumplir correctamente lo que el médico ordena.

En nuestro centro, aunque como hemos dicho anteriormente, era una Escuela única para hombres y mujeres, en el caso de las prácticas si había diferenciación entre unos y otros, como

---

322. Ortega Martínez, C.; Sánchez González, N.: Orígenes de la enfermería moderna española, en Historia de la Enfermería en España. Ed. Síntesis. Madrid, 1996. p. 259.



queda reflejado en el Reglamento<sup>323</sup> que se proporcionaba a cada estudiante al ingreso en la misma, ya que está enfocado exclusivamente a las prácticas de las A.T.S. femeninas.

Los hombres tenían un Instructor, que era el encargado de ellos, de distribuirlos por los servicios por donde rotaban, pero no hemos encontrado un reglamento específico para ellos.

Esta situación se mantiene así hasta 1975, año en el cual se inaugura el Hospital Clínico Universitario, y todos los estudiantes tienen las mismas Instructoras de prácticas y todos rotan por las mismas unidades hospitalarias, sin ningún tipo de diferenciación entre unos y otros. Es en este curso, en las actas de primer curso, aparece por primera vez un Acta de calificación de Prácticas Hospitalarias, firmada por el Director de la Escuela y la Jefe de Escuela.

### **10. Observaciones.**

Con esta variable hemos querido recoger aquellas observaciones más llamativas que acompañaron los estudios de A.T.S. en nuestro centro.

Los estudiantes para poder ingresar en los estudios de A.T.S. uno de los requisitos que tenían que cumplir, era el de la edad, cumplir diecisiete años de edad dentro del año natural en que se solicite el ingreso, en nuestra Escuela había 24 alumnas que tenían menos de 17 años cuando realizaron el ingreso, una vez iniciados los estudios ya tenían la edad exigida. Todos los estudiantes mayores de 40 años, tenían otros estudios, 5 magisterio y 2 estudios eclesiásticos.

También es de destacar el número de religiosas, de las 25 que estudiaron A.T.S., la mayoría eran Hijas de la Caridad. En el Hospital donde se encontraba situada nuestra Escuela había una Comunidad de Hijas de la Caridad, todas las Jefe de Escuela en nuestro Centro fueron de dicha Comunidad.

---

323. Reglamento de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca.





## 6.4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DEL ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ESTUDIOS DE DIPLOMADO EN ENFERMERÍA

### 1. Sexo:

Se observa un claro predominio del número de mujeres sobre el de hombres. De los 2.783 estudiantes que han cursado los estudios de la Diplomatura de Enfermería 423 son varones y 2.360 mujeres (Gráfico 47).

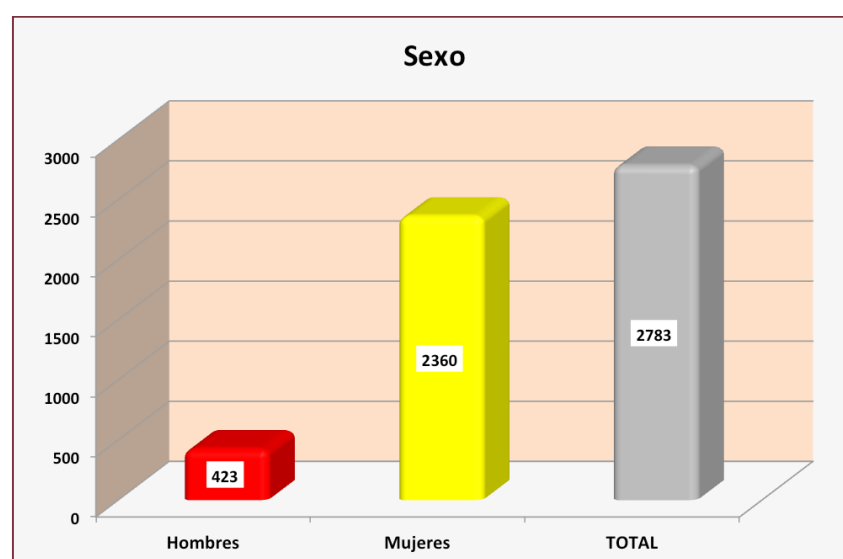


Gráfico 47

Como se puede observar, el alumnado de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Salamanca, es mayoritariamente femenino. El porcentaje de estudiantes varones es de 15.2%, ligeramente inferior si lo comparamos con los de otras Escuela. De acuerdo con estos datos, puede decirse que la mujer tiene una presencia claramente destacada en los estudios de Enfermería. Esto está motivado, entre otras razones, por la propia evolución histórica de la Profesión de Enfermería, y que siempre se ha asociado esta a la condición femenina.

### 2. Edad:

La media de edad al comenzar los estudios para los hombres es de 19,6 años, y para las mujeres de 19,4 años. Teniendo el estudiante de menor edad 17 años, y el de mayor edad 53 años<sup>324</sup>.

En nuestro caso, este aumento de la media de edad puede estar motivado, por el ingreso de estudiantes provenientes de Formación Profesional, de otras carreras universitarias y mayores de 25 años, lo que hace que aumente la edad media de nuestros estudiantes.

<sup>324</sup>. Esta media de edad no es elevada, si tenemos en cuenta la que tienen los estudiantes a nivel nacional al terminar los estudios de bachillerato y selectividad que es de 18,6 según los datos del INE.

### 3. Lugar de Nacimiento y Provincia:

Esta variable la hemos dividido en 4 apartados:

#### A. *Estudiantes nacidos en el Distrito Universitario de Salamanca.*

Comprende las provincias de Ávila, Salamanca y Zamora.

De los 2.783 estudiantes, han nacido en el 2.312, el 83,08%, y no han nacido dentro del mismo 471, el 16,92%.

#### B. *Por provincias de nacimiento.*

1.- Provincias del Distrito Universitario de Salamanca.

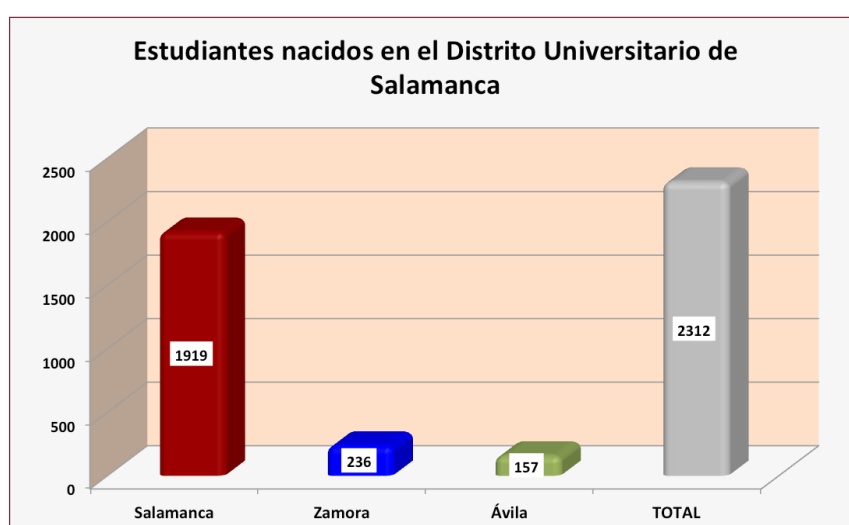


Gráfico 48

2.- Resto de provincias españolas, agrupadas por las regiones de esa época.

REGIONES	URBANO	RURAL	TOTAL
GALICIA	17	28	45
La Coruña	2	10	12
Lugo	0	2	2
Orense	1	8	9
Pontevedra	14	8	22
ASTURIAS	16	20	36
CANTABRIA	0	3	3
PAÍS VASCO	16	15	31
Vizcaya	7	6	13
Guipúzcoa	6	5	11
Álava	3	4	7
NAVARRA	3	5	8
ARAGÓN	1	2	3
Huesca	1	1	2
Zaragoza	0	1	1

Teruel	0	0	0
<b>CATALUÑA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Barcelona	1	1	2
Gerona	0	0	0
Lérida	0	1	1
Tarragona	0	0	0
<b>VALENCIA</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Castellón	0	0	0
Valencia	2	0	2
Alicante	0	1	1
<b>MURCIA</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Albacete	1	0	1
Murcia	1	1	2
<b>ANDALUCÍA</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
Almería	0	0	0
Cádiz	0	0	0
Córdoba	0	1	1
Granada	0	2	2
Huelva	0	1	1
Jaén	0	0	0
Málaga	1	1	2
Sevilla	0	2	2
<b>MELILLA</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>EXTREMADURA</b>	<b>52</b>	<b>59</b>	<b>11</b>
Cáceres	44	48	92
Badajoz	8	11	19
<b>CAST.-LA MANCHA</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
Toledo	0	4	4
Ciudad Real	0	2	2
Cuenca	0	1	1
Guadalajara	0	1	1
Guadalajara	0	0	0
<b>CASTILLA-LEÓN</b>	<b>37</b>	<b>57</b>	<b>94</b>
Burgos	8	16	24
Palencia	0	4	4
Valladolid	8	6	14
Segovia	0	16	16
León	21	15	36
<b>LA RIOJA</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>MADRID</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>11</b>
<b>CANARIAS</b>	<b>24</b>	<b>54</b>	<b>78</b>
Las Palmas	14	38	52
Tenerife	10	16	26
<b>I. BALEARES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>270</b>	<b>451</b>

Tabla 15



### C. Nacidos en el Extranjero.

Hay 20 estudiantes que han nacido en el extranjero, el 0,7%, con un claro predominio de los nacidos en países de Hispanoamericanos 16, 2 en Europa, y 2 en África.

ESTUDIANTES NACIDOS EN EL EXTRANJERO DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA	
Andorra	1
Alemania	1
Marruecos	1
Rep. del Congo	1
Perú	2
Brasil	2
C. Rica	1
El Salvador	1
Colombia	3
Ecuador	2
Honduras	2
Guatemala	1
Bolivia	2
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

Tabla 16

### D. Procedencia o medio.

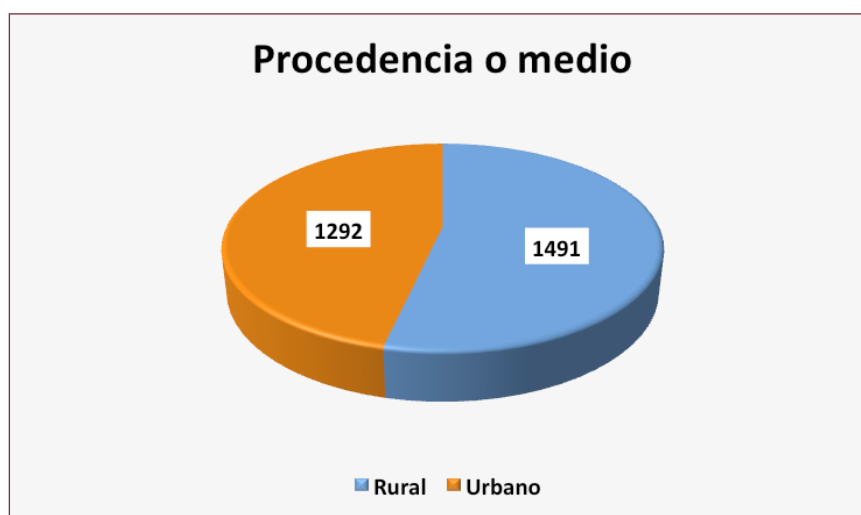


Gráfico 49



## 1.- Nacidos en el Distrito Universitario de Salamanca

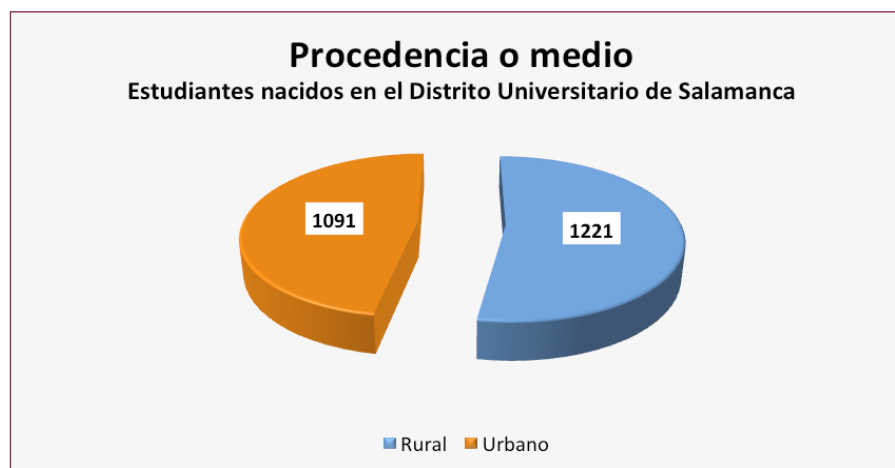


Gráfico 50

## 2.- Nacidos fuera del Distrito Universitario

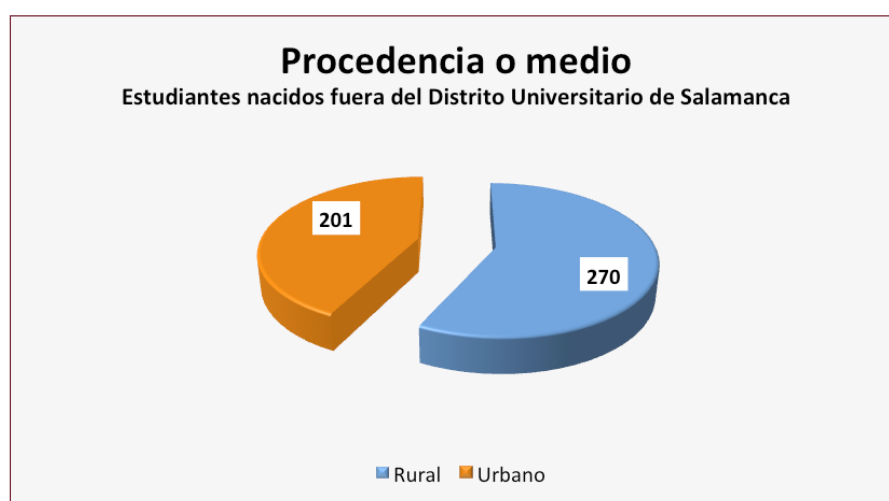


Gráfico 51

La mayor parte de los estudiantes han nacido en el Distrito Universitario de Salamanca (Gráfico 48), siendo Salamanca la que tiene más alto porcentaje con un 68.96%. El escaso porcentaje en las otras dos provincias del Distrito Universitario, puede estar motivado entre otras razones, porque la población en ambas es inferior a la de Salamanca, y por la existencia en ambas de una Escuela de Enfermería.

Al igual que ha ocurrido en los estudios anteriores de Practicante, Enfermera y ATS, tenemos que destacar la afluencia de estudiantes provenientes de otras regiones españolas (Tabla 15), como es el caso de Extremadura con 111 estudiantes, de los cuales 92 son de Cáceres, o el de Canarias con 78, hecho curioso producido mayoritariamente en los últimos 8 años, sobre todo si tenemos en cuenta que allí existen varias Escuelas de Enfermería<sup>325</sup>. También tenemos que

<sup>325</sup>. Comienzan a venir estudiantes de Canarias en el curso 2004-05, cuando se establece el distrito único.

mencionar a Galicia con 45 y Asturias con 36. El resto de estudiantes se reparten por la amplia geografía española.

De los estudiantes nacidos en el extranjero (Tabla 16), la mayoría tienen nacionalidad española, o doble nacionalidad, exceptuando dos que son extranjeros, uno de la República del Congo y otro de Brasil. La afluencia de estos estudiantes se ha producido en los diez últimos años, debido al aumento de la inmigración en nuestro país de ciudadanos procedentes de Hispanoamérica.

Otro dato a resaltar, es el incremento en el número de estudiantes procedentes del medio rural (Gráficos 49, 50 y 51), si lo comparamos con los datos del censo de 1970 en el que tan sólo el 9% de los estudiantes de ATS procedían de dicho medio. Esto puede deberse al gran desarrollo que se ha experimentado en nuestro país, que conlleva una mayor poder adquisitivo de la población del medio rural, y por otro lado puede tener una importancia decisiva la política de becas del Ministerio, un 44% de nuestros estudiantes tienen algún tipo de beca.

#### 4. Estado civil.

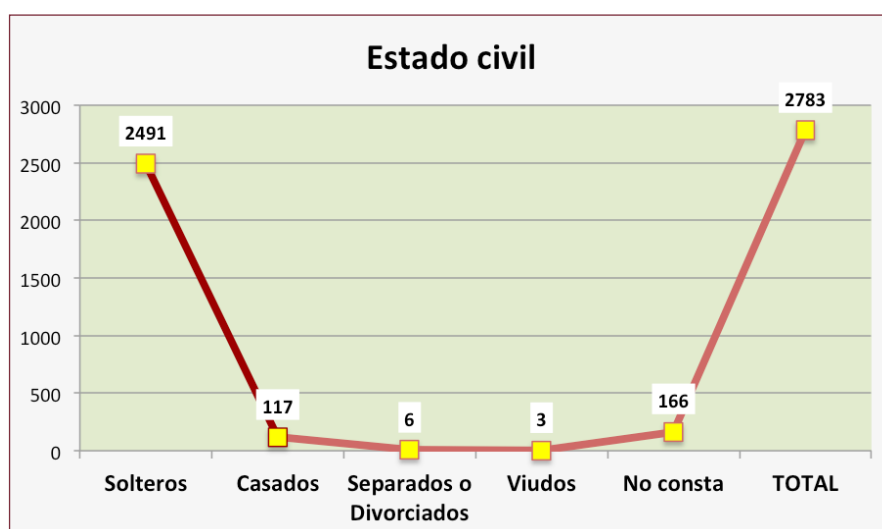


Gráfico 52

La gran mayoría de los estudiantes están solteros, los que están casados, todos los cónyuges tienen trabajo, y hay un número importante de ellos, 41 en total que compaginan trabajo con los estudios de enfermería (Gráfico 52).

## 5. Estudios de los padres.

### A. Estudios del Padre.

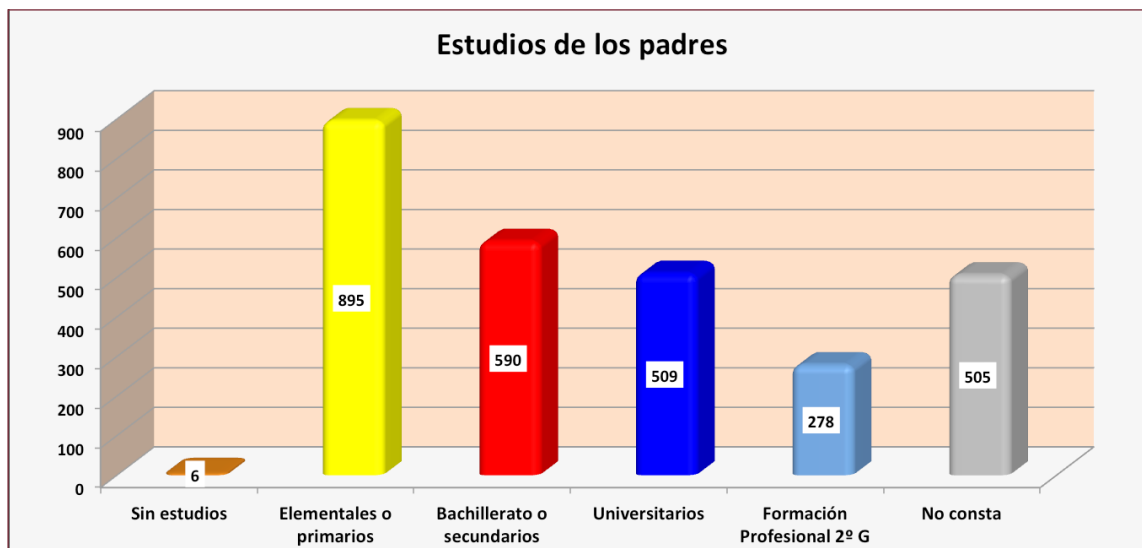


Gráfico 53

### B. Estudios de la Madre.

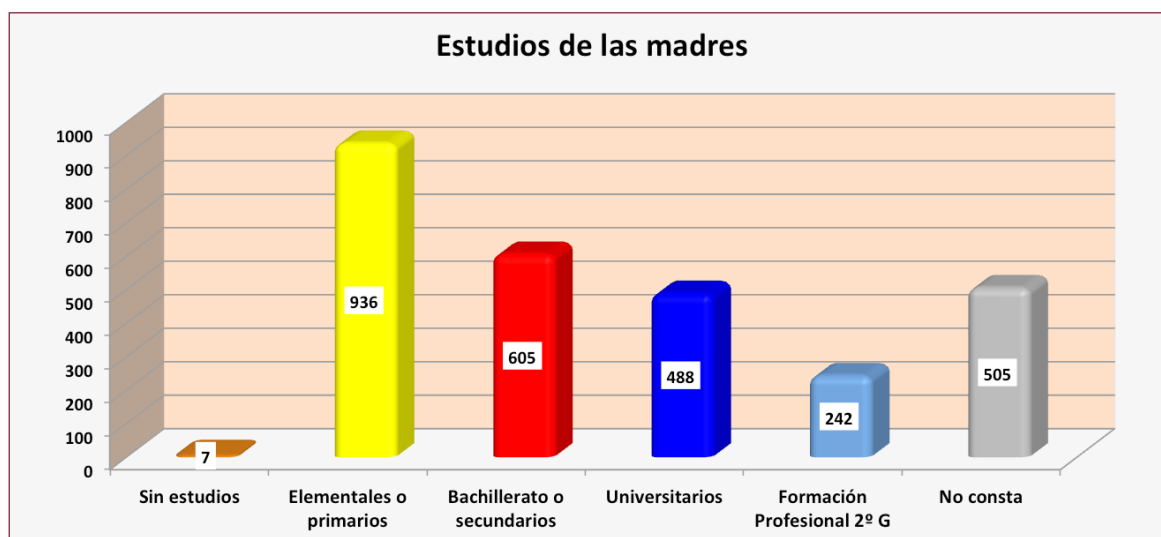


Gráfico 54

En los estudios de los padres (Gráficos 53 y 54), sigue habiendo un alto porcentaje con estudios primarios. Al principio, 10 primeras promociones, había más padres con estudios primarios y menos con superiores, de la 11 a la 18 promoción los números más o menos se igualan, y es en la últimas 15 promociones cuando hay un aumento de padres con estudios superiores y otros como Formación Profesional de 2º Grado. Las causas que motivan este hecho son muy diversas y pueden tener una estrecha relación, con la época en la que tuvieron que cursar sus estudios, la falta de medios económicos, y que no todos tenían las mismas oportunidades para acceder a los mismos, aunque la enseñanza primaria era obligatoria para todos. Un dato a destacar es el

número tan elevado de padres con estudios universitarios, 509 padres y 488 madres, en comparación con los resultados con los estudios anteriores de practicantes, enfermeras y A.T.S. Este dato nos muestra el desarrollo cultural y de estudios universitarios que ha tenido nuestro país en los últimos años, sobre todo a partir de la década de los años 70 - 80.

## 6. Profesión de los padres.

Las profesiones del padre y de la madre que se muestran a continuación, están recogidas de impreso de matrícula que se utiliza en la Universidad de Salamanca.

### A. Profesión del Padre.



Gráfico 55

### B. Profesión de la madre.



Gráfico 56

En cuanto a la profesión de los padres el porcentaje mayor sigue correspondiéndose con los que se dedican a la agricultura y ganadería, hecho que guarda una estrecha relación con la procedencia de los estudiantes, ya que como hemos reflejado anteriormente, el 53% proviene del medio rural (Gráficos 55 y 56).

Queremos resaltar el porcentaje de dos profesiones, una es el de las Fuerzas Armadas, con un 4.23% de los padres y un 1.6% de las madres, hecho que puede estar motivado por la amplia



presencia en nuestra capital, al haber dos cuarteles militares, otro de la Guardia Civil, así como la presencia de otras Fuerzas armadas. Por otro lado la de los Profesionales sanitarios, con un 4.05% de los padres y un 11.76% de las madres. Nos hemos encontrado en los expedientes de los estudiantes de las últimas promociones, madres que fueron alumnas nuestras, y otras que habían realizado estudios de FP 2ª Grado Rama Sanitaria, hay un menor porcentaje de madres con estudios de Medicina, hecho curioso, ya que en los padres con profesión sanitaria, la mayoría son Médicos, habiendo muy pocos que hayan cursado estudios de Enfermería.

### 7. Tipo de residencia de los alumnos.

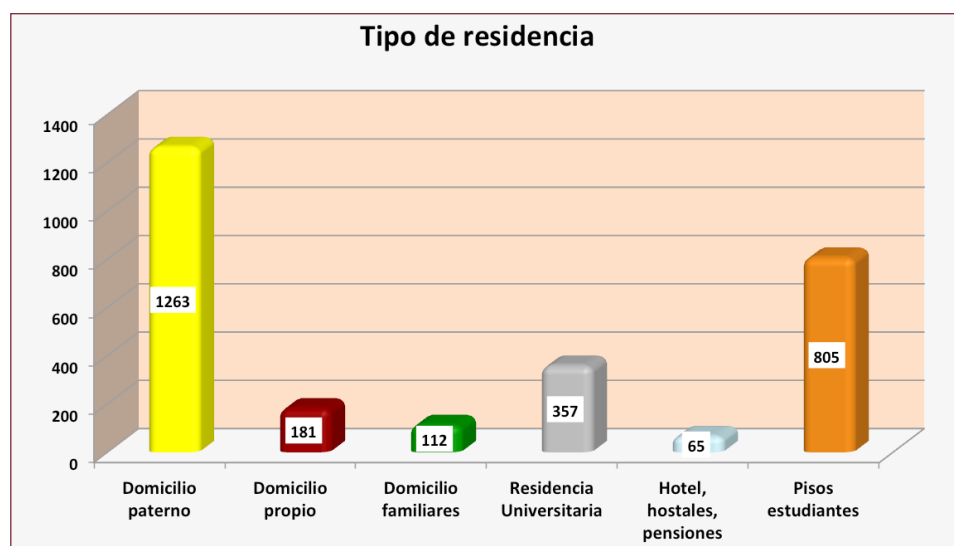


Gráfico 57

Casi la mitad de los estudiantes viven en el domicilio paterno (Gráfico 57), explicable si tenemos en cuenta que hay un alto porcentaje de padres que viven en Salamanca, si a este hecho le unimos la edad media que tienen los estudiantes, y el hecho de que la mayor parte no trabaja, da como resultado de que tengan que vivir en el domicilio paterno. Por otro lado es significativo el número de estudiantes que viven en casas particulares, respecto a los que viven en residencias universitarias o colegios mayores, quizás motivado por el mayor coste de estas últimas en relación con los pisos de estudiantes.

## 8. Área académica.

### A. Modalidad de ingreso en la escuela.

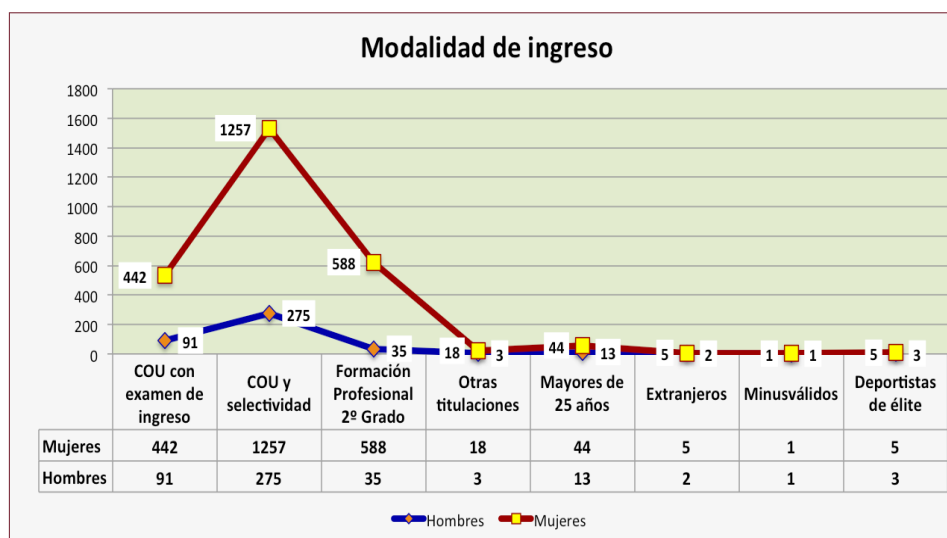


Gráfico 58

### B. Cursos Académicos

ALUMNOS POR PROMOCIONES DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA			
Promociones	Matriculados		Total
	H	M	
1977-80	11	52	63
1978-81	14	53	67
1979-82	13	57	70
1980-83	14	58	72
1981-84	9	57	66
1982-85	11	61	72
1983-86	11	48	59
1984-87	8	56	64
1985-88	9	69	78
1986-89	12	69	81
1987-90	14	71	85
1988-91	13	72	85
1989-92	13	75	88
1990-93	14	80	94
1991-94	15	77	92
1992-95	17	78	95
1993-96	20	63	83
1994-97	15	70	85
1995-98	13	72	85
1996-99	11	82	93
1997-00	11	76	87



1998-01	10	83	93
1999-02	13	79	92
2000-03	14	71	85
2001-04	17	75	92
2002-05	10	76	86
2003-06	12	82	94
2004-07	10	85	95
2005-08	11	79	90
2006-09	13	88	101
2007-10	13	84	97
2008-11	18	83	101
2009-12	12	78	90
<b>TOTAL</b>	<b>423</b>	<b>2360</b>	<b>2783</b>

Tabla 17

**C. Estudiantes matriculados.**



Gráfico 59

**D. Estudiantes que finalizaron los estudios.**

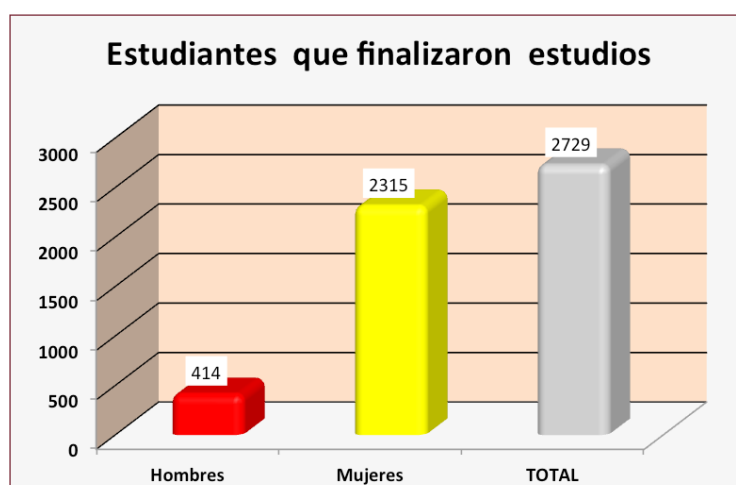


Gráfico 60



**E. Estudiantes que no finalizaron los estudios.**

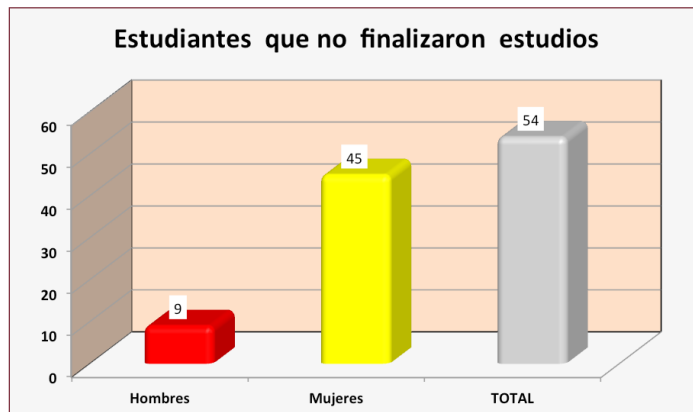


Gráfico 61

**F. Convocatorias de exámenes.**

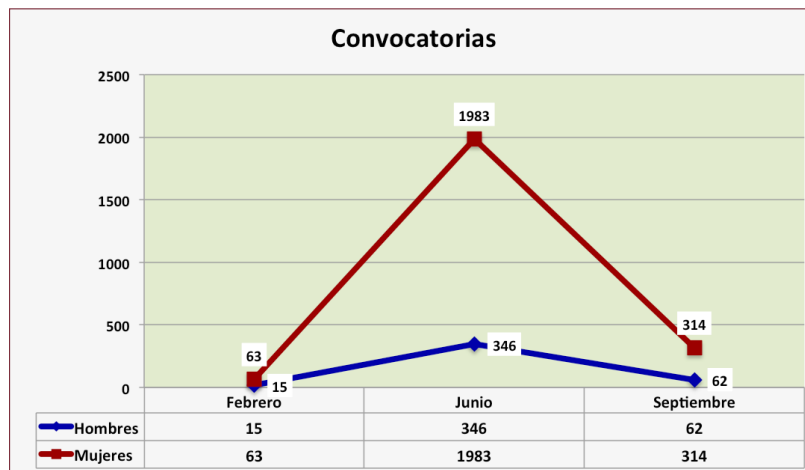


Gráfico 62

**G. Otros estudios finalizados.**

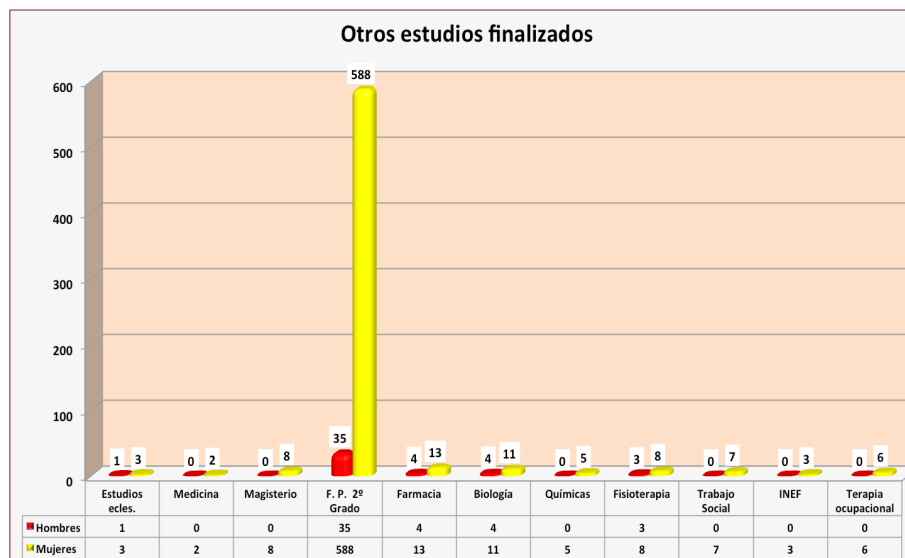


Gráfico 63



Coincidiendo con el período de transición democrática, y en medio de un ambiente inestable pero cargado de esperanza, el 22 de agosto de 1977 se publica, en el Boletín Oficial del Estado, el Real Decreto 2128/1977 del Ministerio de Educación y Ciencia de 23 de Julio, sobre la integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Por dicho decreto de transformación, las escuelas de ATS existentes en las facultades de medicina se convierten en escuelas universitarias integradas en la universidad. Las dependientes de otras instituciones se transformarán en universitarias al solicitarlo al Rector de la universidad a la que debían quedar adscritas.

En palabras de Collière<sup>326</sup> “entrar en la universidad permite a las enfermeras salir de un espacio unidimensional del hospital-escuela y liberarse de la uniformidad de los modelos de pensamiento, su diversidad, su contradicción, su oposición, así como las diferentes opciones sociales, económicas y políticas que la sustenta”.

La integración en la Universidad supuso recuperar nuestras señas de identidad, incluyendo la palabra enfermería en la nueva titulación, lo que supuso, entre otras cosas, la modificación en los planteamientos que a partir de este momento, la orientaron de la educación y las directrices para la elaboración de los nuevos planes de estudio.

En Salamanca los estudios de Diplomado en Enfermería comienzan en el curso 1977-78<sup>327</sup>, en la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca. Comenzaron los estudios de Diplomado en Enfermería 11 hombres y 52 mujeres. Las clases de ese primer curso comenzaron en el mes de enero de 1978, y terminaron el 31 de julio de ese año.

Esta variable la hemos dividido en 7 apartados: A) Modalidad de ingreso en la Escuela. B) Cursos académicos. C) Estudiantes matriculadas. D) Estudiantes que finalizaron los estudios. E) Estudiantes que no finalizaron los estudios. F) Convocatorias de exámenes. G) Otros estudios comenzados y finalizados. Las fuentes que hemos utilizado para la recogida de datos ha sido el Archivo de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca<sup>328</sup>.

El total de la muestra estudiada ha sido de 2.783 estudiantes, para un periodo de tiempo de 36 años, que va desde el curso 1977-78, hasta 2011-12, curso en el que terminan los estudios de Diplomado en Enfermería (Tabla 17).

326. Collière, M.F. Promover la vida. Interamericana McGraw-Hill. Madrid, 1993.

327. El Plan de estudios se publica por el Ministerio de Educación y Ciencia, en la Orden de 7 de septiembre de 1978 (BOE de 18/10/1978), según las directrices para al elaboración de los Planes de Estudios de Diplomados de Enfermería publicadas en la ORDEN de 31 de octubre de 1977 (BOE de 26 de noviembre de 1977)

328. **Archivo de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca:**

- Copia de la Matrícula de los alumnos
- Libro de actas de calificaciones de asignaturas
- Libros de actas de diferentes Comisiones
- Libro de actas de la Junta de Centro
- Datos de Estadística asociados a la matrícula de los alumnos.



La modalidad de ingreso en la Escuela (Gráfico 58), es un reflejo de las distintas normativas que han existido al respecto, desde la creación de los estudios de Diplomado en Enfermería hasta la finalización de los mismos<sup>329</sup>. Desde el inicio de los estudios en 1977, hasta el curso 1984-85, se exigía, como mínimo tener aprobado COU, y se realizaba un examen de ingreso<sup>330</sup>. El número de plazas era de 70. A partir del curso 1985-86, ya no se realiza examen de ingreso y aumenta el número de plazas a 85. Es a partir del curso 1989-90 cuando se establece el número de 90 plazas, que se mantiene hasta la finalización de los estudios de D.E. Dentro de la modalidad de ingreso, como hemos apuntado anteriormente, la normativa ha ido variando a lo largo de estos 36 años, los porcentajes mayores corresponden a los estudiantes con COU y selectividad 74.21% y los que ingresaron con Formación Profesional de 2º Grado 22.31%, este dato es lógico, ya que la normativa otorgaba a estos dos grupos los porcentajes mayores de ingreso<sup>331</sup>. Sin embargo, si lo analizamos por sexos, hay ciertas diferencias, los hombres ingresan más con COU y selectividad, un 86.53%, frente al 71.99% de la mujeres, estas tienen un porcentaje mucho más alto que los hombres en el ingreso con Formación Profesional de 2º Grado, siendo de un 24.93%, frente al 8.27% de estos. El resto de las vías de ingreso, los porcentajes son muy bajos, y no son significativos.

El número total de estudiantes matriculados es de 2.783, siendo mujeres 2.360, el 84.8% y hombres 423, el 15.2% del total. En este número están incluidos los traslados de alumnos procedentes de otros centros. Los porcentajes son muy parecidos a los estudios anteriores de A.T.S. (Gráfico 59)

El porcentaje de alumnos que finalizan los estudios de Enfermería es muy alto (Gráfico 60), hecho por un lado hasta cierto punto lógico si tenemos en cuenta, que en nuestra Escuela el acceso a los estudios de Enfermería es restringido, como se puede observar en el apartado anterior, habiendo una gran demanda a los mismos, lo cual también implica que los pocos

---

329. Directiva 77/452 CEE del Consejo, de 27 de junio de 1977, sobre el reconocimiento recíproco de los diplomas certificaciones y otros títulos de enfermero responsable de cuidados generales.

Real Decreto 2128/77, de 23 de Julio, sobre la integración en la Universidad de las Escuelas de ATS como Escuelas Universitarias de Enfermería.

Orden de 31-10-1977, por la que se dictan directrices para la elaboración de Planes de Estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería. El nuevo plan de estudios marca un período de formación de tres cursos académicos, con una duración de 4.600 horas. La proporción entre la teoría y la práctica se estableció en el 50%, la recomendada por el Consejo Europeo.

Orden de 20-10-1978, por la que se establecen las condiciones específicas a cumplir por las Escuelas Universitarias de Enfermería.

Orden de 11-1-1979, por la que se amplía la regulación del acceso de los titulados de Formación Profesional de segundo grado a las Escuelas Universitarias.

Ley Orgánica 11/1983, de 15 de agosto de Reforma Universitaria. LRU.

Real Decreto 943/1986, por el que se regula el acceso a las Escuelas Universitarias de Enfermería.

Real Decreto 1466/1990, de 26 de Octubre, por el que se establece el título Universitario de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél.

330. Consistía en un examen tipo test, de 130 preguntas, unas de cultura general y otras relacionadas con temas sanitarios.

331. Para COU y selectividad el 55% de las plazas, para Formación Profesional de 2º Grado rama sanitaria el 25%, para otras titulaciones, deportistas de élite, minusválidos, extranjeros un 5% a cada uno.



alumnos que ingresan sean los de las mejores calificaciones, lo que justifica que haya tan poco fracaso académico.

Si observamos los estudiantes que no finalizan sus estudios, vemos que el porcentaje de los mismos es muy bajo (Gráfico 61). Hay 4 hombres y 13 mujeres que se trasladan a otros centros, y solamente hay 5 alumnos y 32 alumnas que creemos han abandonado los estudios, ya que no hay constancia en nuestro centro que hayan iniciado otros estudios, dado que no han solicitado el traslado de expediente.

La mayoría de los estudiantes, el 85.34% aprobaba las asignaturas en la convocatoria de junio, en la de febrero es en la que menos hay (Gráfico 62). Los que más utilizaban las convocatorias de septiembre y febrero, eran las mujeres que procedían de Formación Profesional de 2º Grado, sobre todo de las ramas de Hogar y Especialidad en Jardines de Infancia, y Peluquería y Estética.

El porcentaje de estudiantes becarios ha ido disminuyendo progresivamente, ya que en las primeras promociones era más alto que en las últimas. Esto puede estar motivado, por el cambio socioeconómico que se ha producido en nuestro país, sobre todo a raíz de la entrada en la CEE. La media de becarios en nuestra Escuela es superior a la media de nuestra Universidad.

Hay 701 estudiantes que tenían otros estudios finalizados (Gráfico 63). El número mayor corresponde a los que tenían estudios de Formación Profesional de 2º Grado, habiendo 588 mujeres y 35 hombres, no es de extrañar estos altos porcentajes, dado que una de las vías de entrada, era con esta formación. Había 63 mujeres con carreras universitarias, y 11 hombres.

## 9. Realización de prácticas hospitalarias.

Como hemos visto en el apartado anterior en las Directrices de los Planes de Estudios, el número total de horas de las enseñanzas en la carrera de Diplomado en Enfermería se fija en un mínimo de 4600 horas, debiendo dedicarse a la formación práctica, al menos, el 50% del total. La enseñanza teórica, la formación práctica y el adiestramiento clínico deben estar coordinados e integrados.

Estas enseñanzas prácticas se establecerán en cada curso, de acuerdo con las necesidades de cada área de conocimientos, buscando que en ellas exista la traducción a la realidad de los conocimientos teóricos no sólo como testimonio de la objetividad de los mismos, sino también con el propósito de proporcionar al estudiante la posibilidad de desarrollo de actividades y habilidades. Se procurará hacer posible aquéllas prácticas que, independientemente de poder ser realizadas en el medio hospitalario, extrahospitalario, rural o urbano, concuerde con las áreas de conocimiento adquiridos (dispensarios de sanidad, guarderías centros gerontológico, establecimientos públicos y de trabajo, hospitales, etc.). Dentro del total de horas docentes, la proporción entre teoría y práctica ha de ser variable, según la naturaleza de cada disciplina, y en éste sentido la relación ha de ser mayor en las disciplinas cubiertas por las ciencias de la



Enfermería, no debiendo ser en ningún caso menor a las realizaciones del 50 por cien del cómputo total.

Todos los alumnos rotaron por distintas unidades hospitalarias del Hospital Clínico Universitario, de la Residencia Hospitalaria “Virgen de la Vega”, del Hospital de los Montalvos, de la Residencia Geriátrica del Hospital de la Diputación Provincial, de los Centros de Salud de la capital, estando bajo la supervisión de los Profesores Asociados de Prácticas Hospitalarias, y de los Profesores responsables de cada una de las asignaturas teóricas.

## 10. Observaciones.

Con esta variable hemos querido recoger aquellas observaciones más llamativas que hemos encontrado en la Diplomatura de Enfermería en nuestro Centro.

Fue la primera Escuela a nivel nacional en comenzar los estudios de Diplomado en Enfermería. Haciendo un breve recorrido de lo acontecido en estas fechas, vemos que la integración en la Universidad de la escuela de A.T.S. aparece en la R. D. 2128/1977 de 23 de julio (BOE de 22 de agosto de 1977). El examen de ingreso se realizó en el mes octubre de 1977<sup>332</sup>. La Orden que dicta las directrices para la elaboración de los Planes de estudio e del 21 de octubre de 1977 (BOE de 26 de noviembre de 1977). El 16 de diciembre de 1977, la Dirección General de Universidades nombre la Comisión Gestora de la Escuela Universitaria de Enfermería de Salamanca<sup>333</sup>. Las clases del curso 1977-78, comienzan en el mes de enero de 1978. Por la Orden de 7 de septiembre de 1978 (BOE de 18 de octubre de 1978) se publica el Plan de estudios de nuestra Escuela. La primera promoción sale en 1980, terminando 57 estudiantes de los 63 que comenzaron los estudios.

El profesorado de primer curso era el mismo que impartía docencia a medicina, eran profesores de la Facultad de Medicina, excepto la profesora de Proceso de Enfermería, que era la Jefa de Escuela de A.T.S., y la de Prácticas Hospitalarias I que era Maestra de Laboratorio.

---

332. En el periódico La Gaceta regional de Salamanca, con fecha 8 de septiembre de 1977, sale publicada la siguiente nota de prensa: ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA “Todos los alumnos que hayan superado el COU y deseen ingresar en esta Escuela Universitaria de Enfermería, deberán recoger en la Secretaría de la Facultad de Medicina, una solicitud para optar a las pruebas de acceso a esta escuela.

Acompañando a esta solicitud presentarán además: una fotografía tamaño carnet. Certificación académica de bachillerato donde conste que tiene aprobado el COU.

El plazo para presentar esta documentación será del 12 al 24 del corriente. La fecha para realizar dichas pruebas será oportunamente anunciada”.

333. Se crea una Comisión Gestora, nombrada por la Junta de Gobierno de la Universidad en 1977. Esta Comisión está en activo durante los cursos académicos de 1977-78, y 1978-79. La composición de la misma era la siguiente: **Presidentes:** (D. José Ángel García Rodríguez, D. Casimiro del Cañizo Suárez) **Vocales:** (D. Casimiro del Cañizo Suárez, D. Antonio López Borrasca, D. Juan Antonio Izquierdo de la Torre, D. José Pedraz de Cabo, D. Alfonso Ledesma Gimeno. **Representante del Colegio de A.T.S.** (Dña. Sor Alicia Ibañez Díaz, Dña. Pilar Gonzalo Martín, M<sup>a</sup> Jesús Álvarez Gonzalo. **Representante de los alumnos:** José Luís Barbero Gabriel **Secretario:** D. Ricardo Tostado Menéndez.



En abril de 1978, el Ministerio de Educación y Ciencia, dota a la Escuela de D.E. de 13 profesores: 3 profesores Encargados de curso (nivel A), 5 Maestros de Laboratorio con dedicación exclusiva, 3 Encargados de curso (nivel B1), y 2 Encargados de curso (nivel C2)<sup>334</sup>.

En 1982, el Sr. Vicerrector, informa que el Ministerio de Educación quiere que nuestra Escuela sea modelo para el funcionamiento del resto de centros, para ello es preciso establecer un nuevo Plan de estudios, al objeto de elevarlo al Ministerio y que pueda servir para establecerlo en todas las demás Escuelas<sup>335</sup>.

---

334. Fue la primera Escuela a nivel nacional en tener profesorado otorgado por el Ministerio de Educación y Ciencia. Acta de la Comisión Gestora de 6 de abril de 1978.

335. Acta de la Junta Extraordinaria de Escuela de 6 de mayo de 1982.



## 6.5. MEMORIA DE LOS ESTUDIOS DE A.T.S. Y D.V.E. EN LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

### Memoria e identidad

Como ha quedado expuesto en el capítulo dedicado a la metodología aplicada a la investigación, la historia de los estudios de enfermería se ha complementado con la investigación sobre la memoria de los mismos en la búsqueda de la construcción de los rasgos identitarios de la profesión enfermera. Para ello se han realizado trece entrevistas semiestructuradas a profesionales formados en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Salamanca entre los años 1967 y 2012, lo que abarca los estudios de ATS y las promociones del DUE desde la primera hasta la última.

La metodología seguida en el trabajo con los testimonios y la construcción de fuentes orales ha sido detallada y sólo recordamos que se ha aplicado la teoría fundamentada y, usando un software Atlas.ti, se ha codificado libremente y se han establecido familias de códigos. A partir de los códigos y citas se ha planteado el capítulo según las categorías más relevantes.

Es preciso indicar previamente lo que es obvio en toda investigación sobre la memoria: la memoria es dúctil, metamórfica, y tiene un interés relativo en la reconstrucción de hechos. Lo que los testimonios nos aportan es un caleidoscopio de vivencias que permiten comprender experiencias diversas ante los mismos acontecimientos y cómo esas experiencias determinan un pensamiento desde el que se reinterpretan los hechos. Las narrativas de la memoria muestran en su reiteración, en la saturación, la construcción de una memoria colectiva fundamental en la creación de una identidad profesional. Esta memoria colectiva en el caso de los estudios de enfermería muestra un especial interés desde la perspectiva del análisis de género como condicionante para la presencia o ausencia de ciertos recuerdos y para las diferentes interpretaciones de otros.

### Condicionantes para la construcción de una vocación

Hemos considerado diferentes subcategorías para el análisis de las motivaciones, circunstancias para la elección de los estudios y condicionantes para acceder a los mismos.

El ámbito socioeconómico de procedencia de las personas entrevistadas marcan una diferencia que oscila entre una percepción de una extracción media-baja a media-alta, predominando el criterio intermedio. La percepción de familia humilde se compatibiliza con una educación pre-universitaria en centros privados e, incluso, con una educación en universidades privadas (de la Iglesia) por parte de otros miembros de la familia. Los estudios, hasta el bachillerato, suelen ser cursados mayoritariamente en colegios de órdenes religiosas, aunque al concluirlos suelen continuar la formación en institutos públicos. Sólo en un caso existe una concordancia entre

autopercepción de un ámbito socioeconómico medio-bajo y la existencia de ayudas económicas al estudio:

Yo soy la cuarta de cinco hermanos, de procedencia rural, mi padre era labrador, bueno mi padre y mi madre porque antes lo eran los dos. Los recursos eran escasísimos, lo justito para una vida normal, y yo estudié siempre con beca [...] Como era becario, los costes de la matrícula no fueron una carga, pero claro el hospedaje sí. Estuvieron valorando la Residencia que había en la Escuela, pero era cara, no se podía, entonces unas de Alba que venían aquí a Salamanca, me hicieron hueco en un piso. Yo recuerdo que no tenía dinero nunca para nada, pero para la matrícula, libros, uniforme y tal nunca recuerdo que tuviera problemas. (IS)

Aunque también, entre no becarios, existe un reconocimiento del coste económico que tenía para una familia el acceso de los hijos a los estudios universitarios:

La posibilidad de estudiar en distintos sitios, de alguna manera ya la he comentado. Los costes de la matrícula, los consideró la familia, pues hombre supongo que sí, pero la verdad es que yo no soy consciente. Claro que los considerarían, claro que tuvieron que hacer un esfuerzo mis padres, pero claro en el nivel socioeconómico que he dicho, pues irte fuera, eran cosas que los padres, o creo que por lo menos los míos se planteaban desde siempre, que yo tenía que estudiar y entonces no hacían inversiones, procuraban ahorrar para que los hijos pudiesen estudiar, y pudiesen estudiar un poco donde quisiesen. (RG)

De las personas entrevistadas, cuatro procedían de fuera de Salamanca (una de la propia Comunidad, dos de Asturias y una de Canarias). Para el resto, procedente de Salamanca, el entorno era urbano y sólo un caso refiere haberse criado en un ámbito rural. Sin embargo, la percepción que tienen de la procedencia del alumnado de su promoción es dispar, pero tendría abundancia de personas de otras provincias y una procedencia significativa del entorno rural que fue disminuyendo:

La procedencia, pues es curioso, eran más de procedencia rural que urbana, sobre todo había muchos de los pueblos de Zamora, de Guarrate, de Fuentesauco, conocía muchos pueblos de esos por los compañeros. Había de dos tipos, por ejemplo los que venían de Cáceres eran muy pudientes, yo me acuerdo que los había con fincas, y que tenían trabajadores dentro de las fincas, muchísimos, y eso, y tractores, se veían de gente bien, y había otra gente también con beca. (FA)

Aproximadamente como un tercio venían de otras ciudades. Hubo mucha gente en mi época de Extremadura, mucha, y del medio rural muy poquitos, muy poca gente. Estamos hablando de hace treinta y pico años, yo terminé en el 75, empecé hace 38 años. [...] (PG).

Las chicas, había muchas que eran de fuera, los chicos eran de aquí de Salamanca, eran de pueblos de aquí de Salamanca. Sin embargo había chicas que venían de fuera, pero yo creo que había un índice muy alto que eran de aquí. (YF)

En clase la diversidad geográfica [risas], es amplia, porque salmantinos hay pocos, hay pocos, porque me llamó también la atención, porque oía acentos de todo tipo, menos castellano, somos muchos canarios, es el sector más grande que hay, pero es que es por eso, porque la nota de la Universidad es muy alta, y somos como 12 canarios en clase, hay mucho extremeño también, andaluces no muchos, y del norte de España también. (CS)





Ha sido habitual encontrar alguna vinculación familiar a la profesión o a alguna de las del área de las ciencias de la salud, ya sean madre, padre, hermanas, tíos o primas pero sin que se consigne como influencias conformadoras de vocación. De hecho, el elemento vocacional como factor para la elección de los estudios pocas veces aparece claro, en muchos casos en una imprecisa orientación hacia lo biomédico más que hacia lo sociosanitario, y juegan un papel más importante los elementos circunstanciales. La imagen social de la figura médica lleva a que se encuentre entre las opciones siempre consideradas para la elección (fundamentalmente en el caso de los varones) y que, en algunos casos, fuese de hecho la primera elección:

Luego decidí estudiar ATS, ¿por qué?, porque lo tenía en casa, tres primas directas, y después, en alguna ocasión, yo iba en el coche con mi tío, y me decía ven conmigo, porque era Cirujano, iba a ver un enfermo, y a veces entraba, y a veces me quedaba allí en el cuarto de las monjas, bueno que tuve un contacto directo con esto, no.

Como no había Facultad de Medicina en Oviedo, ni para estudiar Enfermería, pues yo barajé la posibilidad de estudiar en Valladolid o en Salamanca, y claro como tenía más caché Salamanca, pues me vine aquí. A los dos años de estar aquí, se creó la Facultad de Medicina de Oviedo y la Escuela de Enfermería. (FA)

Allí sí realizábamos test psicológicos, pero bueno yo no le daba ninguna importancia, para mí no tenían valor, lo que yo sí tenía muy claro, muy claro desde pequeño es que quería ser médico a toda costa, no sé si porque por aquel entonces veíamos la televisión y las series eran de médicos, “Marcus Welby, Doctor en medicina”, y además pocas opciones había en Salamanca, hacías Medicina o Derecho, o los “progres” que hacían la Filosofía, no había más opciones. Y siempre quise ser médico (pausa y silencio). Hice Medicina que era mi meta, me era lo mismo trabajar de médico que no trabajar, yo quería ser médico, y si no hubiera sido médico hubiese sido un frustrado, mi ilusión era ser médico. (AC)

Luego, [sonrisas] en un principio yo empecé hacer medicina, pero no me gustó, porque nada más que vi un muerto, y entonces el primer año no me gustó nada. (AM)

Me planteé hacer Medicina, pero como ya había perdido unos cuantos años de primero a segundo de bachillerato, y claro, ya con 21 o con 20, ponte a estudiar, entra en Medicina, que son diez años, y claro me fui a Enfermería. Antes de considerar Enfermería, la verdad es que yo de pequeña era un poco fantasiosa, y se me ocurrieron muchas cosas que estudiar, pero la verdad, es que a raíz de lo de cuarto de la E.S.O., que fue el linfoma, eh decidí Enfermería. (CR)

Encontramos, no obstante, algunos relatos de vocación estructurados con riqueza de detalles:

Después de eso, tenía claro que iba a serlo, y posiblemente tenía claro que iba a ser enfermera, desde que, lo recuerdo vivamente, desde que siendo una niña me llevó mi madre a ver a su hermano que había tenido un tráfico con una moto, y me llevó al Hospital Provincial. Era una sala muy grande, con muchos pacientes, y con unas monjas con unas cosas muy “asustantes” en la cabeza. En aquel momento decidí que quería ser una de aquellas monjas “asustantes” y hacer lo mismo que hacían ellas [silencio y pausa prolongada].

Tan claro, tan claro tengo la vocación de enfermera, que después de aquello, mi tío, que es mi padrino, hermano de mi madre, me regaló un traje de enfermera con un equipo de esos de la “Srta. Pepis”, o como se llamaran aquellos, con un fonendo de plástico y todo ese tipo de cosas.

Mi pobre hermano, debí de martirizarle, pero como era más chico que yo tenía que aguantarse (sonrisas). Pues fue estupendo y la decisión definitiva, puede parecer una tontería, pero yo si que soy vocacional (mucho énfasis), clarísimamente vocacional. [pausa] (MVA)

Comencé mis estudios de enfermería en 1972, y terminé en 1975. Realmente, hice los estudios que yo siempre quise hacer. Desde los 10-11 años tenía muy claro lo que quería hacer, y a que me quería dedicar en el futuro.

¿El por qué escogí yo esta carrera?. No influyó nadie, simplemente, que cuando yo tenía, como he dicho anteriormente, 10-11 años, tuve tan claro, tan claro, que quería hacer enfermería, que cuando llegó realmente el momento de realizar mi carrera, mis padres se opusieron a ello, en concreto mi madre, y para que no lo hiciera, porque entonces en aquellos años, estaba muy mal visto que las chicas hicieran enfermería, más que nada, por el concepto que se tenía de las enfermeras, pues me mandó con unos tíos de vacaciones a Valencia, con el objetivo de que yo no pudiera realizar las prácticas que debía de hacer en verano, y así no pudiera optar al examen de ingreso que entonces me correspondía hacer en el mes de septiembre. Obedecí, está claro que obedecí, pero..., quedé compinchada con un familiar, en concreto, con una prima carnal, de que cuando salieran las listas, y el momento de realizar yo las prácticas, las voluntarias, ella me llamaría, como así fue. A los ocho días, recuerdo, de estar yo en Valencia de vacaciones, me llaman para poder realizar las prácticas hospitalarias.

Vi que todavía me gustaba muchísimo más la carrera de enfermería, aquello afianzó muchísimo más mi idea de querer hacer esa carrera. [...] (PGM)

Ese rechazo familiar ante la decisión de estudiar enfermería aparece consignado con claridad en otros testimonios y aluden a imágenes sociales negativas de la profesión o, al menos, minusvaloradas en relación a otras profesiones sanitarias. Estos enfoques proceden de las dos mujeres que realizaron los estudios de ATS:

Entonces allí en el Instituto cuando dije que iba hacer esto, que disgusto, porque ellos tenían claro que yo iba hacer Matemáticas, o Físicas, o cosas de esas (sonrisas). La profesora de Física y Don Germán el Director intentaron disuadirme, yo no sé qué concepto se tendría de la Enfermería, pero no. (IS)

En un caso se manifiesta incluso un rechazo personal inicial a la posibilidad de realizar estudios de enfermería, debido precisamente al entorno familiar:

De orientación escolar, por mi madre, y por mis primas que habían estudiado antes. En el colegio le había dicho bien claro a la monja, porque la monja había sido enfermera antes, que yo nunca iba hacer enfermería, porque era mi madre enfermera, y yo no tenía pensado estudiar eso. En el colegio siempre me orientaban a lo mismo ¿no vas a ser enfermera?, y entonces mi lucha era siempre lo mismo, que no iba a ser enfermera, pero soy enfermera. (YF)

Acorde con estos testimonios de vocación difusa se encuentra la formación previa recibida e, incluso, los estudios cursados: en tres casos cursaron Medicina (uno de ellos concluyó los estudios), en uno Biología (los estudios completos) y en un caso la formación previa era “de letras”.

Sin embargo, existe una defensa por parte de las personas entrevistadas de la enfermería como profesión vocacional:

[...] creo que esta carrera y profesión nuestra, es algo más que cerebro. Quiero decir, el tener un cerebro, o el tener un buen expediente académico, no me va a convertir en un buen profesional, [...] creo que para hacer este trabajo nuestro, con todo lo que implica de dedicación, de profesionalidad, hace falta algo más que un coeficiente intelectual de 120 o de 290, ¿cómo se puede saber si alguien quiere realmente dedicarse a esta dura profesión nuestra?, no lo sé, porque yo soy enfermera, [...] creo que ser enfermera tiene la dureza del trabajo a turnos, la dureza de que se mueren los pacientes, la dureza de la dedicación de cada día, a lo mejor el alumno tendría que verlo antes de dedicarse a ser un mal profesional. (MVA)

### **El acceso a los estudios de enfermería**

El acceso a los estudios implicaba, para las promociones de ATS, el tener un mínimo de diecisiete años, reválida de bachiller elemental, realizar un examen y unas prácticas previas durante el verano:

[...] eché los papeles en el 70, había examen de ingreso en aquella época. Me parece que estaba Sor Sabina en el tribunal, no sé si estaba el Señor Barrado, no recuerdo, y tampoco sé lo que me preguntaron. (LF)

[...] nos vinimos doce o trece, nos cogimos el autobús, nos vinimos, hicimos el examen, yo allí no avisé a nadie ni nada, bueno si tuve que venir a buscar 500 pesetas que nos costaba la matrícula, que yo no las tenía claro, a lo mejor era mucho 500, bueno era una cantidad que yo no tenía, y la vine a buscar aquí a un familiar, y ya hicimos el examen, y resulta que yo aprobé, la única, era un test psicológico que podía haberlo aprobado cualquiera, yo no me acuerdo del examen, yo sólo sé que yo aprobé, y no lo sabía nadie. [...] Hice el mes ese que había que hacer de prácticas en el verano, y yo ahí busque enchufe, a mí me tocó el servicio de Otorrino de hombres abajo, había una monja que se llamaba Sor Concepción, que yo hice mucha amistad con ella, me iba a tomar chocolate por la tarde con ella, hacia mañana y tarde, como estaba aquí en Salamanca en una pensión, pues me venía todo el día con ella. Y entonces yo ya me tenía buscado mi enchufe, y me dijo no te preocupes que tú ya estas aprobada (sonrisas), o sea que me refiero que no se si eso influiría o no, pero a mí me habían dicho que para entrar se necesitaba enchufe, era el concepto que había. (IS)

Como yo tuve que hacer hasta P.R.E.U. por edad, porque tenías que tener para entrar 17 años, haber cumplido 17 años, o bien 18 años entonces en mi época, y yo no los tenía, tuve que estudiar obligatoriamente hasta P.R.E.U., para poder optar a mi carrera, a la que yo quise. Al terminar los estudios del P.R.E.U., por nota, a mí me dieron el acceso directo, entonces era así, el acceso directo a Psicología o Pedagogía. [...] (PG)



La creación de los estudios de Diplomado Universitario en Enfermería supuso el cambio en algunos de los requisitos en la forma de acceso, pero la percepción del proceso es relatada de una forma similar:

A lo mejor hice el bobo, ya que hice la Reválida de 6º, buena nota, por eso que había que hacer algo, COU, Selectividad, y pude elegir la carrera, porque entre otras cosas, no sé si había “números clausus”, creo que somos tan mayores que ni “números clausus” había entonces. [...] hasta que salió la aceptación o no de poder hacer enfermería, porque era el acceso con examen, imprescindible para entrar en la Escuela Universitaria de Enfermería, yo me examiné en un aula donde había muchísima, muchísima gente, éramos muchísimos, muchísimos, muchísimos los candidatos, un tropel [...] (MVA) Creo que el examen, me acuerdo perfectamente, fue en septiembre, entre el 14, 15 o 16 de septiembre del años 82, como he dicho anteriormente, no se muy bien que día fue, pero ese día actuaba en la Plaza Mayor Miguel Ríos [sonrisas]. Hice el examen, y luego al cabo de los 8 días salieron las notas, y me parece que entramos 70, no recuerdo el número, sí que entre y saque muy buena nota, el segundo o tercero de la lista, y comencé mis estudios de Enfermería. [...] (HS)

Aunque el inicio de estos estudios de DUE también generaron incertidumbre:

Fue un comienzo tardío, empezamos en enero, empezamos en enero ya bastante tardío, porque no estaba establecido, yo no sé cómo fue el tema del todo. Yo recuerdo que no empezamos, no empezamos y al final nos dijeron que en enero empezábamos. En enero del 78, esos meses yo seguí estudiando medicina, porque no había, no podíamos hacer nada, nadie nos daba ninguna explicación, y al final nos dijeron que empezábamos en enero. (AM)

En dos casos se hacen referencias directas a los planteamientos y expectativas ante el examen de acceso: no superarlo suponía pensar en la universidad privada que, en el caso de Salamanca, era la Escuela Salus Infirmorum de la Universidad Pontificia:

Pensar hacer la carrera en otro sitio, o en hacerla en “Salus” por ejemplo que entonces era la opción, o lo nuestro o “Salus”, pues no me lo planteé, primero porque económicamente para mis padres hubiese sido un sacrificio muy importante, porque era carísimo, carísimo, hacer “Salus”, y por otra parte, porque no me gustaba ir por la calle vestida como iban ellas, es ridículo, con el traje, la capita, la cofia, me parecía ridículo [pausa] Supongo que, si no hubiera tenido otra opción, mis padres me habrían pagado la carrera en “Salus”, pero como tuve la gran fortuna de entrar aquí, pues ahí se acabó el tema. (MVA)

El inicio de los estudios de enfermería también implicaba para los estudiantes que provenían del resto de la provincia o de otros puntos de España la necesidad de buscar un alojamiento. Tiene interés en este sentido las características de la residencia femenina por marcar una clara diferencia en la formación de las estudiantes y, como veremos más adelante, con un funcionamiento en el que las mujeres en formación suplían las necesidades de personal del hospital:

[...] en la residencia estábamos un grupo de estudiantes de primero, segundo y tercero, sólo estábamos chicas. Era una residencia pequeña, había un número pequeño de estudiantes, era en el mismo edificio, es decir, en la primera planta estaba el aula, había una especie de biblioteca, y



luego el comedor y la cocina nuestra, y en la planta superior era donde teníamos los dormitorios [...] Y no, no, la residencia era sólo femenina ¡por Dios, como iba a ser mixta en aquellos tiempos!

Pues había gente de todas partes, quiero decir, que si que había alguien de algún pueblo de aquí, yo recuerdo dos compañeras que eran de Béjar, pero luego había gente de muchas partes, de Plasencia, de Soria, alguna de Segovia, de Ávila, o sea que realmente éramos pocas, no sé exactamente cuántas éramos, cuatro y seis diez, pues a lo mejor catorce por curso o una cosa así, y había gente, si de aquí, de algún pueblo de Salamanca y gente de otras partes de España, hombre recuerdo una persona que era del sur, pero de Andalucía o por ahí, y gente también de Extremadura, entonces había gente de toda España.

Sí que costaba dinero la residencia, no me acuerdo de cuanto era, pero sí que se pagaba bien, no recuerdo exactamente cuánto era.

Todo esto estaba formando parte de lo que era el Hospital Provincial, el edificio estaba unido por todas las partes, y entonces como en un anexo estaba la Facultad, [...] de la Escuela se pasaba al Hospital, de hecho entrábamos más por la parte que era Facultad de Medicina, pero por las noches si salíamos, ya que la parte de Facultad de Medicina por las noches a las ocho o las nueve se cerraba, nuestra entrada era por el hospital y veníamos por los pasillos de la Facultad hasta nuestro edificio. [...] (RG)

### Los espacios docentes

Los años de formación están ligados a los espacios de convivencia en los que se desarrollaba la docencia, tanto teórica como práctica, y los exigüos dedicados a otros servicios, tales como biblioteca o bar.

Los estudios de las promociones de ATS se realizaban en espacios diferenciados por sexo:

como yo era alumno de Enfermería, me fui a la Escuela de las chicas, y claro al subir, me dijo, creo que fue Sor Sabina, ¿dónde vas?, pues es que he aprobado el ingreso y vengo “no, no, aquí sólo son las chicas, los chicos al hospital”, bueno pues nada, los chicos al hospital, [...] Las clases troncales, las compartíamos en un lugar de aulas que había en el Hospital Provincial, que eran unas aulas muy escalonadas, muy de anfiteatro, con unas mesas muy estrechas, unos bancos bastante incómodos, bastante altas, y que utilizaban las alumnas de Enfermería también para algunas asignaturas. (LF)

Perfectamente, lo recuerdo perfectísimamente. Las clases se daban dentro del propio centro, en la calle Espejo, y teníamos dentro de la Facultad de Medicina, un anexo que era la Escuela de Enfermería, y allí mismo se impartía todo. (PG)

Las clases se daban la mayoría en un aula en la Escuela, un aula pequeñita con sillas, y algunas se daban en la Facultad de Medicina, que eran tipo anfiteatro, depende de los cursos. Yo creo que dependiendo del curso, unas las dábamos en el aula de la Escuela, que sólo había una y las otras en la Facultad de Medicina. (RG)

Los recuerdos difieren al definir los espacios de la Escuela, en la calle Espejo, bien como luminosos (FA), bien como lúgubres y tenebrosos (RG, IS). Sin embargo, en todos los casos el espacio queda vinculado a una época que suele ser definida como intensa y agradable. La distribución de los espacios internos es recordada con detalle:

[...] había unas escaleras, con tres puertas, la de la izquierda era la Secretaría de Medicina, y luego a la derecha la entrada a la Escuela de Enfermería. [...] Entrabas y estaba la Conserjería, que es donde estaba este hombrito que mi padre conocía, el Señor Rafa, y la Señora Poli. Era un espacio muy pequeñito, de ahí subían unas escaleras, por las que se accedía a la Secretaría, que era una habitación de muy pocos metros cuadrados, y ahí estaban dos aulas, yo recuerdo a la derecha donde dábamos la clase de Anatomía, con Don Luís Santos, con aquella primera clase que yo recuerdo tanto, y según ibas de frente a la Secretaría, había un pasillo donde quiero recordar que había un aula. Antes de entrar a la Conserjería, a la derecha había un pasillo que te llevaba a una serie de aulas, eran de una estructura más grande, y allí era, donde no sé cómo explicar aquello, como un paraninfo, con unas escaleras. Un poco viejo sí que estaba. (HS)

Las aulas tenían cometidos diferentes también para la docencia teórica:

[...] me acuerdo que Microbiología, Anatomía y todo era un aula en el primer piso arriba, y luego me acuerdo que otras asignaturas eran en un aulario más grande [...] y luego me acuerdo de las aulas de abajo donde un aula era más rectangular. [...] Recuerdo que el otro aula era más grande y circular, que era donde dábamos la Fisiología y la Médica, recuerdo que era más grande. (YF)

Bien diferentes son las referencias a la actual Escuela, valorada muy positivamente en su estructura (con la excepción de los pupitres). Al tratarse de un edificio de reciente construcción y de haberse formado en él las promociones más recientes, la dinámica de los recuerdos no tiene los tintes de nostalgia y la descripción es aséptica y funcional.

Uno de los espacios de la antigua escuela de la calle Espejo era la Sala de Prácticas:

Sala de prácticas si había, me acuerdo que había que subir donde las monjitas, un pasillo estrecho y largo (AC)

Recuerdo que en la parte de la Secretaría, en el pasillo aquel, que yo no recuerdo muy bien, a la derecha era donde hacíamos las prácticas simuladas de entonces. Como digo allí, nuestros Monitores de entonces nos daban las prácticas simuladas [sonrisas], eran Pilar, Rosa, Mari Tere, estabas tú. Tú me parece que empezaste ya en segundo, y nos dabas Materno-Infantil, y esas prácticas que yo comentaba, eras tú el que nos dabas aquello, famosísimo el muñeco aquel donde poníamos las inyecciones. (HS)

[...] había muñecos, tomabas la tensión, y yo creo que las que nos daban eran las alumnas de tercero, porque estaba Puerto, estaba Rosa, yo recuerdo algunas que nos daban de tercero, como muy entendidas, como muy mayores, muy agradables. (IS)

La mayor parte de las personas entrevistadas desconocen si en la Escuela de la calle Espejo existía biblioteca:

Tampoco recuerdo mucho, pero en la Facultad sí que había una biblioteca, que supongo que podríamos utilizar, pero la verdad es que no lo recuerdo muy bien, porque la que yo utilicé siempre fue la de la residencia. (RG)

Los servicios administrativos, la secretaría y la conserjería han quedado identificados. Sin embargo, las referencias a la cafetería son exclusivamente de los varones, lo que la definen en los años setenta como un espacio de sociabilidad masculina:

Tenía una biblioteca pequeñita, la cafetería también, y sí la utilizábamos con frecuencia, sobre todo la cafetería. (FA)

Cafetería si había, y de vez en cuando íbamos a tomar algún café, o algún bocadillo de tortilla. (LF)

La verdad que a primera hora, que era la primera clase, muchas veces estábamos dormidos, pues ahí echabas una cabezadita o tal, o al final si podías te ibas a la cafetería a tomarte un café, a echarle una partidita de mus y tal. (AM)

Lo pase francamente bien, echábamos muchas horas en el bar, Miguel era el dueño del bar, y sigue siendo el camarero de aquí. (AC)

### De la “mini medicina” a los estudios de enfermería

Los estudios de enfermería en la titulación de ATS y en los planes del DUE son recordados con una total dicotomía entre la enseñanza teórica y la formación práctica. Los contenidos de las materias teóricas fueron percibidos como una “mini medicina” alejada de la realidad de la labor enfermera y sin conexión con los contenidos de las prácticas. En ese contexto, las materias que abordaban los cuidados y técnicas de enfermería y, además, eran impartidas por profesionales de la enfermería son rememoradas como las más estimulantes y que marcaron el posterior desempeño laboral:

Si con los fundamentos de enfermería dados más amplios sería más que suficiente. Lo que yo recuerdo de enfermería son las prácticas. Si le tengo que dar puntuación, a la teoría le daría un 2 o un 3, sin embargo le doy un 12 o un 13 a las prácticas, que es donde realmente aprendí, donde realmente me sentí enfermero, que era lo que tenía que hacer las prácticas de enfermería, era lo que tenía que aplicar, los cuidados, los conceptos aprendidos en Fundamentos. Fundamentos la cursé, y muy bien, porque el resto, yo reconozco que tienes que saber unos signos y unos síntomas para ver si hay enfermedad. Yo, por ejemplo, lo importante de la higiene, para mí además de la higiene es la valoración del paciente. Creo que es más importante valorar qué cambios se están produciendo, que te pueden detectar de un problema potencial que puedes detectar, entonces para mí las prácticas eran fundamentales. (AC)

Para mí lo más importante fue todo lo relacionado con la Enfermería. A ver, recuerdo que en primero nos daban Anatomía, nos daban Técnicas de Laboratorio, nos daban Cuidados de Enfer-



mería, lo que entendemos hoy por Cuidados, que eran Técnicas de Cuidados como se llamaban, y básicamente esas eran las asignaturas básicas. (PG)

La percepción de una enfermería medicalizada es calificada como de “mini-medicina” y como un enfoque de los estudios que llega hasta el presente:

[...] lo que aprendíamos era una mini medicina, no había relación entre los estudios y la práctica, para mí, quitando alguna asignatura básica que te sirviera para tener una base, pero lo que dábamos nosotras era una mini medicina que no tenía aplicación ninguna [...] por ejemplo la Médico-Quirúrgica, se daban sólo lo que eran los conceptos de medicina, que no tenían nada que ver con la enfermería, me parece a mí, yo tengo ese concepto de que era diferente, es que no dábamos nada relacionado con la enfermería, nada. (IS)

Además, considero que en esta Escuela actualmente, se ha equivocado la docencia de enfermería totalmente, primero por el elevado número de médicos que imparten docencia aquí, que sí, que yo entiendo que tengan que dar ciertas nociones, me parece estupendo, pero no saben lo que es la enfermería y consideran, desde mi punto de vista, que dar enfermería, es dar la mitad del temario y exigir la mitad que se exige en medicina, ellos han considerado que eso es enfermería [...] Si, si, considero que aquí no formamos enfermeros, estamos formando mini médicos. Los conceptos que ellos dan en medicina, que son con los que se quedan los médicos, es lo que le estamos enseñando, signos y síntomas y tratamientos y puntos concretos. (AC)

El inicio de los estudios de DUE supuso una transformación de la filosofía docente presente en los planes de ATS a una nueva formulación del concepto de enfermería:

Fue un curso, el de enfermería, un tanto curioso. No había establecido un plan real, yo creo que fuimos unos conejillos de indias. No creo que las clases, muchas de ellas, estuvieran bien estructuradas, y los profesores algunos dejaban mucho que desear, creo que tenían el concepto del antiguo A.T.S, más que el de un Diplomado en Enfermería. No estaban estructuradas como tal, yo creo que no tenía relación la Enfermería Médico-Quirúrgica con lo que nos daban, ya que era Médica y Quirúrgica como en medicina, vamos eso es lo que me parece a mí ahora, porque entonces ni pensaba en nada. (AM)

Adoctrinamiento y estereotipos de género marcaron que los planes de estudios de ATS contasen inicialmente con asignaturas propias del nacionalcatolicismo y también con una diferenciación entre las cursadas por mujeres u hombres, algo que, como veremos, se percibió mucho más en las prácticas:

Por ejemplo la Religión y la Moral Profesional, no eran marías, fíjate que yo tengo cinco matrículas o seis, y sin embargo en estas dos tengo 5 y 5. (FA)

Y no tengo así otra imagen que me identificase con asignaturas fundamentales, y con asignaturas que fuesen secundarias. Una asignatura era Moral Profesional durante los tres años, y además se daba Religión y este tipo de cosas. Moral, un personaje, Don Constancio Palomo, era una institución, era Vicario, o algo así del Obispo, tenía un cargo, autor de innumerables libros que teníamos en casa. (LF)





Las asignaturas de Enseñanza del Hogar, Gimnasia, Formación Política, nos las daba una propia [sonrisas], a ver, lo que era la mantelería, que es lo que hicimos, nos la daba una propia que yo no recuerdo, porque fue sólo un curso, íbamos allí a los cosimientos, hombre vamos a ver, tampoco la recuerdo con desagrado, que bien que sin problemas. Luego, si la Gimnasia íbamos al pabellón, uno que había de la Universidad, hacer Gimnasia, que sí que recuerdo que la profesora se llamaba Olga, pero porque luego la he relacionado, porque ha tenido un gimnasio, íbamos allí el día que fuese, allí enredábamos, jugábamos un poco al baloncesto, y no sé qué, y tal. También teníamos Religión y Ética Profesional, Sor Alicia y M<sup>a</sup> Jesús nos daban las asignaturas de Enfermería. (RG)

La organización de los estudios según las personas entrevistadas daba una gran importancia a las prácticas, desde los programas de ATS al último de DUE. Las prácticas son consideradas como los conocimientos fundamentales de la carrera y se recuerdan como elemento identitario respecto a otros estudios y profesiones. Se observa una diferencia entre las realizadas en el Hospital Provincial y las que después empezaron a hacerse en el Hospital Clínico, mucho más valoradas. No obstante, se pone de manifiesto la descoordinación entre teoría y prácticas:

Nosotros hicimos bastante prácticas en horas, pero yo creo que mal estructuradas, en el sentido que, a lo mejor estuvimos mucho tiempo en servicios donde no hacía falta estar. [...] Teníamos clases todos los días. Había clases impartidas por los médicos, había clases impartidas por enfermeras, que eran las que se encargaban del tema de, aparte de las prácticas, del tema de las Enfermerías [...] Dependía mucho de con quién hicieras las prácticas, dependía mucho del humor que tuviera la persona con la que estabas haciendo las prácticas, pero en suma, lo que te dejaban hacer eran las tareas que muchas veces ellas no querían hacer continuamente. Se trabajaba mucho por tareas entonces, no se trabajaba como hoy en día por enfermos, pues eso: uno se dedicaba a poner inyectables, el otro se dedicaba a tomar tensiones, el otro constantes, ayudabas a hacer camas, hacías de todo y recados. [...] (AM)

De las prácticas yo me acuerdo mucho, ya que hacíamos todas las mañanas prácticas y bueno eran como un poco de risa vistas ahora en la distancia, porque yo aprendí de las Auxiliares de las pocas que había en algunas plantas, también había monjas, pero vamos lo que aprendíamos era de estas [...] Cuando pasamos al Clínico aquello ya fue otra historia, pasé en segundo, y ahí ya había otra estructura, otro tipo de prácticas, había enfermeras, había auxiliares, las alumnas al haber enfermeras, las acompañábamos y aprendíamos directamente de las enfermeras, se hacía otro tipo de medicina, aprendíamos las medicaciones, lo más parecido a la enfermería de hoy. (IS)

[...] hombre nos motivaba más lo que era específico de Enfermería que nos lo daban Sor Alicia y M<sup>a</sup> Jesús, y nos motivaban a morir las Prácticas, lo que pasa es que claro, era un sufrimiento, nos soltaban a las Prácticas sin haber hecho nada, bueno tenían la precaución de ponernos con compañeras de cursos superiores, y quien te iba enseñando siempre eran tus compañeras de tercero o de segundo, que eran las que te iban enseñando, pero ya te digo, allá te buscases la vida. (RG)

Lo fundamental las prácticas, quiero decir, las prácticas que iniciamos en el Hospital Clínico, que es donde las hicimos todas, me parecieron fundamentales para inculcar la responsabilidad que tiene esta profesión. Superfluo, la verdad es que había pocas cosas. La estructura de la Escuela era pobre en el sentido de instalaciones, y no teníamos cosas superfluas por decir. Yo

creo que fundamentalmente con lo que más me identifiqué, para lo que ahora estoy viviendo, para mí fueron las prácticas. Por supuesto, que los conocimientos teóricos que nos dieron fueron fundamentales, una cosa va unida a la otra, pero las prácticas me parecen fundamentales, el contacto con el paciente, el hacer cosas, todo me parece fundamental en lo que es la carrera de Enfermería. (HS)

Este planteamiento de una teoría médica versus una práctica enfermera también puede encontrar reelaboraciones, reflexiones impregnadas por el posterior ejercicio en el que se ha incorporado la función docente y ha conducido a dar valor a la teoría reinterpretada como fundamentadora:

Pues mira, creo que cuando entramos en la Escuela, uno tenía la ilusión infinita por ir al hospital, que eso sigue ocurriendo hoy. El alumno quiere ir hacer, hacer, considerando que lo más importante eran las técnicas, que me enseñen a pinchar, y supongo que yo tenía al principio esa misma ilusión. Mi primer servicio fue duro, porque fue ORL 7ª derecha, con los cánulas que olían, ¡válgame el cielo!, entonces lo más importante era que éramos muy importantes, porque aprendimos a cambiar cánulas, nos enseñaron a pinchar, todo. Cuando llegas a 2º, empecé a pensar, que además de saber coger una vía, tendríamos que saber el porqué, o a este señor le pasa esto o lo otro. Con lo cual empezaron a tener más importancia las clases teóricas, porque no es saber que 2 y 2 son 4, es saber por qué 2 y 2 son 4. [...] Entonces creo que una buena base teórica es imprescindible, en Anatomía, Fisiología, encaminadas a los Cuidados, el ¿por qué? de nuestra profesión, y el futuro de nuestra profesión, eso es lo que creo. (MVA)

Las Prácticas son importantes, es el 50% de la carrera lógicamente. Ahora, que la gente no piense que es sólo Prácticas sin la teoría, no eh, porque yo en esto te puedo contar cosas, de que en mi curso de medicina no ningún enfermo, ninguno, no, no, no veías un enfermo. La parte teórica es importantísima, unas Prácticas sin teoría no valen para nada. (FA)

El papel identitario concedido a las prácticas respecto a la teoría aparece también reflejado en la escasa rememoración de manuales o libros de consulta durante la carrera, tanto para ATS como para los inicios del DUE:

Por cierto, ya que hablo de libros, en aquella época era como bastante fácil estudiar, porque teníamos recopilados todos los contenidos de los programas de las asignaturas, en tres manuales de la editorial Otero, Oteo, o algo así, primero, segundo y tercero, donde venían todos los contenidos de la asignatura, el programa, y toda esa estructura. (LF)

de algunas asignaturas unos libritos, así como hechos, yo que sé, no sé quién lo había hecho, pero sí teníamos unos libros de algunas asignaturas, bueno libros, apuntes encuadernados de varias asignaturas. (RG)

Y luego, pues eso lo que dije antes, algún profesor la verdad que, lo que explicaba con lo que luego a lo mejor leías en algún libro se parecía poco, y había luego que agarrarse al libro un poquito, y mirar un poco, aunque no teníamos libros oficiales, pero te agarrabas algún librito y veías que... (AM)



## Profesorado, medicalización y referentes identitarios

El profesorado es recordado habitualmente con sus nombres y con sus apodos, con percepciones dispares sobre sus habilidades pedagógicas y el interés de las materias que impartían:

De otros Profesores la imagen que tengo es de bastante cariño. Recuerdo a Emilio Álvarez, el que nos daba Anatomía, después yo tuve relación con él porque trabajé mucho en el Virgen Vega, donde era Jefe de Servicio de Medicina Interna, era muy buen pedagogo, daba la asignatura muy bien, [...] Recuerdo el “antiponzoñoso”, que era el Dr. Pedraz, lo llamábamos “el antiponzoñoso”, porque hacía mucha incidencia en ese tipo de medicamento. Con otros Profesores, ya había habido una relación anterior. Con el Dr. Ingelmo, que me dio clase en tercero, ya lo conocía de haber hecho prácticas en las salas de cirugía, incluso de colaborar con él fuera de lo que era el hospital y las prácticas, porque durante mucho tiempo yo iba con muchos cirujanos por ahí, por los hospitales de Salamanca a ayudarles en las intervenciones quirúrgicas, entonces mi relación fue bastante cordial. (LF)

Recuerdo a todos los profesores, de unos tengo mejor recuerdo que de otros. Quitando uno que no era muy pedagógico, nos daba el Doctor..., a ver nos daba Farmacología y se llamaba el Doctor Pedraz, es que no comunicaba muy bien. El problema no era que no tuviera conocimientos suficientes, sino es que no comunicaba bien, sobre todo con gente joven, y bueno pues nos trataba como demasiado niños, como si fuéramos niños, niñatos. (PG)

[...] nos daba Anatomía un internista, no recuerdo si Físio iba junto con Anatomía, luego teníamos un médico que nos daba Ojos, Dientes e Higiene, yo creo que también nos daba Otorrino, yo creo que nos daba todas estas especialidades, después teníamos, Médica un profesor de Médica, yo recuerdo por ejemplo al profesor de Cirugía que empezó conmigo, y continua todavía en la Escuela, Psicología, me acuerdo del profesor de Psicología. (RG)

[...] me acuerdo muy bien, muy bien de Don Luís Santos, recuerdo también al Doctor Ingelmo que era el que daba Quirúrgica, porque la asignatura me gustaba, pero lo que no me gustaba eran los exámenes que tenían que ser a, b y c, tenías que poner todo al pie de la letra, te pensabas que tenías un examen muy bueno, y a lo mejor sacabas un 7 o un 8 y no sabías porque. También me acuerdo de Psiquiatría, que nos la daba el Doctor Izquierdo a las 4 de la tarde. Las que nos quedábamos en prácticas hasta muy tarde, como yo, pues los apuntes, que los guardé durante mucho tiempo, eran líneas torcidas, porque me quedaba dormida en clase, me imagino que nos pasaría a muchas, Psiquiatría y a las 4 de la tarde, te quedabas dormida. Me acuerdo de una profesora que a la gente no le caía muy bien, no le gustaba la asignatura y a mí me encantaba, era Microbiología, la Doctora Sáez, a mí me gustaba aquella asignatura, porque se estudiaba lo de los pozos estos sépticos, lo de las aguas residuales, a mí me encantaba. Era de lo que más me acuerdo, no había relación con los profesores. (IS)

Recuerdo muchos profesores, sí que tengo buenos recuerdos de algunos, malos recuerdos de otros, y apodos tenían algunos, “la gallina” (risas), era la profesora Sáez, la que nos daba Higiene. Nos pescó un día jugando y saltando por los bancos del aula, bueno, nos echó un rapapolvo, pero bueno. Algunos profesores, yo creo, que tenían muy poco preparadas las clases, aunque tengo muy buenos recuerdos de ellos, yo aprendí mucho, mucho, del de Quirúrgica, aprendí bastantes cosas de él, era uno de los que tenía mejor estructuradas las clases, porque de los primeros años,



bueno me gustaba mucho la Anatomía con el profesor Santos Gutiérrez, eso era una maravilla de clase, eran muy explicativas, a las demás las ibas pasando. (AM)

La primera clase fue la leche, porque era a las 4 de la tarde, y entra un señor con unos pantalones de pana (sonrisas), un jersey de ochos, y estaba el encerado, como él decía lleno de dibujos, y coge y los borra, pensamos ¿será el Bedel? [risas], se pone a escribir, y nos dice “soy el Profesor de Anatomía, soy D. Luís Santos Gutiérrez, y voy a empezar a daros la primera clase”. Era una persona muy peculiar, muy peculiar, a mí me impresionó. El recuerdo que tengo del primer día es impresionante. Como te he dicho antes, Manuel Álvarez Gonzalo me parecía un profesor preparadísimo, daba unas clases fabulosas. Gutí también me parecía un tío preparadísimo, [...] Ingelmo era un buen Profesor de Quirúrgica, de Farmacología nos daba Gauro que era un profesor especial [risas] Ya digo el profesorado me pareció de 10, es tal el cariño que le tengo aquello, que casi no puedo hablar, no puedo hablar mal de nadie. (HS)

Guti me gustó como docente, me dio la Enfermería Geriátrica que no pude convalidar, [...] Recuerdo también las clases que nos daba el Profesor Meana que eran insufribles, y recuerdo también y que me daba mucha pena las clases de Salud Pública o Enfermería Comunitaria, la Profesora Ángela lo pasaba fatal, fatal, fatal, a lo mejor estaba pasando una racha muy mala. (AC)

Un profesorado fundamentalmente médico, trasladaba la relación jerarquizada del ámbito hospitalario a las aulas: si en la teoría, como antes expusimos, no se realizaba una adaptación a las necesidades del ejercicio de la profesión enfermera sino una divulgación de conocimientos médicos, en la relación con el alumnado era frecuente la displicencia, que, en la cotidianeidad de las prácticas, podía adquirir aspectos humillantes:

Respecto a los Profesores, tengo un recuerdo claro en segundo y en tercero, y se han pasado treinta y muchos años ya [seriedad], treinta y dos o treinta y tres años, de dos “señores” concretos, que no voy a decir su nombre porque me parece un poco feo, el tono displicente en que nos trataban, y como alguna pregunta que yo hice, hubo un “señor” que me dijo “ustedes que pretenden, ser mini médicos”, a lo que yo, que cuando tenía 20 años no me callaba, y ahora con 53 mucho menos, le contesté “si hubiera querido ser médico, lo sería, mini, nunca jamás mire usted”. (MVA)

[...] las prácticas la verdad es que, pues bueno, eras chico para todo. [...] si te descuidabas hasta tenías que ir a buscar una botella de agua al médico, porque eras el niño de la Escuela, que tenías que hacer de todo lo que te mandaran. Bueno si te rebelabas, lo único que te podía pasar era que te pusieran mala nota, entonces había cosas con las que tenías que tragar, y estaba así establecido por entonces el sistema, y no era cuestión de pasar por encima, porque si pasabas por encima, pues eso te llevabas una mala nota, no era..., pues bueno había que pasar por el aro. (AM)

Totalmente acorde con estas circunstancias, ofrece una coherencia narrativa que el profesorado del que se hace especial mención sea del que tenía funciones de coordinación y ejercía la profesión enfermera, figuras respetadas y referentes identitarios. La división por sexos en los estudios de ATS exigía la existencia de dos coordinadores: los hombres tenían al Sr. Barrado y las mujeres a Sor Sabina o, posteriormente, a Sor Alicia ya como directora de ambos:

Había dos Directores, o dos encargados distintos. Nosotros teníamos una monja y ellos tenían un profesor, o un enfermero, o ATS, o Practicante, [...] Yo creo, que como al año siguiente, o a los dos años, o así, se quedó ya una Directora común que fue Sor Alicia. [...] (RG)

Era el jefe nuestro, el coordinador, el responsable de los chicos, porque había dos Escuelas, aunque era la misma la organización, la relación, la administración, todo lo que era ese proceso, que las chicas lo hacían en la Escuela Femenina, pues en la calle Espejo, pues los chicos que teníamos relación con ese Señor, con el Señor Barrado. Era un enfermero bastante mayor, muy relacionado con un catedrático de la Facultad de Medicina, el jefe de Cirugía, el Dr. Cuadrado, había una relación muy dependiente, entre lo que podía ser Enfermería y Medicina en aquella época, entonces el Señor Barrado siempre estuvo muy relacionado con la Cátedra de Cirugía. Tenía allí una habitación, y cuando teníamos algún problema, íbamos allí, o él nos llamaba, nos decía si teníamos que hacer alguna cosa. (LF)

lo que si tengo claro, es que la líder en todo momento en aquella Escuela era la monja, en este caso era Sor Sabina, que era de alguna forma la que controlaba, dirigía, bueno estaba encima de todas las intervenciones. (LF)

La figura de Sor Alicia es recordada con admiración y respeto, nutrida no sólo del conocimiento directo sino también de una memoria colectiva que la convertía en emblema de una nueva proyección de la enfermería:

[...] aparte de Sor Alicia, M<sup>a</sup> Jesús, que no sólo nos daban clase, sino la implicación que tenían con nosotros era muy directa, no sólo en las prácticas, sino que convivíamos con ellas en la Residencia, comían con la Comunidad de Monjas, pero dormían en la Residencia, la relación era muy directa y muy intensa. [...] Sor Alicia y M<sup>a</sup> Jesús nos daban las asignaturas de Enfermería. (RG)

La Directora, para mí era una persona superdotada, de hecho con los años cuando ya me fui informando más, es verdad que era superdotada, era una mujer sumamente inquieta, logró que nuestra Escuela, a nivel nacional fuera pionera, y lo logró ella, a través de todos los contactos, era una gran gestora, y aparte de ser una gran gestora, una gran pedagoga, no sé si por su experiencia también, porque era una mujer que había trabajado en misiones, y por supuesto por su coeficiente intelectual está claro. (PG)

Me acuerdo de una cosa que nos dijo Sor Alicia cuando empezamos en primero “vosotros sois el futuro de la Enfermería, si vosotros, primera promoción de universitarios, tiráis para arriba, esta profesión tirará para adelante”. (MVA)

[...] uno de los sitios donde más iba era a la planta de Hematología, donde conocí a una enfermera Monja, que yo había oído hablar mucho de ella, que se llama Sor Alicia, y que dentro de la Escuela de Enfermería, ha sido una persona que montó la Enfermería de Salamanca, y que a nivel nacional, era una mujer muy conocida. (HS)



Respecto a los sistemas pedagógicos utilizados por ese profesorado se recuerdan recursos didácticos escasos (pizarra y sólo “filminas” en algunos casos a partir de la década de los ochenta) y basado en la clase magistral, lo que tenía su reflejo en un sistema de evaluación dirigido a comprobar la correcta memorización:

Había poco trabajo en equipo, en cuanto a los alumnos era un trabajo individual, pues como estaba el sistema educativo, posiblemente, en aquella época. Clase magistral, vomitar los contenidos aprendidos a través de los exámenes. Exámenes tradicionales, escritos. Creo que sólo tuve un examen oral, creo, la mayoría fueron exámenes escritos. (LF)

pero lo que no me gustaba eran los exámenes [de Quirúrgica] que tenían que ser a, b y c, tenías que poner todo al pie de la letra, te pensabas que tenías un examen muy bueno, y a lo mejor sacabas un 7 o un 8 y no sabías porque. (IS)

Me acuerdo de Ingelmo, de algunos exámenes, de la Estadística que fue un examen de pregunta corta. Del examen de Fisiología, de las hormonas y de lo que me preguntó, me acuerdo de eso, de Ingelmo de la pregunta de la infección, vamos, del borde, calor vamos de esa siempre. (YF)

Sin embargo, las exigencias respecto a las prácticas eran mayores y se relatan como estrictas en todos los detalles y con su propia evaluación de las habilidades y conocimientos adquiridos:

La formación fue buenísima, fue exquisita. Se preocupaban muy mucho de enseñarnos todo, todo absolutamente, y las que más se encargaban eran las monjas que habían estudiado enfermera, que solían ser las encargadas de las plantas del hospital. Ellas eran las que dirigían nuestro aprendizaje. La exigencia era máxima, pero era en todos los campos y en todos los aspectos, tanto a nivel de estudios, como a nivel personal, y de hecho lo valoraban, teníamos una nota de conducta, una nota de asistencia, una de puntualidad, y otra de cómo trabajábamos, es decir, nos analizaban bien todos los aspectos, y esa nota hacia media luego con el resto de las notas que teníamos en la parte teórica. (PG)

[...] en cuanto a las prácticas, yo ahora que también estoy metido en el tema docente, lo estrictos que eran los Monitores que teníamos antes, en cuanto a horario, en cuanto a cumplimiento de todas las prácticas, y en cuanto a vestimenta. Del grupo que éramos, teníamos un compañero, Rubén que venía de Medicina, un día se presentó a prácticas con un calcetín rojo y un calcetín blanco, pues ese día ya era un sábado a recuperar, o vete para casa, bueno eran superestrictas. (HS)

Y mira, recuerdo una cosa que te vas a acordar, de aquel examen de fin de curso, con aquella mesa alargada, y te lo voy a contar, porque mira me estoy acordando y me río de aquello, de ti, de Rosa y Pilar, tómame la tensión y decíamos, ¿cuánto tiene?, creo que le he oído 11/8. Me acuerdo a Rosa, tómame la tensión, mira yo no oí nada, de los nervios. Yo soy de las que aquel año, sería el último año que decidisteis poner en el examen una jeringa de cristal, y yo soy de la época de las jeringas desechables, y yo lloré, a mi no me tocó lo de la jeringa, pero me acuerdo perfectamente de ti o de Rosa o de la que fuera, con la mano así colgando, ¿y esto qué es?, era un vaso humidificador sin la tapa, y yo que digo, Dios bendito, es un vaso humidificador, ¿y qué se echa dentro?. Eso que me pareció a mi aquello tan bruto, es tan elemental y se queda tanto en el aire ahora. Y esto ¿qué es?, una sonda, pero ¿para qué es la sonda? [pausa]. Y yo siempre decía aquella mesa, aquello lo recuerdo, entonces lo recordaba con terror, y ahora me parece hasta necesario, fíjate lo



que te digo [sonrisas]. Eso que le digas trae un frasco humidificador, hay ¿cómo?, le echas agua, ah ¿le echo agua?, sí, ¿tú no tienes botellas de estas desechables para rellenar?, si las tengo aquí, pero a ti te he mandado que traigas un vaso humidificador. Tómame la tensión, el automático, digo no que quiero que me tomes la tensión, a ver si oyes, ah si esto ya no, sí. Pero recuerdo aquel examen, llora que te llora. Hacíamos prácticas en mi casa para pinchar, con una naranja que nos ponía mi madre allí [risas], pin pan, lo que te cuento Javier. (YF)

### Estudiantes y dinámicas de grupo

Dado que los estudios de enfermería ocupaban el día completo (“[...] realizábamos prácticas por la mañana de 8 a 2, y luego teníamos clase por la tarde, desde la 4 de la tarde a las 8, todos los días de lunes a viernes” [YF]), las relaciones entre el alumnado son rememoradas con detalle. Los estudios de ATS determinaban una composición diferenciada entre hombres, mujeres y éstas, a su vez, divididas entre las que estaban internas en la residencia y las que no lo estaban:

[Los estudiantes masculinos de ATS en el primer curso de la promoción 1970-1973] debíamos de ser un grupo de 7 u 8, que con un grupo de 4 o 5 de la promoción anterior, y otros 7 u 8 de tercero, pues formábamos un grupo paralelo en teoría a lo que eran los alumnos de Enfermería, con características muy distintas. (LF)

En el aula éramos como aproximadamente unos sesenta, setenta alumnos, alumnas que había como más de un tercio “internas”, y el resto éramos gente externa. Compartíamos con ellas todo, y las clases se desarrollaban allí. (PG)

Era una Residencia de chicas que venían de fuera, por lo menos 15 o 16, estaban allí en la Residencia de la Escuela, que no sé dónde estaba, sé que estaba al lado de la Escuela, y que era como un grupo diferente, a veces quedábamos con ellas, pero poco, a mí me parecía que eran de otro estatus económico, y esas si tenían relación con gente del hospital, con los médicos, con los estudiantes. Y luego tenía yo el concepto ese de que la Directora las cuidaba más, que era lógico estaban con ellas todo el día [...] Yo sabía que Sor Alicia y Sor M<sup>a</sup> Jesús, tenían como su grupo, y a la hora de dar las prácticas nos parecía, al grupo que no éramos de las suyas, que nos daba los sitios que las demás dejaban, esa idea teníamos claro. (IS)

[...] había un internado de chicas, que estaban ahí en un lateral, y bueno, teníamos la imagen de que trabajaban más que los demás, y que hacían bastantes más prácticas. Tengo una imagen de alguna compañera mía, enguantando guantes con talco, en un lateral del hospital, bueno era un poco la imagen que yo tenía. Además las internas formaban como un grupo aparte cuando había clases o en las prácticas. No tengo ninguna imagen más de lo que te he dicho, por un lado la Escuela Femenina que iba a su aire, por otro lado los chicos que iban al suyo, que no tenían nada que ver respecto a las chicas con las prácticas. (LF)



Ya hemos analizado cómo era percibida la composición de la promoción según la procedencia geográfica y la propia percepción del estatus económico. A ello hay que añadir cómo se vivía la distribución por sexos y la presencia, ya menos frecuente, de personas de órdenes religiosas con carisma hospitalario y de cuidados:

La proporción, era 90 mujeres y 5 varones. (FA)

En mi curso, como en todos, lo que era la proporción chico, chicas, podría ser 1 a 10, o 1 a 9, creo que éramos aproximadamente 70 a 7, o algo así. Evidentemente porque se consideraba una profesión femenina. (LF)

No, no había muchos [chicos], no sé si éramos 90 en clase y por ahí si eran 12 o 14 chicos, de los cuales tres en su momento o eran sacerdotes o novicios que estaban estudiando enfermería. También había religiosas. No muchas pero también había, no sé si dos o tres, y eran Hijas de la Caridad. (RG)

Nosotros me parece que éramos 63, por lo menos son los que aparecen en la orla, había 54 chicas y 9 chicos, de las chicas dos o tres eran monjas. (IS)

Un testimonio aporta una perspectiva diferente sobre las dinámicas en el aula y la creación de grupos basadas en el estatus social:

Enseguida se hicieron grupos, yo tengo la idea de que había gente que era muy fina y que era otro estamento que yo en Alba lo había conocido y nunca me había integrado, y aquí me pareció lo mismo. Estaban las internas, las que estaban en la Residencia de la Escuela, que eran como un mundo aparte y luego estábamos nosotras, y luego estábamos las becarias, dentro del grupo del resto las becarias. No sé si estábamos aparte porque éramos unas currantas, o porque socialmente se notaba, yo enseguida me identifiqué, hicimos un grupo de cinco o seis, que para tomar un café, nos lo tomábamos a días alternos, no siempre claro, estudiábamos juntas, enseguida se hicieron grupos, y yo creo que sobre todo era por el estatus social, me parece a mí, no sé. (IS)

El DUE no supuso un cambio respecto a la percepción de la composición y son referidas por parte de los varones dinámicas de distribución en el aula que atienden a comportamientos heteronormativos:

Todavía recuerdo perfectamente entrar en clase, en la primera clase que estaba al lado de la Secretaria, y éramos 57, o cincuenta y algo, por ahí éramos. Éramos 11 chicos y todo lo demás mujeres. Y todavía recuerdo entrar y mirar el pasillo de un lado y de otro y donde me siento, mirando si había alguna decente, la verdad es que no me gustó ninguna y me puse atrás del todo, y realmente coincidimos, yo creo que casi todos los chicos [sonrisas], atrás los 11 chicos coincidimos. Luego ya después te vas mirando un poquito mejor, y había alguna que parecía que se salvaba, y bueno pues.... Las mujeres había muchas que procedían del medio rural. (AM)

Ese primer año fue donde nos conocimos toda la gente, éramos 11 chicos y sesenta chicas, con lo que bueno [sonrisas] aquí con lo que tenemos, aparte de estudiar, tenemos campo [risas]. Bien, la verdad es que al principio te chocaba un poquito, porque estabas metido en una profesión que no era muy masculina. (HS)



Esos planteamientos no se traducen en unas relaciones afectivo sexuales declaradas entre personas del mismo curso y, sin embargo, sí que reiteran la traslación de un sistema jerárquico medicina / enfermería a relaciones estudiante de medicina (hombre) / estudiante de enfermería (mujer):

[...] lo que si salieron fue, parejas de estudiantes de Enfermería, con estudiantes de Medicina, en mi curso hay quince, Toñi y este una, Piluca dos, Estrella que se casó con radiólogo, que se mató en los Picos, se despeñó con su suegro en un coche, si, y muchas más que no recuerdo en estos momentos. [...] Había mucha relación con Medicina, muchísima, y ya te digo si yo ahora mismo miro la orla, te digo las quince, y además como ocho o diez las conoces tú, que son del Hospital, otras ya, una se ha casado con un internista de Zamora, con Medicina si había relación, sí. (FA)

Pues fíjate, que yo recuerde [sonrisas], creo que en aquel momento, cuando estábamos estudiando la carrera no salió ninguna pareja, sin embargo después sí que hay, uno de los que era religioso, novicio, se acabó casando con una compañera de curso, pero en aquel momento que yo sepa no salió ninguna relación. Y que yo recuerde, tampoco teníamos muchas posibilidades, uno estaba casado, tres eran religiosos, ya te digo tampoco había muchas posibilidades. En aquellos momentos nuestra relación más tal, era con la Facultad de Medicina, que además en aquel momento ellos eran mayoritariamente hombres, mientras que nosotras en un porcentaje muy alto éramos mujeres, con lo cual la relación era fundamentalmente con los estudiantes de Medicina, hombre no quita para que hubiese relación con gente de otros sitios evidentemente. (RG)

Había tres parejas que surgieron en el curso que yo me acuerdo, pero yo no sé si estaban de antes o no, creo que se hicieron en el curso, luego había gente que tenía pareja pero no del curso, esos si fructificaron, se casaron, bueno de echo son los matrimonios que conozco de esas tres parejas que salieron. (IS)

[...] una de las cosas que he conseguido al hacer Enfermería es que me casé con una enfermera de mi promoción, Carmen. En primero yo todavía no tenía relación con ella, la conocí más adelante. (HS)

Las relaciones afectivas podían determinar la relación dentro del aula (“como yo estaba con Aurora, mi novia, y luego mi mujer, pues nos codeábamos más con los varones que con las mujeres” [AC]), pero las dinámicas quedaban establecidas por los grupos referidos –especialmente por el de las residentes- lo que, sin embargo, era compatible con funciones de liderazgo desempeñadas por varones:

Líderes, así en el grupo, pues es que había diferencia entre los hombres y las mujeres, yo creo que estábamos un poco diferenciados. Entre ellas, yo no sé si habría alguna que fuera un poco más líder, no lo sé, porque yo creo que también muchas iban a su bola. Eran las típicas estudiantes que además, que luego eran de las que intentábamos conseguir los apuntes, las empollonas, la típica empollona, nosotros íbamos un poco más a nuestra bola. Sí que teníamos alguna que venía con nosotros y nos juntábamos sobre todo cuando preparamos lo del viaje fin de estudios. Nos juntábamos a tomar café, a organizar cosas, pero yo creo que lo organizamos sobre todo los chicos, por lo menos es esa la impresión que yo tengo. (AM)



Había dos o tres que eran de izquierdas, eso está claro, y eran los que ejercían el liderazgo, los demás no contábamos para nada. (FA)

El liderazgo de la clase siempre lo llevaban los chicos, cuando se hacía una excursión, o cuando se hacía algo, siempre eran los chicos. Cuando había que hablar con algún profesor, o cualquier otra cuestión de alguna clase, eran ellos los que llevaban la voz cantante, no me acuerdo de ninguna chica que tuviese más voz que las otras, bueno quizás Concha, pero el resto no, y luego los dos o tres chicos, siempre eran los que más, de echo los 9 chicos de mi clase siguen siendo líderes de algo, quiero decir, que no se han quedado, todos han sido, no sé si será la cuestión masculina, o es que lo valían. (IS)

Un testimonio establece la interesante diferencia entre liderazgo y representatividad:

Quizá Javier este amigo mío. No creo que fuera un líder, pero bueno siempre en el tema de las fiestas estaba él muy metido, era el alumno de festejos y juergas, era Javier [risas], y luego delegadas siempre tuvimos la misma los tres años Elena, que era de Salamanca, y ahora está trabajando en Madrid. Líder, yo creo que un líder como tal no había. La delegada era para temas docentes, hablar con los profesores y calendario de exámenes. Éramos un grupo por igual, y líder, líder no tuvimos. (HS)

Pese a la referencia al papel de las ideologías políticas en la participación en la vida universitaria, sólo uno de los hombres entrevistados narra movimientos reivindicativos que condujesen a protestas organizadas. Incluso en este caso, el relato de la huelga nunca alude a los motivos de la misma sino a los aspectos lúdicos de los encierros:

Fui el tesorero de 3, hicimos las huelgas y yo me reía, como luego no me tenía que examinar a mí la huelga cuanto más durase mucho mejor [...] yo recuerdo que en la huelga nos desmandábamos, es decir, si podías armar armabas, igual que cuando las fiestas [...] estaba Pachi, que sigo teniendo una buena relación con él, que era el delegado de curso, un tío cachondo, con una melena bárbaras, con unos pantalones vaqueros ajustados de estos de goma, y nos sorprendió, ya que parecía que era muy pasota, y nos sorprendió en la huelga porque él ponía música, y en la cara A de los casetes ponía Rock duro y en la cara B ponía música clásica y nos llamaba mucho la atención [...] Martín, dominaba todo el tinglao de la huelga que duró dos meses. (AC)

Fiestas, viaje fin de carrera y deportes eran ámbitos de relación. No se hace referencia en los setenta y ochenta a más fiestas que las patronales, las de fin de estudios y algunas destinadas a recaudar fondos para el viaje de fin de carrera:

La verdad es que no recuerdo más fiesta que la despedida de la Escuela en tercero, que incluso no sé si ya habíamos acabado, o fue al final del curso todavía en horario, o así. Fue una fiesta de despedida que organizamos nosotros con los Profesores, y es la única imagen que tengo de fiesta, a parte de las que hacíamos de vez en cuando para sacar dinero para el viaje fin de estudios. (LF)

Las fiestas, si había, nos lo pasamos muy bien en los viajes de primero y segundo, en el de fin de carrera yo me lo pasé muy bien, creo que éramos sanos. (MVA)

Algunas se nos juntaron, pocas, pero vamos yo creo que nos lo pasamos muy bien, hicimos un buen viaje de fin de estudios, aunque se nos juntó alguno que ya había acabado la carrera, un par

de ellos, y alguno que llevó a su novia, fuimos con esta gente en total unos 40, y los recuerdos son muy buenos, la verdad es que son muy buenos, se echan de menos, se echan de menos ya... (AM)

Algo muy distinto a lo referido en las últimas promociones del DUE:

Bueno, el tema de la fiesta. Tú piensas en la Universidad, y por otra parte Salamanca, lo metes en una batidora, y sale la palabra fiesta. Normalmente los universitarios hacen fiestas por lo que sea, por sacar dinero, por divertirse, pero encima Salamanca con el ambiente que hay se multiplica por diez, así que fiesta todos los jueves. (CS)

Las festividades de la titulación marcaban formas de relación diferentes a las habituales, también entre alumnos y profesores:

Dentro del periodo que estuve en la Escuela, algo que quiero comentar también, son las fiestas. Las fiestas de San Juan de Dios del 8 de marzo, como las vivíamos, con que intensidad, con que familiaridad, el partido de fútbol contra los Profesores, etc., etc. Me acuerdo que el primer año, Javier que es mi mejor amigo dentro de la carrera, era sobrino de un Profesor que nos daba Histología, Chema, y entonces cuando el día 8 de marzo de ese año, del año 83 se hicieron las fiestas, nos dijo “venga, veniros a comer conmigo, y fuimos con Ricardo Tostado, que entonces estaba de Director de la Escuela, a comer unos pollos, la verdad es que nos pusimos un poco contentos los cuatro (risas). Las Fiestas de San Juan de Dios, esa familiaridad que había, las recuerdo como algo entrañable para mí, y creo que para todos los que hacían Enfermería. (HS)

Aunque otro testimonio aporta una visión del encuentro deportivo como una manifestación más de un enfrentamiento médico vs. enfermero / profesor vs. Alumno:

Las relaciones habituales con los médicos, pues eso, tu eras un estudiante y ellos eran médicos, y había unas... Todos los años jugábamos un partido de futbol, médicos contra alumnos, y los dos primeros años salimos a tortas, salimos a tortas y lo pasamos mal. Ellos eran médicos, y como no podíamos ganarles los alumnos, nos daban patadas y tenías que aguantar, y claro nosotros ahí no aguantamos porque era deporte, y si no aguantabas, las consecuencias vinieron al año siguiente con el profesor Gutiérrez (risas), que menudo año que nos dio, pero bueno ahora tengo muy buena relación con el. Es verdad que fue un año malo, fue un año malo, porque además no estaba acostumbrado a estudiar tanto, y me tocó estudiar mucho para poder aprobar la asignatura claro, pero bueno. (AM)

### **El “conflicto de la cofia”: el enfoque de género en los problemas de enfermería**

La memoria recuperada construye un entorno educativo en el que estaban presentes los dos grandes conflictos laborales: el de las relaciones entre profesionales y el de las relaciones de género, dos problemas imbricados e inseparables:

Los profesores, pues bueno, ya hice a antes el inciso de lo que eran. Me pareció que hacían demasiado énfasis en el tema médico. Evidentemente casi todos los profesores eran médicos. Teníamos el tema, de que claro, queríamos ser mini médicos. Es verdad que al principio podían pensar, “estos universitarios vienen a quitarnos a nosotros que somos ATS”, y los médicos decían “estos que pretenden ser mini médicos”, quizás estuvimos hay un pelín, pero como éramos



un grupo tan estupendo fuimos abriendo barreras. Tuvimos el “conflicto de la cofia”, que lo perdimos, claramente lo perdimos (sonrisas), pero lo ganaron las sucesivas promociones. [risas] (MVA)

Una memoria reconstruida que colisiona con la falta de alusiones a movimientos propios de enfermería o que minimiza e incluso silencia los motivos que pudieron existir:

[...] tan sólo recuerdo una huelga que se planteó en la Universidad y que entraron en un examen y nos sacaron del examen. Un examen de Farma recuerdo perfectamente, con el Doctor Pedraz [risas], y nos sacaron, y salimos ahí a la plaza, a la plaza enfrente de medicina, aparecieron luego los “grises”. Pero nosotros estábamos al margen de todos estos movimientos, porque entre las prácticas, las clases y tal, bastante tenías como para andar ocupándote de esas cosas [...] Sí que tuvimos una experiencia con el Consejo General de Enfermería, que nos llamó un día, y nos hablaron ya de la Licenciatura en aquellos años, fuimos a Madrid un grupito a verlos, y bueno nos contaron cuatro milongas, y nos hicieron creer que iba a existir la Licenciatura en breve, y estamos 31 años después, y parece que empiezan ahora, pero bueno... (AM)

Sólo desde experiencias posteriores surge una mirada crítica capaz de detectar discriminaciones y abusos que no originaron en su momento protestas, como los relacionados con la actividad de las internas de la residencia:

El sistema era, turno de mañana o turno de tarde según te tocara dependiendo del curso, entonces el turno de mañana era de 8 a 2, a las 2 se iba ese turno se comía y luego venía el otro turno que comenzaba a las 4. Entonces como esas dos horas no había enfermeras, sólo las monjas que también se iban a comer, esas dos horas el hospital se hubiese quedado sin cubrir, entonces las alumnas internas íbamos hacer esas dos horas, entonces íbamos dos para toda la parte de arriba del primer piso, y dos toda la parte de abajo, también hacíamos turnos. Teníamos turno de noche también. Cuando nos tocaba turno de noche, había una auxiliar, que era una cuidadora, una monja y dos alumnas arriba y dos abajo para todas las salas, y luego hacíamos también si tocaba, porque los sábados por la tarde y domingos, había que cubrir también esos turnos, entonces esos dos días si había alguien que estaba castigada por no llevar la cofia, o porque llevaba la chaqueta y no se podía llevar, o porque había llegado tarde, o por la razón que fuese, te tocaba cubrir esos días, y si no había suficientes alumnas que estuviesen castigadas (sonrisas), pues nos tocaba el turno a todas. También teníamos que cubrir las vacaciones de Navidad, Semana Santa y verano. Las vacaciones de Navidad y Semana Santa las partían a la mitad, pero como la residencia se cerraba, las internas nos íbamos todas las navidades, sin embargo la Semana Santa la teníamos que cubrir los turnos que nos tocasen, y luego las vacaciones de verano, todos veníamos un mes de las vacaciones para hacer prácticas, bueno para cubrir plazas porque no había enfermeras. Éramos mano de obra barata, tan claramente, aunque nos explotaban, yo no tenía esa percepción y es más estaba tan encantada. La percepción que tenías es que te formabas mucho, no había transición de la época de estudiante, si continuabas en el mismo sitio, a la de profesional, incluso en la vida profesional trabajabas menos horas (sonrisas). Yo creo que en aquel momento nadie teníamos la percepción que nos explotasen, aquello era así, y era así. (RG)



La percepción de la enfermería como profesión femenina ha condicionado los estudios de la misma hasta la actualidad: en las últimas promociones del DUE se seguía asumiendo esa construcción cultural:

Si yo creo que seremos, de chicos me parece que son 8 o 9, si, si, no los he contado, pero seremos 75% mujeres y el 25 % hombres, es una carrera que es mayoritariamente de mujeres, además que los hombres tienden en la rama sanitaria hacer Medicina, y las mujeres a hacer Enfermería, supongo que también es por el pudor, no lo sé, o por esa vocación de que más el arte de cuidar es más de una mujer (risas), y se lo estoy diciendo yo a un hombre, no lo sé. (ABP)

La proporción hombres y mujeres, uf enfermería femenina total, si somos 90, habrá 10 chicos por ahí, si 10 u 11, no hay más, femenino totalmente, y si, enfermería siempre s ha considerado una carrera, una profesión femenina desde que empezó, porque me acuerdo de las imágenes de guerra, las enfermeras con las cofias llevando a los soldados. De hecho todavía cuando algún chico va a estudiar enfermería, se considera un poco, todavía eh, estamos en el año 2011, yo creo que hay gente que considera que su hijo que estudia enfermería es una carrera de mujeres. (CS)

Por tanto, la relación entre profesionales de la medicina y de la enfermería es inseparable, en los setenta y ochenta, de la confrontación de los roles estereotipados de género:

Yo recuerdo rotaciones, por ejemplo en Dermatología, en las cuales había muy buena relación entre los médicos y la enfermería, pero había otras, que no, que se veía aquello del médico y de la enfermera palpable, de póngame la bata, y de....., eso te lo digo yo. (YF)

Es preciso señalar que aunque los hombres entrevistados refieren diferencias en la formación recibida según sexo, sólo los testimonios de las enfermeras narran el trato discriminatorio determinado por el género. El testimonio de AC aporta la perspectiva de un hombre, que tras titularse como médico realiza los estudios de enfermería y muestra las tensiones ocasionadas en un sistema profesional jerarquizado desde una perspectiva masculina:

[...] notaba una diferencia, por ejemplo del trato conmigo de las propias compañeras, en el momento que se enteraban que yo era médico, entonces yo lo ocultaba totalmente, yo nunca decía que era médico. Creo que enfermería, desde mi punto de vista, puedo estar equivocado, tiene un complejo con los médicos, a mí me llamaba mucho la atención, criticaban mucho las enfermeras a los médicos cuando nos reuníamos, a la hora de tomar el café, todo eran críticas y críticas, se metían con uno, con otro, con fulano, citano, mengano, los ponían a caldo, pero luego me llamaba la atención porque casi todas estaban casadas con médicos. Era una cosa que no llegaba a entender, a la hora del café a criticar [pausa]. La relación que yo tenía con ellas cuando se enteraban que era médico, pues me daba la sensación que pensaban que... [duda] que yo las podía juzgar, que yo estaba por encima de ellas por el hecho de ser médico, y si ellas cometían un error yo lo iba a notar, entonces hay profesionales que prefieren trabajar solas sin que nadie esté delante, porque lo hacen mucho más tranquilas, que no otras profesionales que se pueden poner nerviosas en el momento que hay gente delante, consideran que los pueden estar evaluando. (AC)

Un enfoque desde una perspectiva femenina, veinte años posterior al previamente transcrito, manifiesta tensiones entre profesionales que no proceden del cuestionamiento de saberes, sino de relaciones de poder:

[...] tengo un recuerdo del año pasado en la planta de Pediatría, estábamos mirando las historias con una enfermera, y haciéndonos dudas, nosotros mirábamos las historias, y “oye, ¿por qué se le pone esto, y cada cuánto?”, o sea haciéndonos preguntas, ha llegado, ha llegado un médico con alumnos de Medicina, no eran Residentes, eran alumnos, y se han sentado, y no había sitio para todos, y inos han echado, nos han e-cha-do! Ha dicho “las alumnas de Enfermería que se vayan, total que hacen aquí”. [silencio] [La enfermera] se ha levantado y se ha marchado, dijo “vamos a dejarles sitio”. Entonces, a mí eso el año pasado me impactó muchísimo, y enfermeras, mismo enfermeras, que a lo mejor están haciendo pues, que un lavado de vías, el cambio de todo el apósito, y entraban hacer la visita médica, y decían “Ana, déjalo como está, y espera que hagan la visita médica y luego continuas”, y he dicho, y ¿por qué?, tendré que fijarle, “lo fijas como puedas, te vas y luego vuelves otra vez hacer las cosas”. Y eso, ya no estoy hablando de Pediatría, estoy hablando de Medicina Interna, ya estoy hablando de dos plantas diferentes. Sigue habiendo, como si nosotros estamos en un escalón por debajo del que está Medicina. No estamos igualados, no existe equipo. [...] está por encima el médico, lo que diga el médico, y no tiene para nada en cuenta a la enfermera, te estoy diciendo que los alumnos de Medicina no nos hablaban para nada a nosotras, porque nosotras éramos alumnas de Enfermería. Seguimos siendo las niñas, [sonrisas], eso sí me... Entonces cuando se habla en clase de que hay que luchar por la Profesión, o que realmente somos un equipo interdisciplinar, no está todavía muy encajado eso de que seamos un equipo interdisciplinar, na, no está. (ABP)

Como ha quedado expresado la diferenciación de los estudios de enfermería como eminentemente femeninos y, por tanto, dirigidos a las mujeres, sufre cambios si quieren ser cursados por hombres. Los estudios de ATS, pese a ofrecer el mismo título a los estudiantes de ambos sexos, estaban totalmente diferenciados en la docencia (tanto en los espacios como en las asignaturas y las prácticas) según una supuesta adaptación a las salidas laborales:

Evidentemente, así estaba estructurado, y recuerdo ahora, de alguna vez de alguna bronca entre Sor Sabina y el Señor Barrado, bueno era Sor Sabina la que daba las voces, y el Señor Barrado el que escuchaba (sonrisas) y luego hacia lo que le daba la gana. Entonces si el planteamiento era según estaba estructurada la salida a la calle. Las Enfermeras ocupaban los puestos en las Salas de hospitalización y los Practicantes eran los que estaban fundamentalmente en Primaria ahora, en la zona rural, y en los consultorios, en lo que puede ser ahora mismo Atención Primaria, era un poco la estructura [...] había cosas que hacían las chicas, y los chicos no hacían, y había cosas que los chicos hacían y no las chicas, sondar a un hombre ofrecía muchas dificultades a las chicas, eso se fue superando sobre la marcha. Algunas cosas que me hacían mucha gracia, como era el afilar las agujas. Alguna vez se lo cuento a la gente y se mueren de risa (sonrisas), es verdad que eso lo hacían las chicas, los chicos como colectivo imuchito cuidado, que ellas hacen sus cosas y nosotros las nuestras!. (LF)

Si había chicos estudiando, y las clases las teníamos conjuntas, salvo unas asignaturas, una se llamaba Autopsias, o algo así que ellos tenían, y luego estas marujadas nuestras de Enseñanzas del Hogar, hacer un mantel (sonrisas) y Gimnasia, eso lo teníamos separado. Lo del mantelito y



la Gimnasia, yo hasta tercero no tuve que hacerlo, porque yo tenía bachillerato superior, con lo cual primero y segundo nos lo convalidaban, y hasta tercero no me tocó, pero salvo eso, el resto de las clases las teníamos juntas. (RG)

Esa división entre dos planes de estudios reales para una misma titulación se plasmaba en diferentes ocupaciones y relaciones según género que ocasionaron en los setenta la aparición de los primeros conflictos abiertos de reivindicación de una igualdad de género. Esta situación es percibida y recordada sólo por las mujeres. La primera área de enfrentamiento a la que se hace referencia es la de la utilización de los recursos y material de prácticas:

las clase las teníamos juntos, los exámenes juntos, pero, las prácticas también, pero con distintos objetivos, es decir ellos tenían un horario especial, un horario distinto al nuestro, entonces, supuestamente, ellos iban curaban a los enfermos, si era una sala en la que había que curar, fíjate ahora que lo estoy pensando, yo no recuerdo que hubiese alumnos masculinos en Medicina Interna cuando yo estuve, sin embargo en Cirugía, en Derma, entonces ellos iban, curaban, dejaban el material, y teóricamente nosotras teníamos que recoger el material [...] Chica para todo en el hospital, sobre todo con los propios compañeros, pero ya nos tocaba una época reivindicativa, entonces apoyados por Sor Alicia que era una mujer muy innovadora, y por M<sup>a</sup> Jesús, sí que la percepción era, que teníamos que ser chicas para todo, pero ya no nos dejábamos. Creo que fue el momento de cambio de mentalidad, y además tuvimos la suerte de que Sor Alicia era una persona que contábamos con su apoyo para determinadas cosas, para otras no. Poner la bata, o ir a buscar el café, o el tabaco, que cursos anteriores si lo hacían, nosotros, ya no empezamos hacer ese tipo de cosas. Pero la mentalidad esa era clarísima, y los encontronazos eran relativamente frecuentes a cuenta de eso. (RG)

[...] yo recuerdo en primero, que los que estaban en segundo y en tercero, nos obligaban a las que hacíamos primero, sólo me refiero a los chicos, que les teníamos que preparar el carro de curas, que le teníamos que fregar los hervidores, que le teníamos que recoger todo cuando ellos terminaban con las curas, y dijimos “hasta aquí hemos llegado”, entonces, a partir justo de cuando yo empecé primero, aquello cambió, pero cambió porque también nos sentimos apoyadas por la Directora que teníamos. Directora que llevaba un año solamente, y que empezó con mi promoción en la Escuela, y por supuesto que nos apoyaba a todas las chicas, diciendo que ellos eran igual que nosotras. A partir de ese año, ellos empezaron hacer lo mismo que nosotras. (PG)

Sin embargo, otro aspecto de la estereotipación funcionaba generando una menor atención a la formación de los hombres, en tanto que minoría, en el ámbito de las prácticas según el testimonio de LF:

En las Prácticas, había también diferencia entre los chicos y las chicas. Los chicos no hacíamos noches, las chicas sí, rotaban. La verdad es que yo me lo planteé, incluso siendo alumno de primero, y durante el primer trimestre, las primeras navidades que yo hacía primero, me planteé venir hacer prácticas, pero es verdad que me discriminaron, ahora sería positivamente, me discriminaron en función del sexo, de tal forma que yo vine, hacía las prácticas, la práctica que yo venía hacer era meterme en el quirófano a echarles una mano, fundamentalmente a instrumentar, y entonces no tenía nada que ver con aquellas otras prácticas que eran regladas, donde hacían una serie de actividades que les obligaban. Yo hice, posiblemente las que me dio la gana, o

en aquel momento el contexto hiciera las que yo hice. [...] Es verdad, que creo que pudiese haber diferencias entre la preparación de chicos y chicas, me da la sensación de que las chicas salían bastante bien. [...] Las chicas tenían un cronograma de Prácticas, donde iban rotando por distintos servicios, tampoco me acuerdo ahora durante cuánto tiempo, y los chicos también es verdad que lo teníamos, porque el Señor Barrado lo tenía y de vez en cuando se rotaba, pero vamos era algo muy sui generis, vamos yo conozco un compañero que entró en Urología, y estuvo allí los tres años que estuvo haciendo prácticas, y no hizo otra. Yo mismo, creo que mi mayor parte de prácticas las hice en la Sala 1, la Sala de Cirugía, evidentemente, siempre dependíamos de una monja, la supervisoras eran las monjas, y creo que la mayor parte como alumno las hice allí. No recuerdo haber rotado, por ejemplo, por ninguna Sala de Medicina Interna, y por arriba que era la zona de mujeres, vamos nos prohibían subir las escaleras. (LF)

La indumentaria diferenciada, con exigencia de uniforme para las mujeres, también dio lugar a una reivindicación, más personal o de grupos que organizada:

Yo nunca supe hacerme la cofia, siempre me la hacía Pilar, yo se la llevaba limpia y almidonada por mi mamá, y Pilar me la hacía, y había que llevarla siempre bien puesta, con los pelos bien recogidos. Mis rizos eran imposibles, se me resbalaba el pelo, se me caía, se salía [risas], y cada vez que la tenías torcida aparecía Sor Alicia, o Sor María Jesús Álvarez. [...] Entiendo, que entre el pelo recogido en una cofia y el pelo suelto hay un término medio, y nuestra batalla fue intentar quitar la cofia, la perdimos, porque no nos quitaron la cofia. Las quemamos cuando terminamos, oía el Clínico, buf, buf, buf, pero las siguientes promociones la ganaron, y otra cosa que ganaron los siguientes alumnos, fue dejar de ir con batita, porque el uniforme de la batita, de que la señorita mona, peinadita, luciendo la piernita y el escotito, me parece muy bien para señorita de compañía, pero para un futuro profesional de los cuidados no gracias. (MVA)

Si la Escuela de Enfermería en los años setenta respondía con una formación sexista a las supuestas demandas del mundo laboral, en su seno también se reproducían los conflictos de un entorno profesional en el que había que ganar los propios espacios:

[Sor Alicia] cambió la percepción con los médicos, al poco tiempo se quedó como Directora de la Escuela, cambió la historia de los chicos, lo cual me parece muy bien, ya que tenían un jetumen, y empezaron a incorporar en algunas unidades profesionales de enfermería, como en algunos servicios que montaron nuevos, como Nefro, la U.C.I. de Cirugía Cardíaca, que la llevábamos nosotras, las internas también íbamos allí, y sólo se abría cuando se operaba, y claro a saber qué cuidados hacíamos nosotras porque no teníamos ni idea. Total que empezaron a poner una enfermera, yo creo que por cada planta, en las salas, de hecho, yo me quedé a trabajar allí. Había una especie de Unidad de Coronarias, en la que también fueron incorporando enfermeras, y ya no teníamos que cubrir los turnos de 2 a 4, y en verano quedaban los servicios cubiertos por las enfermeras. Luego también, nos empezaron a incorporar a enfermeras a la Escuela, y empezamos a tener ya como asignaturas separadas, aparte de controlar las Prácticas, empezamos a impartir, pues eso, asignaturas de Enfermería. (RG)





La lucha reivindicativa de una identidad, actividades, responsabilidades y espacios propios también podía incurrir en la vulneración de los derechos de las minorías según el testimonio de un hombre, LF, diplomado de ATS en 1973 y que narra así una de sus primeras experiencias laborales:

[...] lo que era el ejercicio profesional entre hombre y mujer, no era el mismo. Sí cobrábamos lo mismo, a mí me pusieron en un servicio de Urgencias, que podíamos catalogar de los de chicos, y cuando fuimos a plantearnos lo que era una plaza fija, nos encontramos con una discriminación, que incluso laboralmente ya teníamos. Los chicos en aquella época teníamos que hacer las noches obligatoriamente seguidas, hacíamos a la semana, creo que eran 5 noches, y luego eran dos días de descanso, y las mujeres las hacían alternas, porque la legislación contemplaba que las mujeres no podían hacer noches seguidas, creo que por debilidad física, creo que era lo que ponía. Bien, en San Sebastián había un compañero que había estudiado aquí en Salamanca un año antes que yo, y me lo encontré allí trabajando, creo que en el Banco de Sangre, por cierto, servicio también de identificación masculina más que femenina, y hablando un día con él, ¿te queda mucho para la plaza?, y dijo “no, no, nosotros aquí las plazas no las podemos obtener”, coño, y eso, por qué no podemos solicitarlas, bueno me contó una batalla que como no nos la creímos mucho, un día pedimos audiencia con la Directora de Enfermería de aquella época, por cierto la mayoría de Directores de Enfermería de los hospitales eran mujeres, tuvimos una entrevista con aquella mujer, y nos dijo que no, que los hombres no teníamos derecho a las plazas. Bueno, uno era recién acabado, un poco imberbe, pero no era tonto, y como no nos convencieron mucho los informes de aquella persona, fuimos a ver al Administrador, en aquella época había Director Médico, la Directora de Enfermería, el Administrador. Era un mutilado de guerra, de aquellos que tenían en aquella época mucho poder, de la División Azul, o algo así debió de ser, bueno tenía mucho poder, y nos recibió, vamos encantado, y nos dijo que qué era eso de que los chicos no podíamos tener, que exactamente igual que las chicas, que echásemos los papeles, y que el mes siguiente teníamos la plaza fija, y así fue. Echamos los papeles exactamente como lo hacían las mujeres en aquella época, y nos dieron la plaza porque ya teníamos los méritos, (LF)

LF es el único entrevistado que plantea una perspectiva diferente a la mayoritaria y expone en la formación o en la experiencia laboral un trato discriminatorio por ser varón en una profesión considerada femenina, una perspectiva que recorre todo su relato. Este enfoque permite comprender la complejidad del proceso de profesionalización de la enfermería, en el que las relaciones de poder eluden un planteamiento exclusivo de género y exhiben una diversidad de estrategias por parte de los sectores en conflicto para conseguir su propio ámbito de desarrollo. No obstante, un testimonio de una de las últimas tituladas de DUE, casi cuarenta años después, ofrece una interpretación de los conflictos exenta de la perspectiva de género e, incluso, de las relaciones de poder para enfocarlos como resultado de la condición humana:

La Enfermería está metida en todos los “teje-maneges”, como decimos en Canarias, tenemos piques con las Auxiliares y con los médicos, estamos en el medio (sonrisas), y realmente no lo entiendo, porque cada uno son diferentes profesiones, y cada uno tiene sus funciones, y realmente no lo entiendo, porque a mí nadie me ha puesto una pistola en el pecho para estudiar Enfermería, si hubiera querido estudiar medicina, pues lo hubiese hecho, o Auxiliar. Pero sí, si que se nota muchísimo en el hospital, enfermeras con auxiliares, y enfermeras con médicos, y



viceversa. Yo creo que es por complejos de inferioridad, y cosas así, porque realmente si yo sé cuáles son mis funciones, y cuáles son las del médico, no me tengo por qué sentir inferior a él, igual que las auxiliares. Pero sabes lo que pasa, que en el hospital se mal interpretan las cosas, a lo mejor tu por dar una orden, ya va el otro y dice “mira esta que se piensa superior a mí”, y no es así, si te lo digo es porque, sabes. Hay de todo, hay médicos encantadores, y hay médicos que realmente se merecen (sonrisas)...., pero vamos, igual que hay enfermeras de todo, también en la relación enfermeras, alumnos de enfermería, que hay enfermeras que se piensan que tú eres inferior, te cogen de “chacha”, por decirlo de alguna manera, sí que se nota, sí. (CS)

### **Satisfacción con la formación y ejercicio profesional**

Los estudios de ATS cursados son valorados en líneas generales de forma muy positiva y como válidos para el posterior ejercicio profesional en el que, unánimemente, no se refieren dificultades para enfrentarse a las actividades que debían desempeñar:

Sin embargo cuando terminamos la carrera de A.T.S., a parte del miedo, no tuvimos ningún problema para trabajar, yo tengo compañeros, que cuando hicimos los 25 años vino gente de todos los lados, de Palma de Mallorca, y eso, estábamos bien preparados. De los cinco chicos que guardo relación, solamente hay dos que están en pueblos, y nunca tuvieron problemas, y atendían partos, y atendían todo. Por lo tanto te digo que la preparación de los alumnos es buena. (FA)

Te decía anteriormente que estaba bien preparado, es mi experiencia, yo al acabar tuve que emigrar, estuve trabajando en San Sebastián en “Nuestra Señora de Aranzazu”, y empecé con Urgencias, y puedo decir que desde el primer día, en cuanto a ejercicio profesional, no tuve absolutamente ningún problema, al contrario, hubo algún momento que los profesionales médicos me decían que qué bien estábamos preparados, que bueno que no hubo ninguna dificultad. (LF)

Nuestra incorporación a la vida laboral, fue una continuidad, ya te digo, yo me quedé allí a trabajar y fue un continuo, al revés fue un descanso al tener un horario mucho más relajado (sonrisas) que el que había tenido de estudiante, lo cual para mí, no supuso ningún problema. (RG)

[...] mis conocimientos estaban por encima de cualquier atención que pudiéramos ofrecer al paciente, o sea los conocimientos eran muy superiores, pero vamos, es que era una formación en todos los niveles y en todos los campos. No teníamos ningún miedo en empezar a trabajar, ninguno, porque como teníamos que hacer de todo, no había los medios que hay actualmente, y entonces actuaba mucho el ingenio. (PG)

Yo tenía muy claro desde segundo que yo quería trabajar en Medicina Interna, de hecho en tercero me pusieron en Nefro y en Medicina Interna otra vez, porque yo ya había estado, y pasé de ser alumna a trabajar sin ninguna diferencia, lo único es que cambiaba el uniforme y cobraba. De la quinta izquierda que estuve, yo hacía lo mismo de alumna que de enfermera, lo único que cambiaba era la responsabilidad, y si me hubiera quedado en Nefro, pues igual, creo que por los servicios por los que pasé hubiese desarrollado bien la labor de enfermería. Creo que los tres servicios que valoré para quedarme como enfermera por la presión que tuve, quédate aquí, quédate aquí, creo que a cualquier sitio que hubiese ido, Nefro, Laboratorio o la Interna que es donde me quedé lo hubiese hecho bien. Las supervisoras te presionaban para que te quedases en su planta a trabajar, te buscaban las supervisoras, porque ese año entramos como cien o más a trabajar,



y no te presionaban, te buscaban, y te decían “ira a ver, que esto que lo otro, que te tienes que venir que se viene no se quien, que vais hacer” o sea que era eso. Yo tenía claro que me iba a quedar en la Interna, pero las supervisoras querían formar el equipo, tenían que coger ocho o diez, y querían formar a su gente, porque era como se hacía, de mi clase nos quedaríamos unos 45, creo que la gente trabajó donde quiso, no sé si todas, pero por lo menos la mayoría sí. (IS)

Las primeras promociones del DUE vivieron la buena consideración que se tenía en los centros hospitalarios de los profesionales formados en la Universidad de Salamanca, pero también refieren las inseguridades ante una profesión cada vez más especializada en la que el desempeño laboral debía pasar por una formación continua habitualmente de autoaprendizaje:

Con todo ello, quiero decir, yo terminé, me enfrenté a la vida laboral en Madrid, y yo nunca tuve ningún problema, a ver, llegar a la Fundación Jiménez Díaz, y por ser de la Escuela de Salamanca, me mandaron a la U.V.I., en un paciente de U.V.I. normal yo no tenía problemas, pero en un paciente de U.V.I. de Neurocirugía o de Cardiovascular, pues me caía tan grande como al niño de 1º, porque no sabía nada. Tuve unas compañeras que me ayudaron los primeros días todo lo que necesité. Me compré libros y seguí estudiando [silencio]. El único momento en el que me sentí ahogada por falta de formación fue ese, en pacientes neuro-quirúrgicos y cardiovasculares. El Hospital Clínico de Salamanca no tenía esos servicios en esos años 70-80, entonces eso, en el resto de los sitios no he tenido ningún problema. (MVA)

Acababas la carrera, te ponías a trabajar, y te echaban a los leones, y que viniera lo que viniera. Te ibas a trabajar a un pueblo alejado del mundanal ruido y ahí te las daban todas. Claro acostumbrado a trabajar en el hospital, pues eso con material desechable, encontrarte todavía con jeringuillas de cristal, agujas que se esterilizaban, se hervían, y eso es lo que había, bueno eso sí que era, pero bueno... (AM)

De conocimientos teórico-prácticos puede que sí, pero hay una asignatura que entonces no había aprobado, que era el miedo. Tenía muchísimo miedo a enfrentarme a la realidad. Hay una cosa que siempre la cuento, nada más terminar el primer sitio donde trabajé fue en Urgencias 15 días. Aprendí más en 15 días, que en todas las prácticas que hice (sonrisas), la responsabilidad era mía, ya no estaba detrás de la enfermera. La responsabilidad que ya tenía ahí, pues eso me dio alas para todo, las pasé muy mal. (HS)

Esa formación postgraduada es rememorada para las promociones más antiguas como eminentemente autodidacta y, a partir de finales de los ochenta, empiezan a nombrarse cursos. Sin embargo, aunque todos defienden la necesidad de seguir aprendiendo en ninguno de los testimonios se hace referencia a otros estudios que permitiesen alcanzar el grado de licenciado y acceder a un doctorado:

Entonces no estaba ni hecho lo que ahora estudian, como son los diagnósticos enfermeros, y otras cosas que nosotros no hemos vivido de estudiantes y lo hemos tenido que aprender metidos en la vida laboral, y claro nos cuesta más ponernos al día. Alguna vez me he metido a intentar leer, porque veía pasar el tema del NIC y el NOC, y oye mira, no lo veo tan práctico como es, es más teórico, entonces tampoco me voy a esforzar mucho en leerlo. Sí que lo he leído varias veces, pero, y tengo libros, ahí están quietos en casa [...] Yo lo he suplido leyendo continuamente artículos que salen y tal, con la edad te vas acomodando, pero entiendo que en nuestra profesión



te tienes que seguir formando continuamente, y hoy no sé, no sé, aunque los Colegios intentan algo. (AM)

Entonces claro, la formación al principio, los cursos iban encaminados más a lo que eran colostomías, y luego los cursos que di en el Colegio fueron de Colostomía, y luego cuando he llegado a Neurocirugía, no he hecho ningún curso así encaminado a la Neurocirugía, porque allí o sabías o sabías. Sí, pero la formación sí, siempre. (YF)





## CONCLUSIONES





## 7. CONCLUSIONES

1.- El Decreto de 25 de octubre de 1868, que pretendía unificar los diversos títulos profesionales de las ciencias de curar, fue el marco para la creación ese año en la Universidad de Salamanca de los estudios de Practicante como transformación de las formaciones previas impartidas. No sucedió lo mismo con los de Enfermería, que comenzaron más tarde (en 1929) y sin una escuela de referencia. Ambos pervivieron hasta su unificación en el curso 1954-55, año en el que se creó la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, con carácter mixto. En 1977 se integraron todas las Escuelas en la Universidad y el título impartido adoptó la nomenclatura internacional y pasó a ser de Diplomatura Universitaria en Enfermería, perviviendo hasta el curso 2010-2011 en que se produjo la adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior.

2.- Los programas teóricos, reglamentación de prácticas y duración de los estudios fueron superponibles en los títulos de Practicante y Enfermera, aunque éste último ofrecía ciertas diferencias con el de las Escuelas de Enfermeras. La unificación de 1953 produjo un cambio, instaurándose una formación eminentemente práctica (3.456 horas) con una escasa formación teórica (585 horas), que condujo a una pérdida de identidad y subordinación profesional incluso en el nombre del título de Ayudante Técnico Sanitario. El cambio más importante se produjo en 1977, al establecer un nuevo título de 4.600 horas, un equilibrio teórico-práctico y una mayor libertad de la Universidad en el diseño de su propio Plan de Estudios.

3.- La coexistencia de las titulaciones de Practicante y Enfermera, pese a la similitud de programas y objetivos, se explica como una división que obedecía a un estereotipo de género según el cual la enfermería era una profesión exclusivamente femenina, en tanto que la de practicante era masculina. La incorporación de las mujeres a la carrera de practicante a partir de 1904 supuso que llegasen a significar un 20,6% del total del alumnado de estos estudios. En 1954 se produjo la unificación oficial en el título de ATS que en la Universidad de Salamanca fue mixto en su práctica.

4.- Los estudios de Practicante muestran una inicial diferencia de género en la matrícula y en las tasas de abandono (18,38% de mujeres frente a 16,57% de varones). Sin embargo, la unión de Enfermería y Practicante en un único título invierten este modelo, con un alumnado femenino en un 83,93% y una tasa de abandono muy superior en los varones (13,40% frente a un 4,44%). El DUE mantiene esa línea pero se igualan las tasas de abandono (2,13% frente a un 1,91%). Las explicaciones pueden encontrarse en los cambios en la percepción social y universitaria de la profesión como actividad femenina, que condujo a los hombres hacia los estudios de medicina, y en los traslados, más frecuentes entre ellos. El DUE mostraría un progresivo cambio en los estereotipos y la adquisición de un mayor compromiso acorde con las mayores exigencias para el acceso.



5.- Los estudios de Practicante, Enfermera y Matrona ofrecieron a las mujeres posibilidades de simultaneidad y complementariedad: de las 446 mujeres que realizaron la carrera de Practicante, un 34,75% tenían hecha la de Matrona, un 39,46% cursaron también la de Enfermería y un 8,74% consiguieron las tres titulaciones. Los estudios de ATS ofrecieron otra posibilidad a las mujeres y el 2,47% de ellas ingresaron con el título de maestras.

6.- Las titulaciones analizadas muestran una procedencia del alumnado cada vez más local, debido a la creación de nuevas escuelas de enfermería en otros distritos universitarios: si para practicantes el 71,20% procedía del de Salamanca (frente a un 56,58% de las enfermeras), los estudios de ATS y DUE contaron con más de un 80% de estudiantes del propio distrito. Para quienes venían de fuera se mantuvieron las razones de proximidad (Extremadura, Castilla La Nueva, Madrid), hasta los estudios de DUE en los que las mayores posibilidades de movilidad se plasman en nuevas procedencias como la de la Comunidad Canaria. Esto justifica que la procedencia del medio rural se vaya incrementando con el tiempo al aumentar el estudiantado autóctono, por una mejora agrícola y la instauración de sistemas de becas.

7.- El nivel de estudios de los padres y madres son acordes con la evolución del conjunto de la sociedad. Aunque no suelen consignarse, cuando lo hacen existe una frecuencia mayor de estudios primarios que disminuyen progresivamente hasta suponer una tercera parte del conjunto. Para carreras medias y superiores, éstas son menos frecuentes en los padres y madres de Enfermeras (2,59% y 3,42%, respectivamente) en comparación con los de Practicantes (14,13% y 10,33%). En estos últimos sobresale la existencia de un 3,22% de las madres con carreras superiores. Acorde con la procedencia, las profesiones de los progenitores se vinculan preferentemente al sector agrícola y ganadero para todas las titulaciones analizadas. Las profesiones sanitarias no son significativas hasta los estudios de DUE en los que el 11,89% de las madres las ejercían. No obstante la norma es que no se refiera un trabajo remunerado en el caso de las madres hasta el período más reciente.

8.- La secularización de las profesiones estudiadas no desvinculó a las órdenes religiosas de la labor asistencial a los enfermos, si bien con una clara interpretación de género de esta función y mediante la obtención de títulos académicos. Fueron religiosas un 11,99% de las estudiantes de Enfermería y un 8,29% de las mujeres que realizaron los estudios de Practicante. Sólo 13 religiosos, un 0,75% del total de varones, cursaron estos estudios. Pese a que la tendencia era recesiva aún existió un 2,47% de religiosas entre las estudiantes de ATS.

9.- La realización de estudios universitarios y obtención del título ofreció la posibilidad de un cambio en la forma de vida que podemos objetivar a través del cambio en el ámbito de residencia. Si para las Enfermeras era previsible que la labor asistencial en el medio hospitalario las adscribiese al medio urbano (en un 89,7%), lo mismo va a suceder con los Practicantes que pasan a residir en un 80,56% en dicho medio, cuando su procedencia era en un 48,62% del medio rural. Esta idea de mejora, así como las de legalización de determinadas prácticas





asistenciales, pueden estar presentes en el hecho de que un 8,45% del alumnado de la carrera de Practicante fuese mayor de 45 años.

10.- La memoria de los estudios de enfermería se estructura en torno a dos ejes de confrontación: medicina vs. enfermería y hombres vs. mujeres. La construcción social de la enfermería como profesión femenina es asumida y rechazada por las personas entrevistadas, dotando de una perspectiva de género a la interpretación del desarrollo profesional. Los estudios teóricos se recuerdan medicalizados (masculinos) en tanto que las prácticas serían el ámbito de la enfermería (femenina) y donde se encontrarían las figuras identitarias para la profesión. La experiencia laboral en un sistema sanitario jerarquizado corrobora y alimenta esta memoria colectiva.





# 8

## BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES





## 8. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

### 8.1. FUENTES

#### 8.1.1. FUENTES LEGISLATIVAS

Boletín Oficial del Estado. Diario oficial del Estado Español. Ministerio de la Presidencia. Madrid

Gaceta de Madrid

Martínez Alcobilla, M.: Diccionario de la Administración Española. Compilación de la Novísima Legislación de España en todas sus ramas. Martínez Alcobilla ed. Asilo de Huérfanos Sagrado Corazón de Jesús, Madrid, época 1ª 1892-1935; época 2ª 1939-1971.

Repertorio cronológico de legislación. Pamplona: Aranzadi, 1930.

#### 8.1.2. FUENTES DE ARCHIVO

##### Universidad de Salamanca.

##### *A. Archivo Central:*

Actas de exámenes de Enfermeras: octubre 1931 a septiembre 1950, AC 2516/1

Expedientes de expedición de títulos de Enfermeras: 1943 a 1975 AC 1894-1905, L 32. AC 2516/3

Expedientes de exámenes de Enfermeras: 1944-1951. AC D1 5023, AC D1 5024, AC D1 5057, AC D1 5088, AC D1 5089, AC D1 5090

Libro de Registro de Inscripciones de Matrícula: matrícula de Religión, de Enfermeras, Practicantes y Matronas 1943-1950 AC D1 L167

Expedientes del examen de ingreso de Practicantes: 1940-1953 AC D1 5142

Libro de Actas de exámenes de ingreso para Practicantes y Matronas, de Reválida y de Estado: 1935-1941 AC D1 L 178

Libro de Registro de Títulos expedidos por la Superioridad: 1877-1948 AC L 107, 1948-1971 AC L 108



Libro especial de Registro de Títulos por orden alfabético: 1929-1946 AC 3248/1; 1946- 1952 AC 3248/2; 1952-1957 AC 3248/5.

Asuntos tramitados por la Facultad de Medicina: 1870- 1938 AC D1 7391

### ***B. Archivo Intermedio***

Actas de exámenes de ingreso especial para Matronas: 1907-1928

Actas de exámenes de ingreso especial para Practicantes: 1868-1928

Expedientes personales de espirantes al examen de ingreso de Practicantes: 1904-1935.

AI 2855-2857

### ***C. Archivo Histórico***

Libro de Registro de Títulos expedidos por la Superioridad: 1845-1877 AH LR 123

Reválidas de Cirujanos de 3ª Clase, Sangradores y Practicantes: 1845-1875 AH LR 121

Libro de Registro de Grados, Licenciados, Doctores en Medicina y Ciencias y Practicantes: 1860-1901 AH LR 120

### **Facultad de Medicina.**

Actas de la Junta de la Facultad de Medicina, para los estudios de Practicante y Enfermera.

Actas de la Junta de Escuela de A.T.S.

Expedientes personales de alumnos Practicantes.

Expedientes personales de alumnas Matronas.

Expedientes personales de alumnas Enfermeras.

Expedientes personales de alumnos A.T.S.

Libros de Actas de exámenes de Practicantes, Matronas y Enfermeras: 1916-1956.

Libros de Actas de exámenes de A.T.S.: 1954-1979.

Libro de registro de títulos expedidos de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

### **Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia.**

Actas de la Junta de Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia.

Actas del Consejo de Departamento de Enfermería.

Expedientes personales de Diplomados en Enfermería.



Libros de Actas de exámenes de Diplomados en Enfermería: 1977- hasta la actualidad.

Libro de registro de títulos expedidos de Diplomados en Enfermería.

### **8.1.3. FUENTES ORALES**

Ficha de registro nº 1: D.E. Realizada el 26 de octubre de 2011, transcrita en noviembre de 2011, corrección y transcripción definitiva en diciembre de 2011.

Ficha de registro nº 2: D.E. Realizada el 18 de octubre de 2011, transcrita en noviembre de 2011, corrección y transcripción definitiva en noviembre de 2011.

Ficha de registro nº 3: D.E. Realizada el 21 de octubre de 2011, transcrita en noviembre de 2011, corrección y transcripción definitiva en diciembre de 2011.

Ficha de registro nº 4: D.E. Realizada el 2 de noviembre de 2011, transcrita en noviembre de 2011, corrección y transcripción definitiva en diciembre de 2011.

Ficha de registro nº 5: D.E. Realizada el 7 de noviembre de 2011, transcrita en noviembre de 2011, corrección y transcripción definitiva en diciembre de 2011.

Ficha de registro nº 6: A.T.S. Realizada el 11 de noviembre de 2011, transcrita en noviembre de 2011, corrección y transcripción definitiva en diciembre de 2011.

Ficha de registro nº 7: D.E. Realizada el 27 de octubre de 2011, transcrita en diciembre de 2011, corrección y transcripción definitiva en enero de 2012.

Ficha de registro nº 8: D.E. Realizada el 4 de noviembre de 2011, transcrita en diciembre de 2011, corrección y transcripción definitiva en enero de 2012.

Ficha de registro nº 9: D.E. Realizada el 3 de noviembre de 2011, transcrita en diciembre de 2011, corrección y transcripción definitiva en enero de 2012.

Ficha de registro nº 10: A.T.S. Realizada el 20 de octubre de 2011, transcrita en diciembre de 2011, corrección y transcripción definitiva en enero de 2012.

Ficha de registro nº 11: A.T.S. Realizada el 9 de noviembre de 2011, transcrita en diciembre de 2011, corrección y transcripción definitiva en enero de 2012.

Ficha de registro nº 12: A.T.S. Realizada el 24 de octubre de 2011, transcrita en diciembre de 2011, corrección y transcripción definitiva en enero de 2012.

Ficha de registro nº 13: A.T.S. Realizada el 6 de noviembre de 2011, transcrita en diciembre de 2011, corrección y transcripción definitiva en enero de 2012.





## 8.2. BIBLIOGRAFÍA

### 8.2.1 BIBLIOGRAFÍA CRÍTICA

- ~ Actas de las I Jornadas Nacionales de Investigación. La enfermería en el siglo XX. De oficio a profesión. Los momentos del cambio. Madrid, Escuela Universitaria de Enfermería – Universidad Complutense, 1995.
- ~ Abel-Smith, B. A.: *History of the Nursing Profession*. London, Heinemann, 1960.
- ~ Adam, E.: *¿Hacia dónde va la Enfermería?*. México. Ed. Interamericana, 1982.
- ~ Aguado, A. y Ramos, D.: Estado de la cuestión en torno a los último planteamientos historiográficos y problemas teóricos, en A. Aguado y C. Ramos, *La modernización de España (1917-1939)*. Madrid, Síntesis, 2002, pp. 287-318.
- ~ Albarracín Teulón, A.: La titulación médica en España durante el siglo XIX. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 1973, 12:15-79.
- ~ Alberdi Castell, R.M.; Mompart, M<sup>a</sup> P.: Escuelas de enfermería: un problema urgente. *ROL de Enfermería*, 1978, 5: 51-53.
- ~ Alberdi Castell, R.M.; Mompart, M<sup>a</sup> P.: Pequeña historia de una gran evolución II: El plan de estudios de Diplomados en Enfermería. *ROL de Enfermería*, 1979. 9: 11-15.
- ~ Alberdi Castell, R.M.; Arroyo Gordo, M. P; Mompart García, M. P: El desarrollo histórico de los estudios de Enfermería en España. En *Conceptos de Enfermería*. Madrid, UNED, 1981.
- ~ Alberdi Castell, R.: Mujeres enfermeras en España: una historia de márgenes. *ROL de Enfermería*, 1997, 20(223):64-70.
- ~ Alberdi, R.M.: Los contextos conceptuales históricos: una propuesta de análisis de la evolución de la profesión enfermera desde los orígenes hasta el siglo XIX. *Híades*, 1998-1999, 5-6:3-73.
- ~ Alberdi Castell, R.: La influencia del género en la evolución de la profesión enfermera en España. *Metas de Enfermería*, 1999; 2(11):20-26.
- ~ Alonso y García –Sierra E.: *Las Carreras Auxiliares Médicas*. Madrid, Madrileña, 1923.
- ~ Álvarez Nebreda, C.: *Código enfermero español siglo XX: compendio legislativo*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo -Instituto de Salud Carlos III, 2002.
- ~ Álvarez Nebreda, C.: *Catálogo Bibliográfico de Publicaciones Enfermeras (1.541- 1977) presentado al XXVII Certamen de Enfermería San Juan de Dios*. Madrid. 2007.



- ~ Álvarez Nebreda, C.: *Catálogo de publicaciones periódicas enfermeras (1864-1977)*. Madrid, Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, 2010.
- ~ Álvarez-Sierra y Manchón, J; Murga Serret, J.: *Historia de la profesión (Enfermera-Practicante-Matrona)*. Madrid, Academia Murga, 1955.
- ~ Amezcua, M.: Enfermeras en la Guerra Civil española: impresiones y testimonios. *Índex de Enfermería*. 1996. 15: 9-14.
- ~ Amezcua, M.: Barberos y Sangradores Flebotomianos en Granada: norma y sociedad en los siglos XVII y XVIII. *Rev. Enfermería y Humanidades*, 1997, 1:31-36.
- ~ Amezcua, M.: Los estudios y los estudiosos de los cuidados en España. Lo histórico como elemento de identidad. *Índex de Enfermería*, 1999, 4-5:16-24.
- ~ Antón Nardiz, M. V.: *Reflexiones sobre la historia reciente de la enfermería*. Salud 2000, 1990, 22:19.
- ~ Antón Solanas I, Hallet CE, Wakefield A.: La influencia de la Guerra Civil sobre el desarrollo de la profesión de enfermería en España: su evolución a través de un siglo de historia. *Temperamentum*, 2005, 2. Disponible en </temperamentum/tn2/t0124.php> Consultado el 12 de mayo de 2012.
- ~ Principio del formulario
- ~ Arenal, C.: *La voz de la caridad*. Madrid, 1870.
- ~ Aróstegui, J.: *La investigación histórica: teoría y método*. Barcelona, Crítica, 2001.
- ~ Arroyo Gordo, P.: Principales disposiciones legales relativas a la profesión de Enfermería. En Collière, M.F.: *Promover la vida*. Madrid, Interamericana MC Graw Hil, 1993.
- ~ Asociación Española de Enfermería Docente. La enfermería en una declaración. *ROL de Enfermería*, 1983, 62:67-70.
- ~ Bernabeu Mestre, J., Carrillo-García, C., Galiana-Sánchez, M<sup>a</sup> E., García Paramio, P, Trescastro López, E.: “Género y profesión en la evolución histórica de la Enfermería Comunitaria en España”. *Enfermería Clínica*, 2013.
- ~ Bernabeu Mestre, J.; Gascón Pérez, E.: *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*. Alicante, Publicaciones de la Universidad de Alicante, 1999.
- ~ Bernabeu Mestre, J.; Gascón Pérez, E.: El papel de la Enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria. *Dynamis*, 1995, 15:151-176.
- ~ Bernabeu Mestre, J.; Gascón Pérez, E.: De visitadoras a instructoras: la Enfermería de Salud Pública durante el franquismo, 1941-1955, en Castellanos Guerrero, J; y cols.: *La medicina*



en el siglo XX. *Estudios históricos sobre la medicina, sociedad y estado*. Sociedad española de historia de la medicina, 1998, pp167-172.

~ Bernabeu Mestre, J.; Cotanda Sancho, S.: Antecedentes históricos del proceso de socialización de la Enfermería española. Desarrollo normativo (1904/1935). *Enfermería Científica*, 1991, 111:28-36.

~ Bernués Cuenca, L.; Peya Gascóns, M.: *Libro Blanco de Enfermería*. Madrid, ANECA, 2004.

~ Bertaux, D.: *Les récits de vie: Perspectives Ethnosociologiques*. Paris, PUF, 1997.

~ Blanca Gutiérrez, J.; Álvarez Nieto, C.; Cárdenas Antón, D.: Medición del producto enfermero de los alumnos de la Escuela Universitaria de Enfermería de Jaén (II). *Enfermería Científica*, 2003; 260-261:72-76.

~ Blasco Ordoñez, C.: La incorporación de Practicantes y Matronas al sistema sanitario español (1901-1950). Normativas y funciones. *Índex de Enfermería*, 1993, 4-5: 7-10.

~ Blasco Santamaría, R.: La enfermería en la universidad diez años después. *ROL de Enfermería*. 1986, 100:60-64.

~ Blasco Santamaría, R.: *Las escuelas de enfermería*, en X Sesiones de trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente. Madrid, AEED, 1989.

~ Blázquez Rodríguez, M. I.: Los componentes de género y su relación con la enfermera. *Índex de Enfermería*, 2005,14(51):50-54.

~ Box María-Cospedal, A.: *Manual teórico-práctico para Practicantes, Matronas y Enfermeras*. Madrid, Instituto editorial Reus. 4ª ed.,1944.

~ Bridgman Perkins, B. *Shapping institution-based especialism: early Twentieth-Century economic organization of medicine*. *Social History of Medicine*, 1997, 10:419-435.

~ Bunge, M.: *La investigación científica*. Barcelona, Ariel, 1985.

~ Bunting, S.; Campbell, C.: *Feminism and Nursing: Historical perspectives*. *Advances in Nursing Science*, 1990, 12:11-24.

~ Cabré i Pairet, M.; Ortiz Gómez, T.: *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*. Barcelona, Icaria, 2001.

~ Cabré i Pairet, M.; Ortiz Gómez, T.: Mujeres y salud: prácticas y saberes. *Dynamis*, 1999, 19:1-400.

~ Cabrera Alfonso, J. R.: *El libro médico-quirúrgico de los reales colegios de cirugía españoles en la Ilustración*. Cádiz, Universidad de Cádiz, 1990.



- ~ Camaño-Puig, R. y Forero Rincón, O.: Escuelas de Enfermería: de la escasez a la abundancia. Su evolución histórica (1857-1977). *Híades*, 1999, 5-6:155-167.
- ~ Camaño Puig, R. y cols.: Estudiantes de la carrera de practicantes en la Universidad de Valencia (España): 1882-1890. *Índex de Enfermería*, 2002, 38.
- ~ Canals Sala, J.: Cuidar y curar: funciones femeninas y saberes masculinos. *Jano Medicina y Humanidades Medicina y Humanidades*, 1985, 660: 365-372.
- ~ Canals Sala, J.: La imagen femenina de la enfermería. Condicionantes socioculturales de la profesión de cuidar. *ROL de Enfermería*, 1992, 172:29-35.
- ~ Cano-Caballero Gálvez, M.D.: Enfermería y Género. Tiempo de reflexión para el cambio. *Índex de Enfermería*, 2004, 13 (46):34-39.
- ~ Carles Clemente, J.: *La Escuela Universitaria de Enfermeras de Madrid: Historia de una iniciativa humanitaria de la Cruz Roja Española (1918-1997)*. Madrid, ed. Fundamentos, 1999.
- ~ Carrasco Acosta, M. C., Márquez Garrido, M., Arenas Fernández, J.: Antropología-enfermería y perspectiva de género. *Cultura de los Cuidados*, 2005, 9(18):52-59.
- ~ Carreras Panchón A.: *Enfermeros y Barberos en el siglo XVII según el manuscrito de Simón López*. Actas del X Congreso Español de Historia de la Medicina. 1973, 3: 247-250.
- ~ Carreras Panchón A.: *Las actividades de los barberos durante los siglos XVI al XVIII*. Cuadernos de Historia de la Medicina Española, 1974, 13:211-216.
- ~ Castro Manrique, E.: Orígenes de la enfermería y sus antecedentes históricos en la Universidad de Valladolid (de la Ley Moyano a la II República, 1857-1936). *Enfermería Clínica*, 1994, 4(5):205-8.
- ~ Castro Manrique, E.: Historia de la Enfermería: Los cuidadores en el siglo XIX. Evolución académico-legislativa. *ROL de Enfermería*, 1996, 209:58-59.
- ~ Chamizo Vega, C.: *La gota de leche de Gijón y la Escuela de Enfermeras*. Gijón, Instituto de Puericultura, 1999.
- ~ Chamizo Vega, C.: La perspectiva de género en Enfermería. *Índex de Enfermería*, 2004, 13(46):40-44.
- ~ Chamizo Vega C.: Direcciones de interés para los investigadores de Historia de la Ciencia Enfermera. *Temperamentum*, 2007, 5 Disponible en <http://www.temperamentum.com/temperamentum/tn2/t0124.php> Consultado el 23 de septiembre de 2011.
- ~ Chamizo Vega, C.: Historia de la Enfermería en Asturias: La Cruz Roja. *Temperamentum*, 2008,7. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn7/t1307.php> Consultado el 12 de mayo de 2012.



- ~ Chamizo Vega, C.: Antecedentes y evolución histórica, sobre el trabajo desarrollado en el Seminario permanente de historia de la enfermería en Asturias. *Cultura de los Cuidados*, 2000.
- ~ Chamizo Vega, C.; Magdalena Fernández, V.; Cotiello Cueria, Y.; Campal Robledo, T.: Investigaciones sobre Historia de la Enfermería en España, desde la creación del Seminario Permanente hasta la celebración del IV Congreso Nacional (1989-1999). *Híades*, 2001.
- ~ Clemente, J.C.: *La Escuela Universitaria de Enfermeras de Madrid. Historia de una iniciativa humanitaria de la Cruz Roja Española (1918-1997)*. Madrid, Fundamentos, 1999
- ~ Cohen, H.A.: *La enfermería y su identidad profesional*. Barcelona, Grijalbo, 1988.
- ~ Collière, M.F.: *Promover la vida*. Madrid, Interamericana MC Graw Hill, 1993.
- ~ Consejo de Universidades. *Reforma de las Enseñanzas Universitarias del Diplomado en Enfermería. Propuestas alternativas, observaciones y sugerencias formuladas al informe técnico durante el periodo de información y debate públicos*. Madrid, MEC, 1988.
- ~ Córdoba Mariscal, M. : *El asociacionismo profesional a través de las revistas Enfermeras (1950-1951)*. *Jano Medicina y Humanidades*, 1994, 47(1098): 81-86.
- ~ Crónica de la Humanidad. Barcelona, Ed. Plaza & Janés, 1987.
- ~ Cuesta Bustillo, J.: *Memoria e Historia*. Madrid, AYER, 1998.
- ~ Davies, C. (ed.): *Re-writing Nursing History*. London, Croom Helm, 1980.
- ~ Delgado, A. y cols.: *Orígenes modernos de la Enfermería Española: ¿Practicantes y enfermeras fueron históricamente una misma profesión?*, *La Enfermería en el siglo XX. De oficio a profesión: Los momentos del cambio*. Actas de las I Jornadas Nacionales de Investigación, E. U. de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Imprenta del Reyno, 1995. pp. 19-24.
- ~ De Miguel, J.M.: *Planificación y reforma sanitaria en España*. Madrid, C.I.S., 1978.
- ~ De Miguel, A.; Izquierdo, A.; Moral, F.: *Población y recursos humanos de Castilla y León*. Valladolid. Ed. Junta de Castilla-León, 1986.
- ~ Denzin, N; Lincoln, YS.: *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, Sage, 1994.
- ~ Diccionario Enciclopédico Espasa-Calpe. Madrid. Ed. Espasa-Calpe, 1992.
- ~ Dolan, B.: *Professionalization*. In: Hessenbruch, A. (ed.): *Reader's Guide to the History of Science*. London – Chicago, Fitzroy Dearborn Publishers, 2000, pp. 598-600.
- ~ Domínguez Alcón, C.: *Sociología, Antropología y formación de profesiones de salud*. *Salut*, 1985, 5:20-25.



- ~ Domínguez Alcón, C.: Imagen de la enfermera en la sociedad. *ROL de Enfermería*. 1988, 83:66-72.
- ~ Domínguez-Alcón, C.: *Los cuidados y la profesión Enfermera en España*. Madrid, Pirámide, 1986.
- ~ Domínguez-Alcón, C.; Rodríguez, J. A.; de Miguel, J. M.: *Sociología y Enfermería*. Madrid, Pirámide, 1983.
- ~ Donahue, P.: *Historia de la Enfermería*. Barcelona, Doyma, 1993.
- ~ Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1999.
- ~ Eserverri Chaverri, C.: Enfermería Vallisoletana. Siglo XVI, antes y después. Hospital Rio Hortega. *Híades*, 2004, 9:246-253.
- ~ Eserverri Chaverri, C.: *Historia de la Enfermería española e hispanoamericana*. Barcelona, Salvat, 1984.
- ~ Eserverri Chaverri, C.: *Filosofía y antropología de una profesión*. Madrid. Ed. Díaz de Santos, 1992.
- ~ Eserverri Chaverri, C.: *Enfermería hoy. Madrid*. Ed. Díaz de Santos, 1992.
- ~ Expósito González, R.: Carrera del Practicante (1916). *Híades*, 2004, 9:97-106.
- ~ Fargues i García, I. y Tey i Freixa, R.: *Inicios de la profesionalización enfermera en el Hospital de la Santa Creu I Sant Pau de Barcelona (1901-1966)*. Libro de Actas del VI Congreso Nacional y I Internacional de Historia de la Enfermería. La Enfermería Profesional: 99-103. Madrid, Universidad de Alcalá, 2003.
- ~ Fernández Álvarez, M.; Robles Carcedo, L.; Rodríguez San Pedro L. E.: *La Universidad de Salamanca*. Salamanca, Universidad de Salamanca, 1990, Vol. I, II, III.
- ~ Fernández Ferrín, C., Garrido Abejar, M., Santo Tomás Pérez, M. y Serrano Parra, M. D.: *Enfermería Fundamental*. Barcelona, Masson, 1998.
- ~ Flick, U.: *Métodos Qualitativos na Investigaçao Científica*. Lisboa, Monitor, 2005.
- ~ Folguera, P. *Cómo se hace Historia Oral*. Madrid, Eudema, 1994.
- ~ Fontan, A.: Selección en las Escuelas, en: *Formación de la enfermera*. Pamplona, EUNSA, 1975.
- ~ Francisco del Rey, J. C.: *Pasado, presente y futuro de la profesión de Enfermería*. I Jornadas de Enfermería. Salamanca. Ed. Colegio Oficial de A.T.S. y D.E. Salamanca, 1981.
- ~ Frank, CH. ; Elizondo, T.: *Desarrollo histórico de la Enfermería*. México. Ed. Prensa médica mexicana, 1961.



- ~ Freidson, E.: *Doctoring Together: A Study of Professional Social Control*. New York, Elsevier, 1975.
- ~ Frutos Herránz, M.: *Escuela de Enfermería de Burgos: 50 años enseñando a cuidar*. Burgos, Fundación Burgos por la Investigación de la Salud, 2011.
- ~ Galiana-Sánchez, M<sup>a</sup>. E., Bernabeu Mestre, J.: “*Género y desarrollo profesional: las enfermeras de salud pública en la España del período de Entreguerras 1925-1939*”. *Feminismo/s*, 2011.
- ~ Galindo Casero, A.: *Formación, Profesionalización e Ideologías en Enfermería (1953-2000)*. Universidad de Extremadura, Cáceres. 2003. [Tesis]
- ~ Galindo Casero, A., García Retamar, S., Garvi García, M., Villa Andrada J.M.: *Memoria Visual de la Enfermería Española en el Siglo XX*. Primer premio Proyecto de Investigación, XXIV Certamen de Enfermería “San Juan de Dios”. Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia “San Juan de Dios”. Ciempozuelos, Madrid, 2004.
- ~ Gallardo Moraleda, C., Gil-Martín, A., Jaldón García, E.: Enfermería: su nacimiento como profesión reglada. *Hygia*, 1993. 26:912.
- ~ Gallego Rodríguez S.: Los orígenes de Salus Infirmorum en Madrid y Cádiz. *Híades*, 2000, 5(7):357-70.
- ~ García Bañón, A. M., Sainz Otero, A., Botella Rodríguez, M.: La enfermería vista desde el género. *Índex Enfermería*, 2004, 13(46):45-48.
- ~ García Barrios, S., Calvo Churro, E.: *Historia de la Enfermería*. Málaga, Textos mínimos. Universidad de Málaga, 1992.
- ~ García del Carrizo San Millán, M. G.: Precedentes históricos de la profesión de Enfermera. *Asclepio*, 1967-68, 18-19: 407-421.
- ~ García del Carrizo San Millán, M. G.: Historia de la profesión, en *Tratado del Ayudante Técnico Sanitario*. Madrid, Oteo, 1975.
- ~ García González, R.: *Licenciados en medicina y cirugía graduados en la Universidad de Valladolid (1871-1936)*. Valladolid, Universidad de Valladolid, 1979.
- ~ García Hernández F., Pancorbo Hidalgo P.L., Rodríguez Torres M.C.: *Evolución de la enfermería profesional en España: del siglo XX al XXI*. *Índex Enfermería*, 2001, 10(32-33):23-7.
- ~ García Hernández, S.: *La enseñanza de la medicina en la Universidad de Salamanca (1808-1833)*. Salamanca, Universidad de Salamanca, 1993. [Tesis]
- ~ García Lozano, A.: *Historia de L'Escola D'Infermeria “Creu Roja” de Barcelona*. Escuela de Enfermería de la Cruz Roja. Barcelona. 1993.



- ~ García Martín-Claro, C., Martínez Martín, M.L.: *Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero*. Madrid, Harcourt Brace de España, 2001.
- ~ García Martínez M.J., García Martínez A.C.: 1000 referencias bibliográficas para la historia de la enfermería. *Híades*, 1996-1997, (3-4):11-123.
- ~ García Martínez M.J. : «Las carreras auxiliares médicas». *Híades*, 1999, (5-6):55-60.
- ~ García Martínez, M. J.: Instrucción del Practicante ó resumen de conocimientos útiles para la buena asistencia inmediata de los enfermos; y compendio de las operaciones de cirugía menor, arte de dentista y del callista (1870). *Híades*, 2004, 9:77-87.
- ~ García Navarro, A.; Moreno Sánchez, J.; Vera Pérez, J.A.: La Historia de la Enfermería en la red. *Enfermería Global*, 2003, (3):1-11.
- ~ Germán Bes, Concepción.: *Historia de la Institución de la Enfermería Universitaria. Análisis desde la perspectiva de género*. Zaragoza. 2006. [Tesis]
- ~ Gil Sacaluga, R.: *Medio siglo de enfermería entre la tradición y el progreso 1900-1959*. Libro de Actas del VI Congreso Nacional y I Internacional de Historia de la Enfermería. La Enfermería Profesional: 220-229 Madrid, Universidad de Alcalá, 2003.
- ~ Glaser, B.; Strauss, A.L.: *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. Chicago, Aldine, 1967.
- ~ Gómez Robles, J.; Domingo Pozo, M.: Historia de la Enfermería de Salud Pública en España. *Cultura de Cuidados*, 1999, 5.
- ~ Gómez, J.L.; Ruiz Berdún, D.; Carrasco, B.; Polo, M<sup>a</sup> L.: Análisis de las publicaciones de Historia de la Enfermería: un acercamiento cuantitativo-cualitativo. *Híades*, 2008.
- ~ González Canalejo, C.: *Las Cuidadoras. Historia de las practicantas, Matronas y Enfermeras (1857-1936)*. Almería, Instituto de Estudios Almerienses, 2006.
- ~ González Canalejo, C.; Márquez Membrive, J.: ¿Hacia dónde va la historia de la Enfermería? *Cultura de los cuidados*, 2000, 4 (7-8):27-34.
- ~ Gonzalo Martín, J.J. y cols.: Análisis descriptivo de los aspectos sociológicos del alumnado de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Salamanca. *Enfermería Científica*, 1988, 80:4-12.
- ~ Gonzalo Martín, J.J. y cols.: *Aspectos sociológicos y académicos del alumnado de Enfermería de la Universidad de Salamanca desde 1929 hasta 1954*. Salamanca, Colegio Oficial de Enfermería de Salamanca, 1995.
- ~ Gonzalo Martín, J.J.: *Perfil sociológico de los alumnos de Enfermería de la Universidad de Salamanca 1868-1956*. Grado de Salamanca. Salamanca, 2007.





- ~ Gonzalo Martín, J.J.; Rodríguez Sánchez J.A.: *Valoración social de la profesión Enfermera: estudiantes de Practicante y Enfermería en la Universidad de Salamanca 1868-1956*. *Temperamentum* 2008,8.
- ~ Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn8/tl508.php>. Consultado el 12 de mayo de 2012
- ~ Gracia Guillén, D.: *Desarrollo, aportación e imbricación de la enfermería en el avance tecnológico*. Iª Jornada Nacional de Investigación en Historia de la Enfermería: "La enfermería en el siglo XX. De oficio a profesión, los momentos del cambio". Seminario permanente en investigación en Historia de la Enfermería, Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología y Departamento de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid. 1992.
- ~ Gracia Guillén, D.: Orígenes de la Enfermería española. Una profesión y su historia. *Jano Medicina y Humanidades*, 21-27, octubre 1994, 47 (1098):53.
- ~ Granjel, L.: *Historia general de la medicina española*. Salamanca, Universidad de Salamanca, 1986.
- ~ Granjel, M.: Cincuenta años de historiografía médica en España (1939-1989). *Hispania*, 1990, 175:499-529.
- ~ Group, TM.; Roberts, JI.: *Nursing, physician control, and the medical monopoly: historical perspectives on gendered inequality in roles, rights, and range of practice*. Bloomington, Indiana University Press, 2001.
- ~ Hernández Conesa, J.: *Historia de la Enfermería. Un análisis de los cuidados de enfermería*. Madrid, McGraw-Hill Interamericana, 1995.
- ~ Hernández Conesa J.; Moral de Calatrava P.: La "Nueva Historia" en la Universidad de Murcia: las publicaciones de Historia y su interés para los historiadores de la Enfermería. *Temperamentum*, 2006, 3. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn3/t6251.php> Consultado el 16 de abril de 2012.
- ~ Hernández Conesa, JM<sup>a</sup>.; Beneit Montesinos, JV.: *Un estudio de los paradigmas educativos enfermeros durante el siglo XIX: interpretación doctrinal comparativa entre el 'Manuale dell'infermiere ossia istruzione sul di assistere i malati' de Ernesto Rusca y 'Notas sobre enfermería, qué es y qué no es' de Florence Nightingale*. Murcia, DM, 2012.
- ~ Hernández Martín, F.; Delgado Marchante, A.; Pinar García, M.E.; Villahoz Márquez, M.C.: Orígenes modernos de la enfermería española: primera escuela de enfermería en España, 1896. *Jano Medicina y Humanidades* 21-27, octubre 1994, 47 (1098): 69-72.
- ~ Hernández Martín, F. J.; Pinar García, M.E.; Moreno Roy M. A.: Reseña histórica del Seminario Permanente de Historia de la Enfermería. *Híades*, 1995, (2):21-26

- ~ Hernández Martín F.J.; Pinar García M.E.; Moreno Roy M.A.: Primera Escuela de Enfermería: «Santa Isabel de Hungría»: memoria de un recuerdo. *ROL de Enfermería* 1997, 20(224):42-3.
- ~ Hernández Martín, F. y cols.: *Historia de la Enfermería en España (Desde la antigüedad hasta nuestros días)*. Madrid, Síntesis, 1996.
- ~ Hernández Martín, F. y cols.: La Enfermería en la Historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. *Enfermería y Humanidades*, 1997, 2:21-35.
- ~ Hernández Yáñez, J.F.: *La Enfermería frente al espejo: mito y realidades*. Documento de trabajo 162/2010. Fundación Alternativas.
- ~ Herrera Rodríguez, F.: *La obra de Antonio Mut para la formación de Enfermeras (1917-1918)*. Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Zaragoza, 1991, 969-978.
- ~ Herrera Rodríguez, F.: Nota sobre la Historia de la Enfermería en España (1977-2002). *Llull*, 2003, 26(55):157-173.
- ~ Herrera Rodríguez, F.: La enseñanza de las Damas enfermeras de Cruz Roja (1917-1920). *Híades*, 1996-97, 3-4:197-210.
- ~ Herrera Rodríguez F.: *De la época isabelina a la transición democrática : una revisión de la enfermería española*. *Temperamentvm*, 2005, 1. Disponible en <http://temperamentvm.com/revista/a0104.php>. Consultado el 17 de febrero de 2012.
- ~ Herrero López, M.; Cuello Rubio, J.; Canalejas Pérez, C.: *Evolución Histórica de la Formación básica en enfermería: año 1951-1987*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Avance de la enfermería en el siglo XX: 19-33. Madrid, Instituto Nacional de la Salud, 1987.
- ~ Herrero Portilla, N.: *Los cuidados enfermeros en la Guerra Civil española*. Libro de Actas del VI Congreso Nacional y I Internacional de Historia de la Enfermería. La Enfermería Profesional: 122-127. Madrid, Universidad de Alcalá, 2003.
- ~ Huertas, R.: Política sanitaria: de la Dictadura de Primo de Rivera a la IIª República. *Revista Española de Salud Pública*, 2000, 74: 35-43.
- ~ Jamieson, E. M.; Sewal, M. F.; Suhrie, E. B.: *Historia de la Enfermería*. México, 6ª ed. Interamericana, 1968.
- ~ Joutard, P.: Pour une lecture critique du document oral. En: *Problèmes de méthode en histoire orale*. Paris: Institut d'Histoire du Temps Present, 1981.
- ~ Juanola Pagés, M.D.; Blanco Sánchez, R.; Cónsul Giribet, M.; Zapico Yáñez, F.: Aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (II). Atención Primaria de Salud. *Índex Enfermería*, 1998, 8 (6):254-262



- ~ Larkin, G.: *The emergence of paramedical professions*. En: Bynum, W.F.; Porter, R. *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London, Routledge, 1993, II:1329-1349.
- ~ Llona, M.: Historia oral: la exploración de las identidades a través de la historia de vida. En: Llona, M. (coord.) *Entreverse. Teoría y metodología práctica de las fuentes orales*. Bilbao, Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, 2012, pp. 15-59.
- ~ Lofland, J.; Lofland, L.H.: *Analyzing Social Settings*. Belmont, Wadsworth, 1984, 2ª ed.
- ~ López Medina, I. M<sup>a</sup>.; Sánchez Criado, V.: Producción científica sobre Historia de la Enfermería en España. *Híades*, 2008.
- ~ López Montesinos, M<sup>a</sup> J.: Revisión cronológica de la enseñanza de enfermería en España. *Enfermería Global*, 2004, 5:1-4.
- ~ Martínez Molina, A.: *Estudio histórico de la enfermería en España*. Valencia, Fundación de Enfermería Internacional, 1994.
- ~ Martínez Nieto, J.M.: *Vocación en Enfermería. Entre la etnografía y la cuantificación. Una visión a través de los estudiantes de enfermería*. Cádiz. Universidad y Colegio de Enfermería, 2004.
- ~ Matesanz Santiago, M<sup>a</sup>A. *Historia de la formación enfermera en la Fundación Jiménez Díaz*. Murcia: DM, 2011, 2v. [Tesis]
- ~ Milá Nolla, M.: *La mujer en la guerra: enfermeras*. En: Los médicos y la medicina en la guerra civil española. Madrid. 1986. Monografía Beechan.
- ~ Miles, M.B.; Huberman, A.M.: *Qualitative Data Analysis*. Thousand Oaks, Sage, 1994, 2ª ed.
- ~ Miralles Sangro, M.<sup>a</sup> T. y cols.: Historia de la Escuela de Enfermeras Salus Infirmorum de Madrid. *Cultura de los Cuidados*, 1997, 2:15-20.
- ~ Miró-Bonet, M.; Gastaldo, D.; Gallego Caminero, G.: ¿Por qué somos como somos? Discursos y relaciones de poder en la construcción de la identidad profesional de las enfermeras en España (1956-1976). *Enfermería Clínica*, 2008, 18 (1):25-33.
- ~ Molina, M. T.: *Historia de la Enfermería*. Buenos Aires, Inter-Médica, 1973.
- ~ Mompart, M.P.: Rebelión en las aulas. De las Escuelas de ATS a las Universitarias de Enfermería. *ROL de Enfermería*, 2004, 27(10):7-16.
- ~ Mompart, M.P.; Alberdi, R.M.: *Proyecto de Licenciatura en Enfermería*. En Segundas Sesiones de Trabajo de la AEED. La formación postbásica en Enfermería. Barcelona, Ediciones Rol, S.A., 1981.



- ~ Montesó Curto, M. P.: Estudio cualitativo: rol familiar y profesional en enfermería. *Ágora Enfermería*, 2007, 11(4):1196-1201.
- ~ Monzón, M.T.: Situación actual de la enseñanza de la enfermería en España: entre las luces y las sombras. *Nueva Enfermería*, 75:9-11.
- ~ Moral de Calatrava P.; Hernández Conesa J.: Teoría e Historia de la Enfermería: Categorías Históricas para la construcción de la Identidad enfermera. *Temperamentvm*, 2007,6 Disponible en <<http://www.index-f.com/temperamentum/tn6/t1107.php>>. Consultado el 2 de marzo 2012.
- ~ Morse, JM.: *Designing Funded Qualitative Research*. En: Denzin, N; Lincoln, YS (ed.) *Strategies of Qualitative Research*. London, Sage, 1998.
- ~ Mortimer, B.: *The history of nursing: yesterday, today and tomorrow*. En: Mortimer, B.; McGann, S. (eds.) *New Directions in the History of Nursing. International perspectives*. New York, Routledge, 2005.
- ~ Muñoz Muñoz, A. M.: Documentación científica en Enfermería. *Índex de Enfermería*, 1999, 24-25:19-24.
- ~ Murga y Serret, J.: *El Auxiliar Médico*. Madrid, Gráficas Onofre Alonso,1950.
- ~ Nogales Espert A.; Hernández Martín F.: Luces y sombras de la profesión de enfermería: aportaciones de género. *Cultura de los Cuidados*, 2004, 8(16):52-61.
- ~ OMS: Enfermería en España. *ROL de Enfermería*, 1983, 6:32-37.
- ~ Pallarés Martí, Á.: Análisis sociológico del papel de las enfermeras durante la guerra civil española: la voz de sus protagonistas. *Temperamentvm*, 2005, 2. Disponible en </[temperamentum/tn2/t2609.php](http://www.index-f.com/temperamentum/tn2/t2609.php)>. Consultado el 22 de abril de 2012.
- ~ Parrilla Saldaña, J.; García González C.: Análisis de la Enfermería en España desde finales del siglo XIX hasta su integración en la Universidad. *Híades*, 2004, 9.
- ~ Pérez Domínguez, J. y cols.: *Los estudios de Enfermería*. Madrid, Fundación Universidad-Empresa, 1982.
- ~ Peset Reig, M.; Peset Reig, J.L.: *La Universidad Española. Siglos XVIII y XIX*. Taurus.
- ~ Pickstone, J.V.: *Medicine and Industrial Society: A History of Hospital Development in Manchester and Its Region, 1752-1946*. Manchester, Manchester University Press, 1985.
- ~ Pinar García M.E. y Hernández Martín F.: Orígenes “Modernos” de la enfermería española: ¿Practicantes y Enfermeras, una misma profesión? *Jano Medicina y Humanidades* 21-27, octubre 1994, 47(1098): 69-72.
- ~ Primulier, F.: *Manual del Practicante*. Madrid, Librería Científico-Médica Española, 1952.



- ~ Rafferty, A.M.: *Nurses*. En: Cooter, R.; Pickstone, J. (eds.) *Medicine in the Twentieth Century*. Amsterdam, Harwood Academic Publishers, 2000, pp. 519-529.
- ~ Ritchie, D.A.: *Doing Oral History. A Practical Guide*. Oxford, Oxford University Press, 2003, 2ª ed.
- ~ Rodríguez García, A. R.: Nueva profesión de Enfermeras. La Noticia: 1915. *Jano Medicina y Humanidades* 21-27, octubre 1994, 47 (1098):58-62.
- ~ Rodríguez Gómez, C. V.; Rodríguez Graña, B.; Peralejo, A.: El papel de la enfermería durante la guerra civil española en el área sur de Galicia. *Jano Medicina y Humanidades* 21-27, octubre 1994, 47 (1098):77-80.
- ~ Rodríguez Ocaña, E.: *La Historia de la Medicina y su profesionalización en España. El caso de Granada*. En: *Historia y Medicina en la Universidad de Granada. Siglos XIX – XX*. Granada, Universidad de Granada, 1997, pp. 143-196, pp. 189-194.
- ~ Rosenberg, C.: *The Care of Strangers: The Rise of America's Hospital System*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1987.
- ~ Rueschemeyer, D.: *Doctors and Lawyers: A Comment on the Theory of the Professions*. *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 1964, 1:17-30.
- ~ Rull Sabater, A.: *Diccionario sucinto de Ministros de Hacienda (s. XIX-XX)*. 1991: Madrid. Instituto de Estudios Fiscales. Documento, 16.
- ~ Ruquoy, D.: Situação de entrevista e estratégia do entrevistador. In: Alborello, L. et al. *Prática e métodos de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Gradiva, 1997, pp. 84-116.
- ~ Salmón Muñiz F.; García Ballester, L.; Arrizabalaga, J.: *La Casa de Salud Valdecilla*. Santander, Universidad de Cantabria, 1990.
- ~ Sánchez Granjel, L.: *Los estudios de Medicina en Salamanca*. Salamanca, Real Academia de Medicina de Salamanca, 1989.
- ~ Sánchez Granjel, L.: *La Facultad libre de Medicina de Salamanca, 1868-1903*. Salamanca, Centro de Estudios Salmantinos, 1989.
- ~ Sánchez Granjel, L.: *La Medicina Española Contemporánea*. Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 1986.
- ~ Santander, T.: *Escolares médicos en Salamanca (siglo XVI)*. Salamanca, 1984.
- ~ Santo-Tomas Pérez, M.: *Historia de la enfermería*, en: Fernández Ferrín, C., *Enfermería Fundamental*. Barcelona, Masson, 1995, pp. 3-129.
- ~ Santo Tomás Pérez, M.: *Iconografía y Enfermería. Índice de Enfermería*, 1997, 19:15-17.



- ~ Santo-Tomas Pérez, M.: Analizar el pasado para proyectarnos hacia el futuro. *Híades*, 2000, 7:91-106.
- ~ Santo-Tomas Pérez, M.: *Asistencia a los enfermos en los hospitales de Castilla*. Universidad de Valladolid, 2002. [Tesis]. Disponible en:
- ~ <http://www.cervantesvirtual.com/FichaObra.html?Ref=11620&ext=pdf&portal=0>
- ~ Santo Tomás Pérez, M.: La investigación en la Historia de la Enfermería: líneas de futuro. *Temperamentum*, 2006,3. Disponible en <http://temperamentum/tn3/t0106.php>. Consultado el 19 de abril de 2012.
- ~ Santo Tomás Pérez M.: *Pugna por el reconocimiento universitario y su especialización*. Conferencia del Congreso “El asociacionismo en la Enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4157/1/Santo%20Tom%C3%A1s%20202.pdf>
- ~ Sanz Hernández M<sup>a</sup> A.: El método biográfico en investigación social: potencialidades y limitaciones de las fuentes orales y los documentos personales. *Asclepio*, 2005; LVII-1
- ~ Siles González, J.: Evolución histórica de las “Prácticas de Enfermería” (de la Restauración a la II República: 1874-1936). *Revista de Enfermería de la Universidad de Castilla-La Mancha*, 1991, 2:109-128.
- ~ Siles González, J.: Evolución histórica del corporativismo en Enfermería. *Índex de Enfermería*, 1994, 10.
- ~ Siles González, J.; García Hernández, E.: Estudio documental sobre la influencia de la Cruz Roja en la enfermería española (desde sus orígenes hasta la II República). *Enfermería Clínica*, 1995, 5(5):183-189.
- ~ Siles González J.: *Pasado, presente y futuro de la Enfermería en España: Perspectiva histórica y epistemológica*. Alicante, Cecova, 1996.
- ~ Siles González, J.: *Historia de la Enfermería*. Alicante, Aguaclara, 1999.
- ~ Siles González, J.: Historia de la Enfermería Comunitaria en España. *Índex de Enfermería*, 1999, 24-25.
- ~ Siles González J.: Praxis de la historia: la utilidad de la Enfermería en el desarrollo social, científico y profesional. *Híades*, 2000.
- ~ Siles González J.: *La historia basada en fuentes orales* [editorial]. Arch Mem 2006; 3(1).
- ~ Siglo Médico, 1884, 31, (95).
- ~ Smith, CW.: *Florence Nightingale, la heroína de los hospitales*. Buenos Aires, Losada, 1957 (ed. original London, Constable, 1950).



- ~ Summers, A.: *Nursing*. En: Hessenbruch, A. (ed.), Reader's Guide to the History of Science. London – Chicago, Fitzroy Dearborn Publishers, 2000, pp. 521-522.
- ~ Stone, L.: *El pasado y el presente*. México, Fondo de Cultura Económica, 1986, pp. 61-94.
- ~ Sturdy, S.: *Hospitals*. En: Hessenbruch, A. (ed.), Reader's Guide to the History of Science. London – Chicago, Fitzroy Dearborn Publishers, 2000, pp. 351-352.
- ~ Tey i Freixa, R.: *Pequeña historia de una gran evolución: Las escuelas universitarias de enfermería*. Barcelona, Boletín de exalumnas de la Escuela de A.T.S. de Santa Madrona, 1976.
- ~ Tey i Freixa, R.: La enfermería: dos visiones separadas por treinta años. *ROL de Enfermería*, 1986, 10:18-24.
- ~ Tey i Freixa, R.: Los cuidados de enfermería en las instituciones. Libro de Ponencias y Comunicaciones del III Congreso Nacional de Historia de la Enfermería: “*El Cuidado, pilar de la Asistencia Sanitaria a través de la Historia*”. Mérida, E.U.E. de Mérida, 1999, pp. 33-36.
- ~ Tey i Freixa, R.: *Enfermería e Historia dos profesiones compatibles*. Actas VI Congreso Nacional e Internacional de Historia de la Enfermería. Universidad de Alcalá. 2003.
- ~ Thompson, P.: *La voz del pasado. La historia oral*. Valencia, Alfons El magnánim, 1988.
- ~ Tirado Altamirano, F.; Prieto Moreno, J.; Hernández Neila, L.M.; Galindo Casero, A.: *Los estudios de practicantes, matronas y enfermeras: evolución 1916-1936*. Actas VI Congreso Nacional e Internacional de Historia de la Enfermería. Universidad de Alcalá. 2003.
- ~ Tomás Aznar, C.; Rabanaque Hernández M.J.: Motivación y expectativas profesionales de los estudiantes de Enfermería. *Enfermería Científica*. 1996, 172-173: 4-7.
- ~ Touraine, A.: *Le retour de l'acteur*. Paris, Maspéro, 1984.
- ~ Usandizaga Soraluze, M.: *Manual de la Enfermera*. San Sebastián, Librería Internacional, 1934.
- ~ Usandizaga Soraluze, M.: *Discurso de inauguración del curso 1944-45*. Documento Escuela de Enfermeras. Santander, Archivos de la Fundación Valdecilla, 1944.
- ~ Usandizaga Soraluze, M.: *Manual de la enfermera y del practicante*. Santander, Aldus Velarde, S.A., 1970.
- ~ Vance, C.; Talbott, S.; McBride, A; Mason, D.: *An uneasy alliance: nursing and the women's movement*. *Nursing Outlook*, 1985, 33:281-285.
- ~ Vega Carnicero, J.; Esteban Hernández, A.; *Historia de la enfermería en Castilla y León: practicantes y enfermeras*. Centro de Salud, 2001, 9(9):558-61.



- ~ Ventosa Esquinaldo, F.: La profesionalización de los cuidados en España. *Índex de Enfermería*, 1994, 8-9.
- ~ Ventosa Esquinaldo, F.: *Historia de la Enfermería española*. Madrid, Ciencia 3, 1984.
- ~ Vera Pérez, JA.; Hernández Conesa, JM<sup>a</sup>.: *Un análisis educativo de la formación enfermera en España durante la Segunda República*. Murcia, DM, 2011.
- ~ Verde Flota, E.; Monroy Rojas, A.; Contreras Garfías, M. E.; García Santa Olalla, I. A.: *Las enfermeras: su percepción de la profesión*. Desarrollo Científico Enfermería, 2006, 14(6).
- ~ Yves, C.: *La otra ilusión biográfica*. Historia y fuente oral, 1989, pp. 2-9.
- ~ Zapico, F, Adrián, J.: ¿Misoginia en el mundo de la enfermería? Una mirada histórica. *ROL de Enfermería*, 2003.

### 8.2.2 REVISTAS DE ENFERMERÍA CONSULTADAS

Index de Enfermería. <http://www.doc6.es/index/>.

Revista de Enfermería ROL.. <http://www.e-rol.es/>.

Metas de Enfermería.. <http://www.enfermería21.com>.

Enfermería Científica <http://www.doymanet.es/copiaini/revistas/ec.htm>.

Nursing. <http://www.app.es/app/membres/PUB161.htm>.

Enfermería Global. <http://www.um.es/global/>.

HIADES de Historia de Enfermería. <http://www.arrakis.es/-hiades>.

Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero Temperamentum.

<http://www.index-f.com/temperamentum/revista.php>.





## 8.3. OTROS RECURSOS DE INFORMACIÓN

### 8.3.1 BASES DE DATOS

CUIDEN: <http://www.doc66.es/index/>

CINAHL: <http://www.cinahl.com/> de Investigación en Enfermería: <http://megara.isciii.es/>

CUIDATGE: <http://wisserver.urv.es:90/cuidatge.html>

TESEO (Tesis Doctorales): <http://www.mec.es/teseo/>

IME: <http://www.bdcsic.csic.es>

MEDLINE PLUS: <http://www.medlineplus.nlm.nih.gov/medlineplus/>

BDIE: <http://www.isciii.es/investen/bdie/menu.html>

BIREME: <http://www.bireme.br/>

CSIC (ICYT, ISOC, IME) : <http://bddoc.csic.es:8080/index.jsp>

HISTLINE (MEDLINE - PubMed): <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/>

### 8.3.2 OTRAS PÁGINAS DE INTERNET

Red Bibliotecas Universitarias: <http://www.rebiun.crue.org>

Sociedad Española de Enfermería Informática e Internet: <http://www.seei.es>

Toda La Ley: <http://www.todaleley.com/>

Bibliografía Española de Historia de la Ciencia y de la Técnica. (Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación “López Piñero”, CSIC-Universidad de Valencia): <http://161.111.141.93/hcien/>

Biblioteca Nacional de España: <http://www.bne.es/>

Catálogo Colectivo del Patrimonio Bibliográfico Español:

<http://www.mcu.es/bibliotecas/MC/CCPB/index.html>

Consejo Internacional de Enfermeras: <http://www.icn.ch>

American Nurses Association: <http://www.nursingworld.org/>

Consejo General de Enfermería: <http://www.ocefss.ucm.es/>



Portal de difusión de la producción científica hispana DIALNET: <http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/revista>

<http://www.es.wikipedia.org/wiki/enciclopedia>.

Instituto Nacional de Estadística. <http://www.ine.es/>.

Vida y obra de Florence Nightingale. <http://www.dnai.com/borneo/nightingale/>.

Historia de la enfermería española. <http://www.hcabuenes.es>.



# 9

## ANEXOS





## 9. ANEXOS

### ANEXO 1. PLANES DE ESTUDIOS DE PRACTICANTES

#### NOTAS DE INTERÉS.

##### 1.-Literalidad de los textos.

En este apartado se reproduce a texto completo y respetando su literalidad, todos los planes de estudios publicados en el siglo XX. Estos planes tienen distinta denominación, “estudios”, “reglamentos”, “enseñanzas”, “programas”, “instrucciones”, “normas de estudio” o “planes de estudios”. Todas ellas las hemos agrupado para su mejor comprensión en una sola denominación: “Planes de Estudios”.

Su organización respeta la organización de los textos, desde la denominación del órgano emisor: “Fomento”, “Instrucción Pública”, “Ministerio de la Guerra”, hasta la fecha de aprobación de la orden y su fecha de publicación.

##### 2.-Ortografía.

El respeto a la literalidad de los textos, ha llevado reproducir los textos tal y como se escribían en el periodo de su elaboración, así que podrá observar el lector palabras que no se corresponden con la ortografía que actualmente utilizamos. A modo de ejemplo se reproducen algunas de ellas: “Cirujía”, “espresamos”, “esterior”, “espremidades”, “espediente”, “exámen”, “prévia”, “órden”, “apositos”, “instruccion”, “omision”, “dia”, “ó”, “habilitacion”, “podra”, “á”, “vacunacion”, etc.

##### 3.-Siglo XIX.

Observará el lector que en este capítulo, se incluyen los planes de estudios correspondientes a los años 1861 y 1888 que no corresponden al siglo XX, sino al XIX. Ha parecido oportuno incorporarlos dado que en 1857 se estableció la figura del

Practicante y se establece el compromiso de elaborar un Reglamento de conocimientos propios de los Practicantes (*Ley de Bases de 9 de septiembre de 1857 por la que se aprueba la Instrucción Pública. En su artículo 40 se suprime las enseñanzas de Cirujano menor o ministrante y establece que “el reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de Practicante”*). Se entiende por tanto que su incorporación en un trabajo de estas características, no sólo no distrae la atención del lector en los aspectos fundamentales del trabajo sino que, además, le permite tener un conocimiento histórico más completo de la Instrucción Enfermera.

## MINISTERIO DE FOMENTO.

26 JUNIO -PUBLICADA EN 4 DE JULIO de 1861.

### REAL ÓRDEN, DETERMINANDO LOS ESTUDIOS PRÁCTICOS QUE HANDE EXIGIRSE Á LOS ASPIRANTES AL TÍTULO DE PRACTICANTES

Ilmo. Sr.: Siendo de urgente necesidad dar el debido cumplimiento al párrafo Segundo del art. 40 de la ley de Instrucción Pública y determinar, mientras se forman reglamentos especiales, los conocimientos que hayan de exigirse a los que deseen adquirir el título de practicante, la Reina (Q.D.G.), de conformidad con el dictamen del Real Consejo de Instrucción pública, ha tenido á bien disponer se exijan á dichos aspirantes los estudios prácticos siguientes:

- 1.º Sobre el arte de los vendajes y apósitos mas sencillos comunes en la cirugía menor.
- 2º Sobre el de hacer las curas por la aplicación de varias sustancias blandas, líquidas y gaseosas al cuerpo humano.
- 3.º Sobre el arte de practicar sangrías generales y locales, la vacunación, la perforación de las orejas, escarificaciones y ventosas, y de aplicar al cutis tópicos, irritantes exutorios y cauterios.
- 4º Sobre el arte de dentista y de la pedicura.

Los aspirantes habrán de acreditar haber hecho estos estudios con matricula previa, sirviendo de practicantes por espacio de dos meses en un hospital que no baje de 60 camas, que estén ocupadas habitualmente, por mas de 40 enfermos.

Los que actualmente aspiren a este título por sus estudios anteriores, bastará que acrediten haber hecho los espresados estudios siguiendo como oyentes dos cursos en lis facultades de Medicina, y sirviendo de practicantes en los hospitales de las clínicas ó en otros del mismo pueblo dos años á lo menos.

Estos aspirantes sufrirán un exámen práctico de las materias que han de ser objeto de sus estudios, cuyo exámen no bajará de una lloira.

El Tribunal para este examen, se compondrá de tres Catedráticos: uno de número y dos supernumerario, de las facultades de Medicina.

De Real orden lo comunico a V.I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V.I. muchos años. Madrid 26 de Junio de 1860.=Corvera.=Sr. Director general de Instrucción pública.

## FOMENTO

(21 Noviembre: publicada en 28 del mismo)

Real Orden, aprobando el reglamento para la enseñanza de Practicantes y Matronas.

Ilmo. Sr.: En cumplimiento de los artículos 40 y 41 de la ley de 9 de septiembre de



1857, y con presencia de lo informado por el real Consejo de Instrucción pública, S.M. la Reina (Q.D.G.) se ha servido aprobar el siguiente

## REGLAMENTO

Para la enseñanza de Practicantes y Matronas.

### TÍTULO PRIMERO

De los establecimientos donde se autoriza la enseñanza, gobierno de esta y profesiones que han de dar.

#### CAPÍTULO PRIMERO.

De los establecimientos y su designación.

Artículo 1.º La enseñanza de Practicantes y Matronas ó Parteras se autoriza únicamente en Madrid, Barcelona, Granada, Santiago, Sevilla, Valencia y Valladolid.

Podrán dar la de Practicantes todos los hospitales públicos, ya sean provinciales, municipales ó de otra clase cualquiera, en las poblaciones espresadas, siempre que tales establecimientos no bajen de 60 camas, habitualmente ocupadas por mas de 40 enfermos.

En las mismas poblaciones podrán dar enseñanzas de Parteras ó Matronas las casas de Maternidad ó los hospitales donde haya sala de partos.

Art. 2.º Los establecimientos en que se deban hacer los estudios, así de Practicantes como de Matronas, serán previa y necesariamente designados al efecto por los rectores de los respectivos distritos universitarios.

Art. 3.º En el día 1º de Setiembre y Marzo de cada año anunciarán los Rectores, por medio de los Boletines oficiales de las provincias de su distrito, cuáles son los establecimientos habilitados en ellas para la enseñanza de Practicantes y Matronas, espresando que reúnen todos los requisitos prevenidos.

Art. 4.º Los estudios hechos fuera de los establecimientos previamente señalados por los Rectores, no tendrán validez.

#### CAPÍTULO II

Del gobierno de los establecimientos en lo relativo á la enseñanza.

Art. 5.º Unicamente por lo respectivo á la enseñanza, los rectores de las Universidades literarias son Jefes en los hospitales y casas de Maternidad de su distrito. Bajo este concepto les corresponden las atribuciones siguientes:

1.º Cumplir y hacer que se cumplan las leyes, decretos y demás órdenes superiores.

2.º Autorizar los establecimientos en que se hayan de seguir los estudios para los Practicantes y Matronas.

3.º Designar los Profesores que han de dar esta especial enseñanza, tomando previamente cuantos informes y noticias estimen oportuno.

4.º Velar por el aprovechamiento e instrucción de los discípulos, inspeccionando por sí mismos ó por delegados las clases cuando lo crean conveniente.

5.º Dispensar por justas causas una tercera parte de faltas de asistencia de los alumnos, oyendo siempre al Profesor.

6.º Dirigir con su informe á la superioridad las instancias que el eleven los alumnos, mientras no se pretenda en ellas cosa contrarias á las leyes y reglamentos vigentes, y con especialidad á lo que en este se dispone.

7.º Ejercer las demás atribuciones que el presente reglamento del confiere.

### CAPÍTULO III

De los profesores.

Art. 6.º El nombramiento de Profesor para la enseñanza especial de Practicantes ha de recaer en los facultativos primeros ó segundos de los hospitales, prefiriéndose al que esté encargado de la parte quirúrgica.

Art. 7º La designación se ha de hacer precisamente en los facultativos titulares de las casas de Maternidad ó de los hospitales donde haya sala de partos.

Art. 8º Los facultativos de los hospitales, salas de partos y casas de Maternidad que hayan de instruir á los Practicantes y Matronas, deberán obtener autorización previa de los rectores de los distritos universitarios respectivos.

Los Profesores cumplirán puntualmente las obligaciones que se les imponen por los artículos 23, 30, 32 y 33;

Adoptarán todas las medidas que juzguen necesarias para asegurarse de la asistencia, aplicación y aptitud de los alumnos;

Y percibirán de cada uno de sus discípulos la retribución mensual de 20 rs.

Art. 9.º En los casos de ausencia ó enfermedad del facultativo titular del establecimiento, la persona que le sustituya en el cargo, desempeñará asimismo desde luego la enseñanza, poniéndolo en conocimiento del rector.



## CAPÍTULO IV

De los libros de registro que deben llevarse en las Secretarías de las Universidades por lo relativo á esta enseñanza.

Art. 10. En las Secretarías de las universidades literarias donde hay Facultad de Medicina se llevarán los libros especiales siguientes:

1.º Un libro en que por orden riguroso de fechas se vayan anotando las designaciones que de establecimientos para la enseñanza de Practicantes y Matronas hagan los rectores.

Las condiciones y circunstancias de estos locales, y que reunan todas las prescritas en los artículos 1.º y 2.º Las autorizaciones que para dar la enseñanza se concederán á los facultativos de los hospitales, salas de partos y casas de Maternidad.

Y cuando observen y estimen digno de reparo y enmienda los rectores ó sus delegados en las visitas.

2.º Otro libro aparte en que se haga constar: El nombre y apellidos paterno y materno de los discípulos de ambas clases; su edad, padre, pueblo de su naturaleza, y provincia en que se halla enclavado; El establecimiento y Profesor dónde y con quien estudien; La circunstancia de ir ganando todos los semestres ó tener que repetir alguno. Y el dia en que hagan el ejercicio de reválida, y la calificación que en él obtengan. Y 3º Un registro donde se tome razon de los títulos de Practicantes y Matronas.

Art. 11. Los secretarios generales de las Universidades literarias son responsables, así de cualquiera falta ú omision que resulte en los libros, como en lo que se les previene por este reglamento.

## TÍTULO II

De la enseñanza.

### CAPÍTULO I

Del principio, duracion y modo de hacer los estudios.

Art. 12. Los estudios que habilitan para la profesion de Practicantes y Parteras ó matronas se harán en cuatro semestres á lo menos, comenzando á contarse desde el dia 1.º de Octubre.

Las lecciones serán diarias, y durarán hora y media.

Art. 13. Los discípulos de ambas clases emplearán el primer semestre en adquirir ideas y nociones preliminares; los dos siguientes en desarrollarlas por medio de oportunos estudios teóricos-prácticos y el cuarto y último en compendiar y perfeccionar todos los conocimientos anteriores.

Art. 14. La enseñanza de Parteras ó Matronas se dará á puerta cerrada y en horas distintas de la de practicantes.

## CAPÍTULO II

De los estudios necesarios para obtener título de Practicantes.

Art. 15. Para aspirar al título de Practicante se necesita haber cursado y aprobado las siguientes materias teórico-prácticas:

- 1.º Nociones de anatomía exterior del cuerpo humano, y con especialidad de las extremidades y de las mandíbulas.
- 2.º Arte de los vendajes y apositos mas sencillos y comunes en las operaciones menores, y medios de contener los flujos de sangre y precaver los accidentes que en esta puedan ocurrir.
- 3.º Arte de hacer las curas por la aplicacion al cuerpo humano de varias sustancias blandas, líquidas y gaseosas.
- 4.º Modo de aplicar al cútis tópicos irritantes, exutorios y cauterios.
- 5.º Vacunacion, perforacion de las orejas, excarificaciones, ventosas y manera de sajarlas.
- 6.º Sangrías generales y locales.
- 7.º Arte del dentista y del callista.

Art. 16. La práctica en estos estudios será simultánea con la enseñanza teórica, y bajo la direccion del mismo Profesor.

El discípulo, para ser admitido al ejercicio de revalida presentará certificacion del Director del establecimiento, espresiva de haber desempeñado allí el servicio de Practicante á satisfaccion de los Jefes, y en calidad de aparatista ó de ayudante de aparato.

## CAPITULO III.

De los estudios necesarios para aspirar al título de Partera ó Matrona.

Art. 17. Para aspirar al título de Partera ó Matrona se necesita haber ganado y probado las materias teórico-prácticas siguientes:

- 1º Nociones de obstetricia, especialmente de su parte anatómica y fisiológica.
- 2.º Fenómenos del parto y sobreparto naturales, y señales que los distinguen de los preternaturales y laboriosos.
- 3.º Preceptos y reglas para asistir á las parturientas y paridas, y a los niños recién nacidos, en todos los casos que no salgan del estado normal ó fisiológico.
- 4.º Primeros y urgente auxilios del arte á las criaturas cuando nacen asfíticas ó apopléticas.



Y 5.º Manera de administrar el agua de socorro á los párvulos cuando peligra su vida Art. 18  
La práctica en estos estudios será simultánea con la enseñanza teórica, y bajo la direccion del mismo Profesor.

### TÍTULO III.

De los alumnos.

#### CAPÍTULO I.

De las cualidades necesarias para ser admitido á matrícula.

Art. 19. Para ser inscrito en la matrícula de Practicantes se requiere: 1.º Haber cumplido diez y seis años de edad. 2.º Ser aprobado en un exámen especial de las materias que comprende la primera

enseñanza elemental completa.

Este exámen habrá de verificarse en la Escuela normal de Maestros, ante dos profesores y el regente de la escuela práctica. Art. 20. Para ser admitido á la matrícula de Parteras ó Matronas es necesario:

1º Haber cumplido veinte años de edad. 2º Ser casada ó viuda. Las casadas presentarán licencia de sus maridos, autorizándolas para Seguir estos estudios; y. unas y otras justificarán buena vida y costumbres por certificacion de sus respectivos Párrocos. 3.º Haber recibido con aprovechamiento la primera enseñanza elemental completa. Esto se comprobará por medio de un exámen que se hará en la Escuela Normal de

Maestras, componiendo el Tribunal la Directora la Regente y uno de los Profesores auxiliares.

Art. 21. Todos los requisitos que se exigen para poderse inscribir en la matrícula de

Practicantes y Matronas, habrán de acreditarse en forma legal.

#### CAPÍTULO II

De la matrícula.

Art. 22. La matrícula para la enseñanza de Practicantes y Parteras o Matronas se hará por semestres, y precisamente en la Secretaría de la respectiva Universidad literaria.

Quince dias antes que se obra, la anunciarán con la especificacion debida los Rectores en los Boletines oficiales de las provincias de su distrito universitario.

Estará abierta desde el 15 al 30 de Setiembre, y desde el 16 al 31 de Marzo, inclusive.

Art. 23. Los aspirantes se podrán matricular por sí ó por medio de encargado.

Para ser inscritos en la matricula han de presentar los documentos que justifiquen todos los requisitos exigidos por los artículos 19 y 20 respectivamente, y del modo que en el 21 se previene.



Para pasar de un semestre á otro es indispensable además hallarse comprendidos como aptos en las listas que los respectivos Profesores deberán remitir al Rector de la Universidad tres dias antes que se abra la matrícula.

Art. 24. Los derechos de matrícula por cada semestre serán 20 rs. vellon.

Art. 25. En el acto de la matrícula el discípulo recibirá de la Secretaría de la Universidad una cédula donde aparezca el número de orden que ocupa en la lista de inscritos, el semestre que va á cursar, el punto donde ha de hacer los estudios y el Profesor que ha de instruirle.

Art. 26. En los días 3 de octubre y 3 de abril los Secretarios generales de Universidades pasarán á los respectivos profesores un estado de los alumnos á quienes han de dar la enseñanza surente el semestre que comienza.

Art. 27. En los días 5 de octubre y 5 de abril los rectores de las Universidades remitirán á la Direccion general de instruccion pública:

1.º Un estado espresivo del establecimiento ó establecimientos en que se halle autorizada la enseñanza de Practicante y Matronas, condiciones y circunstancias de estos locales, y Profesores habilitados para la instruccion de sus discípulos.

2.º Listas de los alumnos de ambas clases matriculados para el nuevo semestre, con espresion de sus nombres y apellidos paterno y materno, edad, pueblo de su naturaleza, punto en que cursan y Profesor que los instruye.

Art. 28. Respecto á los anuncios de matricula, prórroga para inscribirse en ella, y traslacion del alumno de un establecimiento á otro, se estará a lo dispuesto en los artículos 124, 125, párrafo primero del 130, 131 y 132 del reglamento de las Universidades del reino, aprobado por S. M. En 22 de Mayo de 1859.

### CAPÍTULO III

Obligaciones de los alumnos.

Art. 29. Todos los alumnos tienen obligacion de asistir puntualmente á las clases, y de guardar en ellas atencion y compostura.

Art. 30. Los Profesores anotarán las faltas de asistencia que cometan los discípulos, borrando de la lista á los que cumplan 20 voluntarias ó 40 involuntarias, y poniéndolo en conocimiento del rector.

Cuando el discípulo borrado de la lista por faltas de asistencia pretenda que se las dispense el rector haciendo uso de la atribucion 5ª del art. 5º, lo solicitará en el término de ocho días, contados desde el en que le hizo saber su espulsion el Profesor. Por conducto de este y con su informe dirigirá la instancia.



Art. 31. Se prohíbe á los discípulos dirigirse colectivamente á sus superiores de palabra ó por escrito.

#### CAPÍTULO IV

De los exámenes de semestres y de reválida.

Art. 32. Emplearán los Profesores los primeros dias de los meses de Septiembre y Marzo, en probar la aptitud y aprovechamiento de sus discípulos, bien por medio de preguntas ó de conferencias bien por ejercicios prácticos, según lo estimen oportuno.

Art. 33. En vista de los resultados que ofrecen tales pruebas y del juicio que formen los Profesores, remitirán estos en los días, 12 de septiembre y 13 de marzo al Rector de la Universidad literaria una lista, así, de los discípulos que pueden ser admitidos á la matrícula del semestre siguiente, como de los que necesitan repetir el que han cursado.

Art. 34. Los discípulos que cursen y prueben, los cuatro semestres exigidos para aspirar ya al título de Practicante, ya al de Partera ó Matronas, serán admitidos al examen de reválida y habilitacion.

Art. 35. Los ejercicios de reválida y habilitacion se verificarán precisamente en la Universidad donde radique la matrícula del discípulo al terminar el cuarto y último semestre.

Art. 36. Los alumnos satisfarán 60 rs. por derechos de reválida y habilitacion.

Art. 37. En la instruccion de los expedientes de examen, constitucion de Tribunales, señalamiento de ejercicios turno y forma de ellos, votaciones y actas, se observará. lo dispuesto en el párrafo primero, art. 184. en los artículos 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192 y 193 del reglamento de las Universidades del Reino, aprobado por S.M.. en 22 de Mayo de 1859.

Art. 38. El Tribunal para el examen, de reválida y habilitacion de Practicantes y Matronas, se compondrá de tres Catedráticos. Uno de ellos podra ser supernumerario.

Art. 39. Durará el ejercicio una hora; será teórico-práctico y versará sobre todas y cada una de las materias objeto de los respectivos estudios.

Art. 40. Los exámenes de los practicantes serán públicos, pero los de las matronas, reservados.

Art. 41. En estos ejercicios no recaerá otra calificación que la de aprobado ó la de reprobado.

Art. 42. Cuando se repruebe á un alumno, el Tribunal de examen le señalará el tiempo de estudio qué ha de repetir, el cual no podrá bajar de un semestre ni escederá de dos. Asimismo le indicará las materias en cuyo repaso debe ocuparse segun los resultados que el examen haya ofrecido.

El alumno reprobado perderá los derechos del examen de reválida y habilitacion.

Art. 43. No podrá el alumno reprobado en una Universidad presentarse en otra sin autorizacion del Rector de aquella en que se le reprobó; y la autorizacion solo se concederá en virtud de justa causa.

Art. 44. Aprobado que sea el alumno, satisfará los 800 rs. que se hallan establecidos por la tarifa adjunta á la ley vigente de más 52 rs. por derechos de sello y espedicion de título.-El pago se realizará en papel de reintegro.

Art. 45. Cuando obtenga del Rector un alumno la gracia de pagar en tres plazos los derechos de su título ó cuando pida certificación del ejercicio de reválida, se estará puntualmente á lo dispuesto en los artículos 196 y 197 del ya citado reglamento de Universidades.

Art.46. Aprobado el examinando y pagados los derechos que señala el art. 44. ó concedida autorizacion para satisfacerlos á plazos, el Rector remitirá el acta a la Direccion general de Instrucción pública para que espida el correspondiente título.

Al acta deberá acompañar la parte inferior del papel de reintegro que acredite haber pagado el aspirante los derechos de título, sello y espedicion, espresando en ella bajo su firma el interesado que ha recibido conserva la parte superior del papel.

Cuando tenga lugar el depósito á plazos, se habrá de remitir con el acta copia literal de la órden concediendo tal gracia, y además en papel de reintegro los 52 rs. pertenecientes a los derechos de sello y espedicion.

Art. 47. Constará en el acta el nombre y apellidos paterno y materno del interesado, su edad, el pueblo lo su naturalezas la provincia a que corresponde, la fecha del exámen de reválida, y que de él hicieron los Jueces. Firmaran el acta él Presidente y Secretario del Tribunal de exámen, y en ella pondrá su firma el examinando. Además en este documento certificará el Secretario general de la Universidades el aspirante tiene ganados y probados todos los semestres exigidos para obtener el título que solicita, y especificará la época lugar y forma en que se hicieron los estudios.

## CAPÍTULO V

De los títulos de Practicantes y Matronas.

Art. 48. El Director general Instrucion pública espedirá los títulos de Practicantes y de Parteras ó Matronas.

Art. 49. El título de Practicante solo autoriza para ejercer la parte meramente mecánica subalterna de la Cirugía, en conformidad á los estudios prescritos en el art. 13.

Art. 50. El título de Partera ó Matrona autoriza para asistir á los partos y sobrepartos naturales, pero no á los sobrepartos naturales y laboriosos; pues tan pronto como el parto ó sobreparto deje de mostrarse natural, las Matronas deben llamar sin pérdida de tiempo á un profesor que tenga la autorizacion debida para ejercer este ramo de la ciencia. Sin embargo, como meros



auxiliares de los facultativos, podrán continuar asistiendo á las embarazadas, parturientas ó paridas.

Art. 51. Quedan erogadas todas las disposiciones que se opongan á lo mandado por este reglamento.

Disposicion transitoria.

Los Rectores anunciaran inmediatamente la matrícula de Practicantes y Parteras ó Matronas, y se hallará abierta en este año hasta el 15 del próximo mes de Diciembre.

Madrid 21 de noviembre de 1861.=Corvera.=Sr. Director general de Instrucción pública.



## MINISTERIO DE FOMENTO

(16 de noviembre de 1888: publicado en 18)

### Real Decreto, aprobando el Reglamento para las carreras de Practicantes y Matronas.

A propuesta del Ministerio de Fomento, de acuerdo con el dictamen del Consejo de Instrucción pública, en nombre de mi Augusto Hijo el Rey Don Alfonso XLIII, y como Reina Regente del Reino, Vengo en aprobar al adjunto reglamento para las carreras de Practicante y Matronas. Dado en Palacio á 16 de noviembre de 1888.= MARÍA CRISTINA.= El Ministro de Fomento, José Canalejas y Méndez.

#### REGLAMENTO PARA LAS CARRERAS DE PRACTICANTES Y MATRONAS.

Artículo 1.º La profesión auxiliar de la Medicina, creada con el título de Practicantes, en virtud de lo establecido en el art. 40 de la ley de Instrucción pública de 9 de Septiembre de 1857, habilita para el ejercicio de las pequeñas operaciones comprendidas bajo el nombre de Cirugía menor.

Art. 2.º Estas operaciones habrán de ejecutarse por disposición de un Licenciado ó Doctor de la Facultad de Medicina.

Art. 3.º Los Practicantes podrán servir además de Ayudantes en las grandes oraciones que ejecuten aquellos Profesores, en las curas de los operados y en el uso y aplicación de los remedios que dispongan para los enfermos que dejen á su cuidado en el tiempo intermedio de sus visitas.

Art. 4.º En ningún caso podrán desempeñar las funciones propias de los Doctores ó Licenciados de, la Facultad de Medicina.

Art. 5.º Los que hayan de prepararse para esta carrera deberán aprender previamente, nociones de Anatomía exterior del cuerpo humano y las regiones en que se divide, y las reglas para disponer vendajes y apósitos, y para practicar todas las operaciones que corresponden á la Cirugía menor, excepto las del arte de dentistas.

Art. 6.º Además de estas nociones, aprendidas teóricamente, deberán adquirir la práctica necesaria, asistiendo dos años escolares a algún Hospital público, cuyo número de camas no sea menor de 60, sirviendo en él de Ayudantes de aparato o de aparatistas, lo que se acreditará con certificado del Médico de la enfermería o enfermería donde hubiesen prestado dicho servicio. En este certificado, que deberá llevar el Vº Bº del Director del establecimiento, se expresará el tiempo que haya durado dicho servicio y el modo como lo hubiere desempeñado el candidato.

Art. 7.º Para probar la suficiencia de los interesados en estos conocimientos prácticos, se constituirá á principios de cada año económico en las Facultades de Medicina sostenidas por el Estado, un Tribunal nombrado por los Rectores respectivos a propuesta de los Decanos, que



se compondrá de un Catedrático numerario, Presidente, un Doctor ó Licenciado Cirujano de Hospital, y un Auxiliar ó Ayudante de la Facultad, que será Secretario.

Art. 8º El examen será oral o práctico, versando sobre las asignaturas de primera enseñanza elemental, y después, sobre todas las materias indicadas en el artículo 5º

Art. 9º Los que aspiren á esta reválida, la solicitarán del rector de la universidad donde se pretendan sufrir el examen; previo este requisito, concederá el rector la admisión a examen, pasando el expediente al Decano de la Facultad para que convoque á los Jueces que compongan el tribunal.

Art. 10. Las actas de aprobación, firmadas por todos los Jueces y por el interesado, pasarán con el expediente al Rector para que conste en un registro especial y se eleven a la Dirección General de Instrucción Pública, donde se expedirá por el Director el título de Practicante, con expresión de las facultades que éste le confiera.

Art. 11. Los derechos que habrán de satisfacerse por el examen y el título serán los mismos que en la actualidad se hallan señalados. Los de examen los entregarán los interesados en la Secretaría de las Facultades para su distribución entre los Jueces.

Art. 12. Las Matronas, autorizadas solamente para la asistencia a partos naturales, deberán adquirir de igual manera los conocimientos siguientes:

1º Nociones de Obstetricia, especialmente de la parte anatómica y fisiológica.

2º Fenómenos del parto y sobreparto naturales, y señales que los distinguen de los prenaturales y laboriosos.

3º Preceptos y reglas para asistir á las parturientas y paridas y á los niños recién nacidos en todos los casos que no se aparten del estado normal y fisiológico.

4º Primeros y urgentes auxilios que debe prestar el arte á las criaturas cuando nacen asfícticas o apopléticas.

Y 5º Modo y forma de administrar el bautismo de necesidad a los párvulos, cuando pelagra su vida. Tendrán que comprobar además que han asistido en alguna maternidad como auxiliares en los partos, por tiempo de dos años, con certificado del Profesor ó Profesores del establecimiento á cuyas órdenes hayan estado y con el Vº Bº del Director del mismo.

Art. 13. Para el examen de reválida se observarán las mismas reglas establecidas para el de los Practicantes, nombrándose otro tribunal especial con las mismas formalidades.

Art. 14. Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan al presente reglamento.

Madrid 16 de noviembre de 1888.= Aprobado por S.M., José Canalejas y Méndez.



## MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA

(22 de marzo de 1902, publicada el 5 de abril)

### **Real orden dictando reglas para el cumplimiento de los Reales Decretos de 26 de Abril de 1901 y 31 de Enero de 1902 que se han reorganizado la enseñanza de los Practicantes.**

Ilmo. Sr.: Para la aplicación de lo dispuesto por los Reales Decretos de 26 de Abril de 1901 y 31 de Enero de 1902, que han reorganizado las enseñanzas de los Practicantes;

S. M. el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1º- Para ser inscrito en el Registro de la Facultad de Medicina, que se llevará en la Secretaría General de la Universidad, deberá acreditarse tener aprobados, mediante examen en un Instituto General y Técnico, los conocimientos referentes á la primera enseñanza superior, y haber cumplido la edad de diez y seis años.

2ª- Este examen se solicitará del Director, se verificará ante un Tribunal compuesto de tres Catedráticos, y por derechos de examen se abonarán 5 pesetas, que se distribuirán entre los Vocales examinadores.

3º- La inscripción en la Facultad de Medicina se solicitará del Rectorado, será la base del expediente, y se satisfarán por derechos de aquélla y de éste 2 pesetas 50 céntimos.

4º- Serán admitidos á examen del primer año los que se hallen inscritos con la antelación de doce meses y acrediten por medio de certificado la práctica correspondiente de un año en un hospital.

5º- En el segundo año serán admitidos los que acrediten la aprobación del primero con un año de anticipación y justifiquen otro año de práctica en hospital de las materias correspondientes á las enseñanzas objeto del examen.

6º- Los derechos de examen por todas las asignaturas de cada año serán 5 pesetas, que se distribuirán entre los Vocales examinadores.

7º- Los que hayan sido aprobados en los dos años de la carrera podrán efectuar el ejercicio teórico-práctico para obtener el título.

8º- Por este ejercicio se abonarán 2 pesetas 50 céntimos por derechos de formación de expediente de revalida, y 10 pesetas con destino á los vocales del Tribunal.

Este pago da derecho á dos exámenes.

9º- El ejercicio lo de reválida podrá ser repetido a los tres meses.

10º- Los Tribunales para el examen de cada año y para el de reválida se formarán por tres Catedráticos de la Facultad, propuestos por el decano y nombrados por el Rector.

11º- La Facultad de Medicina de la Universidad Central formulará en él término de 15 días los programas de las materias que han de estudiarse en cada año de la carrera, y una vez aprobados por el Ministerio, se publicarán en la Gaceta, rigiendo para los exámenes respectivos.

12º- La inscripción para las prácticas de hospital se registrará oportunamente en las Facultades de Medicina en la misma forma que las enseñanzas teóricas de los dos años, debiendo los certificados para tener validez ser de estos mismos establecimientos. Cuando los Hospitales designados sean los propios de las Facultades de Medicina, los alumnos abonarán en los Decanatos 5 pesetas por la inscripción y 10 pesetas por el certificado.

13º- No serán válidas las certificaciones de prácticas de Hospital si éstos no cuentan 20 camas por o menos y abrazan la Medicina y la Cirujía, cuyos extremos habrán de expresarse en aquellas certificaciones.

14º- La práctica en la especialidad de la Obstetricia podrá acreditarse, cuando el certificado á que se refiere el párrafo anterior no comprenda éste de la ciencia médica, con certificación de Hospital ó Casa de Maternidad destinados á esta Clínica y que cuenten seis camas por lo menos.

15º- Los que conforme á las disposiciones anteriores al Real Decreto de 26 de abril último hubiesen practicado el ejercicio de reválida de Practicante, siendo calificados de suspenso, podrán repetirlo en la forma que regía cuando lo celebraron.

16º- Los actuales Practicantes que deseen obtener el título de Practicante autorizado para la asistencia á partos normales, celebrarán el examen que cita el artículo 5º del real decreto de 31 de enero último ante un Tribunal constituido en la forma antes expresada, y abonarán por derechos de formación de su nuevo expediente 2 pesetas 50 céntimos, y 5 pesetas por el examen. Para el canje del título satisfarán en papel de pagos al Estado 25 pesetas por el timbre, y 5 pesetas por la expedición.

De Real Orden lo digo á V.I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V.I. muchos años. Madrid 22 de marzo de 1902.-Conde de Romanones.-Sr. Secretario de este Ministerio de Instrucción Pública.



## MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA

(13 de mayo de 1902, publicada el 3 de junio)

### Real orden aprobando el programa para la carrera de Practicante.

Ilmo. Sr.:S. M. el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha resuelto aprobar el adjunto programa para la carrera de Practicante, formado por la Facultad de Medicina de la Universidad Central en virtud de lo dispuesto en el art. 11 de la Real orden de 22 de Marzo del corriente año

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 13 de Mayo de 1902.-C. de Romanones.-Sr. Subsecretario de este Ministerio.

#### Programa para la carrera de Practicante

1. Relaciones del Practicante con el Médico y el Farmacéutico.-Condiciones morales y científicas que deben adornarle.
2. Conformación exterior del cuerpo humano, planos, ejes y puntos que se admiten para la determinación topográfica de los órganos.-Idea general de la conformación interior y estructura del cuerpo humano.
3. Aparato locomotor.-Partes de que consta.-Idea principal del esqueleto.-Porciones en que se divide para su estudio.-Conformación interior de los huesos.
4. Cabeza.-Enumeración de los huesos que la forman.-descripción de las principales cavidades de la calavera.
5. Tronco.-Enumeración de los huesos que forman esta parte del esqueleto y modo de asociarse para constituir las cavidades torácica, abdominal y pelviana.
6. Miembros torácicos y abdominales.-Huesos que constituyen y articulaciones que forman.
7. Enumeración y usos de los músculos de la cabeza y cuello.
8. Enumeración y usos de los músculos del tronco.
9. Enumeración y usos de los músculos de los miembros torácicos y abdominales.
10. Aparato digestivo: enumeración de los órganos que lo constituyen y funciones que desempeñan.
11. Aparato respiratorio: enumeración de los órganos que lo forman y usos que tienen.
- 12.-Enumeración de los órganos que forman los aparatos genito-urinarios masculino y femenino.-Función de estos órganos.



13. Idea general del aparato circulatorio y enumeración de los troncos vasculares y nerviosos más principales y situación de los mismos.-Funciones de la circulación.
14. Idea general del aparato de la inervación y partes principales que lo constituyen.
15. Aparatos sensoriales.-Ligera reseña de los órganos que constituyen los sentidos de la vista, oído, olfato, gustación y tacto.-Ligera idea de las funciones que desempeñan estos aparatos.
16. Idea y aplicaciones de las cuadrículas topográficas.-Descripción de la cuadrícula ordinaria ó de la del Doctor Forquet.
17. Vendajes.-Definición y clasificación.-Vendajes simples.-Preparación de las vendas en lo concerniente á su confección, arrollamiento, aplicación y separación.Vendajes circulares y oblicuos: variedades principales con aplicación á los diferentes órganos.
18. Vendajes en 8 de guarisino.-Vendajes recurrentes.-Variedades principales empleadas en la cabeza, tronco y miembros, de estos vendajes.
19. Vendajes del sistema de Mayor.-Pañuelos: sus variedades con aplicación á las diferentes regiones del cuerpo humano.
20. Vendajes compuestos.-Variedades principales de los vendajes en T y triangulares, en cruz trondas, suspensorios y nudosos con aplicación á la cabeza, tronco y miembros.
21. Vendajes mecanicos. Idea general de las variedades con hebillas, elásticos, herniarios, fajas abdominales y pesarios.
22. Aparatos para las fracturas.-Ligera idea sobre los síntomas de las fracturas.-Modo de reducir una fractura.-Apósitos improvisados de fracturas.-Reglas para el transporte de los enfermos con fracturas.-Aparatos confeccionados con tablillas.-Variedades.-Gotieras, cajas y planos inclinados.
23. Aparatos modelados solidificables, inamovibles y amovibles; materiales para su confección más comúnmente empleados.-Reglas para su aplicación é indicaciones de su empleo.-Extensión continua de las fracturas.-Modo de aplicarla.-Suspensión en el tratamiento de las fracturas; indicaciones de en empleo.
24. Indicación de los apósitos y aparatos más usados para las fracturas más frecuentes en la cabeza, tronco y miembros.
25. Medicación tópica: su definición y división.-Fricciones.-Unturas.-Embrocaciones, fomentos cataplasmas, emplastos.-Medicación tópica refrigerante.-Medios y modos de aplicarlos.
26. Lociones, pulverizaciones, instilaciones, fumigaciones, colutorios, gargarismos, enemas; sus variedades.-Inyecciones.-Supositorios, óvulos y, candelillas medicamentosas.



27. Baños.-División.-Indicaciones de los baños, según su temperatura, ya sean generales ó locales.-Baños de vapor simples y medicamentosos.
28. Medicación revulsivo. -Procedimientos. -Sinapismos y agentes medicamentosos que pueden sustituir las ventosas.-Vexicación.-Variedades y medios de practicarla.
29. Masaje.-Variedades y técnica de cada uno de ellos.
30. Instrumental quirúrgico del Practicante.-Bolsa quirúrgica, bisturíes, lancetas, tijeras, pinzas y sus variedades.-Estiletos, sondas, espátulas, porta-lechinos, separadores, tonáculum, porta-cáusticos, agujas de sutura y ligadura.-Variedades, jeringa de curar y de inyección hipodérmica, cucharilla de Wolmant, sonda uretral, trocaces, ventosas, cauterios.
31. Curas quirúrgicas, definición y división.-Materiales y objetos de curas más comúnmente empleados.-Curas asépticas, cura sigodonada.-Curas antisépticas á base de subnitrito de bismuto, alcohol alcanforado, iodoformo, ácido fénico, cloruro de zinc, sublimado corrosivo; timol.-Modo de empleo y dosificación de las soluciones de estos antisépticos para la práctica de las curas.
32. Ligera idea del desagüe quirúrgico.-Medios más usuales de practicarle.-Medios de síntesis quirúrgica.-Suturas secas y cruentas más comúnmente usadas en la práctica de Cirugía menor.-Materiales de ligadura y de sutura.
33. Reglas generales para practicar las curas.-Desinfección de las manos y objetos de cura; formas de practicarla.-Signos indicadores de la renovación de las curas.-Curas frecuentes y curas tardías.
34. De la cauterización.-División.-Diferentes medios de empleo del calor y modo de actuar sobre los tejidos.-Instrumentos de cauterización actual.-Variedades de cauterización por medio del calor y reglas de aplicación.
35. Cauterización química ó potencial.-Modo de actuar sobre los tejidos.Enumeración de los cáusticos sólidos y líquidos más comúnmente usados.-Reglas de aplicación de los cáusticos.
36. Emisiones sanguíneas y sus variedades.-Sangría general.-Sitios de elección.Manual operatorio.-Accidentes que pueden presentarse y medios de combatirlos.
37. Emisiones sanguíneas locales.-Escarificaciones.-Ventosas escarificadas.Sanguijuelas.-Cuidados relativos á su elección y aplicación.-Complicaciones que pueden presentarse en la aplicación de sanguijuelas y medios de combatirlas.
38. Demostración quirúrgica preventiva y medios de practicarla; sitios de elección para su empleo.-Compresión manual ó instrumental.-Compresión elástica.-Técnica.



39. Hemostasia quirúrgica definitiva.-Medios hemostáticos, físicos, químicos y fisiológicos más comúnmente usados en Cirugía menor.-Hemostasia por compresión, por ligadura, por sutura.-Taponamiento de las fosas nasales, recto y vagina.
40. De la vacunación; sus variedades.-Vacunación autovariolosa.-Orígenes de esta vacuna.-Procedimientos de inoculación.-Reglas para el empleo de la vacuna.Complicaciones de la vacunación y medios de combatirlas.-Ligera idea del empleo de las vacunas químicas.
41. Inyecciones hipodérmicas.-Sitios de elección.-Precauciones que deben adoptarse.Manual operatorio.-Accidentes que pueden sobrevenir y medios de combatirlos.Inyecciones parenquimatosas.-Inyecciones de suero artificial.
42. Procedimientos de evacuación de las colecciones líquidas.-Punción, instrumentos y variedades de punción.-Reglas generales de su técnica.
43. Procedimientos de evacuación de las cavidades naturales.-Cateterismo uretral en el hombre y la mujer.-Evacuación y lavado de la vejiga de la orina.-Fijación de la sonda permanente.-Evacuación y lavado del estómago.-Lavado vaginal y uterino.
44. Anestesia.-División.-Anestesia general.-Principales anestésicos generales.Indicaciones y contraindicaciones de la anestesia.-Procedimientos de aplicación del cloroformo y del éter.-Fenómenos de la anestesia en cada uno de sus períodos.
45. Accidentes que pueden sobrevenir en el curso de la anestesia general.-Medios de prevenirlos y combatirlos.-Accidentes que pueden presentarse después de la anestesia general y su tratamiento.
46. Anestesia local.-Medios para realizarla.-Procedimientos de anestesia cutánea, mucosa, parenquimatosas.-Indicaciones y técnica de la anestesia local con relación al medio empleado.



## MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

(10 de agosto de 1904, publicada el 12)

### Real decreto reorganizando los estudios de la Carrera de Practicantes y la de Matronas.

De acuerdo con el proyecto formulado por el Claustro de Profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, en virtud de lo dispuesto por Real Orden de 17 de Febrero del corriente año, con el informe emitido por al Consejo del ramo en pleno, y á propuesta del Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes,

Vengo en decretar lo siguiente.

#### CARRERA DE PRACTICANTE.

Art. 1.º Los Estudios para adquirir el título de Practicante pueden ser oficiales y no oficiales; aquéllos se harán en las Facultades de Medicina y unos y otros requieren la correspondiente inscripción en las Secretarías Generales de las Universidades, para lo que habrá dos libros de matrículas, uno destinado á los alumnos oficiales y otro para los no oficiales.

Art. 2.º Para hacer la inscripción en el primer curso se exigen estos requisitos: primero, certificado de haber aprobado, mediante examen en una Escuela Normal, los conocimientos de enseñanza primaria superior; segundo, haber cumplido la edad de diez y seis años.

Art. 3.º Los estudios oficiales se darán en dos cursos académicos, rigiendo los mismos preceptos que para la carrera médica respecto de la época de inscripción de exámenes y de la duración de los cursos.

Art. 4.º Las materias de enseñanza serán las del programa publicado en la Gaceta de 3 de junio de 1902, que rige actualmente. En ambos cursos es obligatoria la asistencia para hacer prácticas á toda clase de alumnos. Los alumnos oficiales asistirán á las clínicas de las Facultades, y los no oficiales podrán asistir á éstas ó á enfermerías de los Hospitales provinciales. En las Facultades las prácticas serán dirigidas por el Auxiliar encargado de su enseñanza, bajo la inspección del Catedrático.

Art. 5.º Después de aprobados los dos cursos se verificará un examen general teórico-práctico de reválida para obtener el título de Practicante.

Art. 6.º Los derechos de inscripción de matricula serán 15 pesetas en cada curso, que se pagarán en metálico, destinándose por el Claustro de la Facultad para pago del Profesor auxiliar encargado de esta enseñanza, y para el material correspondiente.

Art. 7.º Será encargado de la enseñanza el Profesor auxiliar nombrado por el Rector, á propuesta del Claustro; dará lección alterna á cada curso, y percibirá como gratificación dos tercios del producto de las inscripciones de matricula, sin que esta retribución pueda exceder de 1.000 pesetas anuales.





Art. 8.º Los alumnos no oficiales, para solicitar examen de cada curso, probarán su asistencia á las prácticas mediante certificado del Catedrático cuando las hayan verificado en las Clínicas de la Facultad y mediante certificaciones del Médico jefe cuando sean de Hospitales provinciales.

Art. 9.º Los exámenes de curso tendrán lugar ante el Profesor auxiliar encargado de la enseñanza para los alumnos oficiales, y ante un Tribunal formado por el mismo Profesor auxiliar y dos Catedráticos nombrados por el Decano para los alumnos no oficiales. El Tribunal de reválida se compondrá de dos Catedráticos y un Profesor auxiliar, nombrado por el mismo procedimiento, y servirá para todo los alumnos oficiales y no oficiales.

Art. 10.º Los derechos de examen de curso serán 5 pesetas y los de reválida 25 pesetas, que se repartirán entre el Profesorado en la forma que acuerde el Claustro, siguiendo las reglas que tenga establecidas para enseñanzas de la Facultad.

Art. 11. Podrán adquirir el título de Practicante las mujeres, sometiéndose á las prescripciones de este Decreto.

Art. 12. Los estudios para adquirir el título de Matrona pueden ser oficiales y no oficiales; a aquéllos se harán en las Facultades de Medicina, y unos y otros requieren la correspondiente inscripción en las Secretarías generales de las Universidades, para lo que habrá dos libros de matrícula, uno destinado á las alumnas oficiales y el otro para las no oficiales.

Art. 13. Para hacer la inscripción en el primer curso, se exigen estos requisitos: primero, ser mayor de edad; segundo, certificado de aprobación en una Escuela Normal de Maestras de la enseñanza primaria superior; tercero, autorización del marido si fuese casada.

Art. 14. Los estudios oficiales se darán en dos cursos académicos, rigiendo los mismos preceptos que para la carrera médica respecto de la época de inscripciones y de exámenes y de la duración de los cursos.

Art. 15. El primer curso comprenderá las materias siguientes: rudimentos de Anatomía, de Fisiología y de Higiene y prácticas generales de asepsia y de antisepsia, y especialmente del aparato sexual femenino; y el segundo curso, nociones de Obstetricia normal, de asistencia á los partos normales y de cuidados á la madre con anterioridad y posterioridad al parto. En ambos cursos es obligatoria la asistencia á la Clínica de

Obstetricia para en ella hacer las prácticas, bajo la dirección del Profesor auxiliar y la inspección superior del Catedrático.

Art. 16. Después de aprobación de los dos cursos se verificará un examen general teórico-práctico de reválida para obtener el título de Matrona, el cual sólo autoriza para asistir a los partos normales, constituyendo la infracción de este precepto un caso de responsabilidad personal, debiendo la Matrona en toda anormalidad ó accidente requerir la dirección del Médico.

Art. 17. Los derechos de inscripción de matrícula serán 15 pesetas en cada curso, que se pagarán en metálico, destinándose por el Claustro de la Facultad para pago del Profesor auxiliar encargado de esta enseñanza y para el material correspondiente.

Art. 18. Será encargado de la enseñanza teórica el Profesor Auxiliar nombrado por el Rector á propuesta del Claustro; dará lección alterna á cada curso y percibirá como gratificación, dos tercios del producto de las inscripciones de matrícula, sin que esta retribución pueda exceder de 1.000 pesetas anuales.

Art. 19. Es obligatoria la asistencia á prácticas, durante dos cursos académicos, á las alumnas no oficiales, sea en la Clínica de Obstetricia de una Facultad de Medicina, ó en Casas de Maternidad que tengan carácter oficial, siendo necesario en todo caso un certificado del Catedrático ó del Médico jefe para solicitar el examen de los dos cursos.

Art. 20. Los exámenes de curso de las alumnas oficiales se verificarán ante el Profesor auxiliar. Los de alumnas no oficiales, ante el Tribunal formado por el Catedrático de Obstetricia, el Auxiliar y otro Catedrático nombrado por el Decano de la Facultad.

El Tribunal para reválidas se compondrá, de dos Catedráticos y un Profesor auxiliar nombrado por el Decano y servirá para todas las alumnas oficiales y no oficiales.

Art. 21. Los derechos de examen de curso serán cinco pesetas, y los de reválida 25 pesetas, que se repartirán entre el Profesorado en la forma que acuerde el Claustro, siguiendo las reglas que tenga establecidas para las enseñanzas de la Facultad.

#### DISPOSICIÓN TRANSITORIA

La aplicación de los preceptos contenidos en este decreto comenzará en el curso próximo de 1904 á 1905 para todos los alumnos, tanto oficiales como no oficiales, que den principio á los estudios de las carreras de Practicantes y Matronas. Dado en San Sebastián á diez de Agosto de mil novecientos cuatro.-ALFONSO.-El Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, Lorenzo Domínguez Pascual.

**MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES**  
**(Núcleos fundamentales de las enseñanzas en las distintas Facultades y las**  
**carreras**

**Odontólogos, Practicantes y Matronas)**

**(Gaceta de 8 de octubre de 1921)**

Real Decreto de 7 Octubre de 1921 fijando el cuadro mínimo de materias para cada una de las Facultades y carreras especializadas citadas, en uso de la facultas reservada al Estado por la base 2ª del decreto de autonomía universitaria de 21 de Mayo 1919 (Apéndice. P.290).

(Instrucción Pública y Bellas Artes) "... De acuerdo con el Consejo de Ministros, vengo en decretar los siguiente":

Artículo 1º. Los números fundamentales de enseñanzas correspondientes á los Secciones en que se halla dividida la Facultad de Filosofía y Letras serán los que siguen:

Sección de Filosofía.-Psicología.-Lógica.-Ética.-. Estética.-Historia de la Filosofía.

Una lengua antigua y un idioma moderno (francés, ingles o alemán) en el caso de no haber sido ya cursados como enseñanzas preparatorias.

Sección de Letras.-Lengua griega.-Literatura griega.-Lengua latina.-Literatura latina.Lengua arábica.-Literatura arábica.-Árabe vulgar.-Lengua hebrea.-Literatura hebrea.Filosofía romántica.-Historia de la Lengua castellana.-Literatura española.-Biología. Para cada uno de los apartados anteriores, una lengua moderna (francés, ingles o alemán), en el caso de no haber sido ya cursada como enseñanza preparatoria.

La separación de los grupos, indicada con las letras a), b) y c) debe entenderse en el sentido de que, dentro de la Sección, se le concede al alumno el derecho de especializar sus conocimientos cursando cualquiera de los expresados grupos como núcleo fundamental para obtener el correspondiente titulo de Licenciado en Letras.

Sección de Historia-Paleografía y Latín medieval. Arqueología.-Numismática.epigrafía.-Diplomática.-Geografía.-Historia Universal.-Historia de España.-Historia del Arte.-Una lengua antigua y un idioma moderno(francés, ingles o alemán), en el caso de no haber sido ya cursado como enseñanza preparatorias.

Asimismo habrá de probar el examinado, cualquiera que sea la Sección que haya cursado, hallarse capacitado para el uso de la Bibliografía científica y estar al corriente de los métodos y práctica de la enseñanza.

Art. 2º Los núcleos fundamentales de enseñanzas correspondientes a las Secciones en que se halla dividida la Facultad de Ciencias serán los siguientes:



Sección de Ciencias exactas.-Análisis algebraico y análisis matemático.Complementos de Geometría. Geometría analítica y Geometrías proyectiva y descriptiva.-Física como auxiliar para las Ciencias exactas.-Mecánica racional.Astronomía general y esférica.-Topografía u Geodesia.

Sección de Ciencias físicas.-Análisis algebraico y análisis matemático.-Complementos de Geometría y Geometría analítica.-Mecánica racional.-Química, como auxiliar para la Física.-Física teórica y experimental, abarcando la Física molecular, Termología, Electricidad y Óptica.-Nociones fundamentales de Física técnica.-Física del globo con Meteorología.

Sección de Ciencias químicas.-Matemáticas especiales.-Elementos de ciencias naturales.-Física como disciplina auxiliar.-Química inorgánica (metaloides y metales).Química orgánica (Acíclica y Cíclica).-Nociones de Electroquímica. Y Química técnica.-Química analítica (cuantitativa y cualitativa).-Química física y química teórica.

Sección de Ciencias naturales.-Matemáticas especiales, Física y química (como auxiliares).-Cristalografía, Mineralogía, y Petrografía.-Geografía física y Geología.Microbiología e Histología.-Organografía y Fisiología vegetal.-Botánica descriptiva y Geografía botánica.-Anatomía comparada, Embriología y Fisiología animal.Geografía, abarcando moluscos y animales inferiores, Entomología y Vertebrados.Antropología.

En cada sección en las que aparece dividida la Facultad de ciencias se exigirá al alumno el conocimiento de las lenguas modernas( francés, ingles o aleman), caso de haber sido ya cursadas como enseñanzas preparatorias.

Asimismo habrá de probar el examinando hallarse capacitado para el uso de la Bibliografía científica estar al corriente de los métodos y practicas de la enseñanza.

Art. 3º El núcleo fundamental de enseñanzas correspondientes a la Facultad de Derecho será el siguiente:

Introducción al estudio del Derecho.-Derecho romano.-Economía.-Historia del Derecho.-Derecho político.-Derecho canónico.-Derecho civil.-Derecho penal.Derecho administrativo.-Derecho internacional.-Derecho procesal.-Derecho mercantil.-Hacienda.-Dos lenguas modernas (francés, ingles o alemán), caso de no haber sido cursadas como enseñanzas preparatorias.

Art. 4º Los núcleos fundamentales a la Licenciatura en la Facultad de Medicina, así como a las carreras especiales de Odontólogos, Practicantes y Matronas, serán respectivamente los que siguen:

Facultad de Medicina.-Licenciatura.-Física medica.-Química medica.-Historia natural aplicada a la Medicina.-Anatomía humana y su técnica.-Histología.-Embriología.Fisiología.-Anatomía patológica.-Terapéutica.-Patología general.-Patología medica.Patología quirúrgica.-Obstetricia y Ginecología.-Paidología.-Oftalmología.Dermatología y Sifiliografía.-Oto-rino-laringología.-Urología.-Neuropatología y Psiquiatría.-Higiene y legislación sanitaria.-Medicina legal y



Toxicología.-Dos lenguas modernas (alemán, inglés o francés), caso de no haber sido cursadas como enseñanza preparatorias.

Carrera de Odontología.-Para comenzar el estudio de la carrera de Odontología, donde se halle ya establecida, los aspirantes deberán tener aprobadas en una Facultad de Medicina las enseñanzas de Anatomía, Fisiología, Histología, Anatomía patológica, Patología general y Terapéutica.

Las materias especiales de la carrera serán: Odontología.-Protésis dentaria. Patología y Terapéutica especial.-Estomatología.-Ortodoncia u Prótesis buco-facial.

Carrera de Practicante.-Anatomía y Fisiología elemental.-Antisepsia.-Apositos y vendajes.-Cirugía menor.

Carrera de Matronas.-Anatomía y Fisiología elemental.-Asepsia, antisepsia y elementos de higiene.-Obstétrica normal.

Art. 5º El núcleo fundamental de enseñanza de la Facultad de Farmacia será la siguiente:

Física especial aplicada a la Farmacia.-Química aplicada a la Farmacia y a la Higiene, comprensiva de la siguiente partes: a) Especies farmacéuticas de origen mineral y elementos de análisis cualitativo.-b) Especies químico-inorgánicas de uso farmacéutico y de aplicación de Higiene.-c) Especies químico-orgánicas acíclicas de uso farmacéutico y de aplicación a la Higiene u análisis elemental orgánico.-d) Especies químico-orgánicas de la serie cíclica de uso farmacéutico y de la aplicación a la Higiene y elementos de análisis funcional orgánico.-Análisis cuantitativo y especial de medicamentos y de venenos.-Botánica farmacéutica (estudio especial de plantas medicinales y venenosas).-Zoología y Parasitología aplicadas a la Farmacia e Higiene. Materia farmacéutica vegetal con las prácticas correspondientes.-Higiene con prácticas de Bacteriología sanitaria.-Dos lenguas modernas (inglés, francés o alemán), caso de no haber sido cursadas como enseñanza preparatorias.

Art.6º La obligatoriedad dentro de cada Facultad no alcanza solamente a las materias comprendidas en el mínimo, sino también a todas aquellas que cada Facultad estime necesario imponer para la obtención del certificado de aptitud, sin el cual no podrá solicitarse el examen del Estado.

Art. 7º Los Catedráticos titulares de enseñanzas incluidas en el mínimo continuarán encargados de ellas. Igual criterio será aplicable a los Catedráticos encargados de enseñanzas que existiendo hoy en los Cuadros oficiales, no aparezcan en el núcleo de

las fundamentales establecido por el presente Decreto, aunque si en el de las complementarias que las Universidades puedan en su día establecer.

Dado en Palacio a 7 Octubre 1921.-ALFONSO.-El Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, Cesar Silio.(Gac. 8 Octubre).



## ANEXO 2. PLANES DE ESTUDIOS DE ENFERMERAS

### MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA Y BELLAS ARTES

(7 de Mayo de 1915, publicada el 21)

#### **Real orden aprobando el programa de los conocimientos que son necesarios para habilitar de enfermeras á las que la soliciten, pertenecientes ó no á Comunidades religiosas.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## PROGRAMA

para la enseñanza de la profesión de enfermera.

### LECCIONES.

- 1.<sup>a</sup> Esqueleto.-Partes de que se compone y modo de unirse ó articularse éstas.
- 2.<sup>a</sup> Músculos.-Idea de la agrupación muscular en su relación con el esqueleto. Aponeurosis.- Función de los músculos.
- 3.<sup>a</sup> Disposición general del aparato circulatorio y funciones del mismo.
- 4.<sup>a</sup> Sistema nervioso.-Partes que la constituyen y sus funciones.
- 5.<sup>a</sup> Aparato digestivo.-Partes de que consta y funcionamiento de cada una de ellas. Alimentos y su clasificación.
- 6.<sup>a</sup> Aparato respiratorio.-Partes de que consta y sus funciones. Composición del aire atmosférico.
- 7.<sup>a</sup> Secreciones: urinaria, sudoral, sebácea, salival y lagrimal. Cómo se efectúan y aparatos en que tienen lugar.
- 8.<sup>a</sup> Órganos de los sentidos.-Aparato ocular y visión.
- 9.<sup>a</sup> Aparato auditivo y audición.
10. Aparato olfativo y olfacción.
11. Aparato gustativo y gustación.
12. Piel y sus funciones.
13. Cualidades físicas, morales é intelectuales de la enfermera en general.
14. Deberes de la misma y obligaciones que ha de cumplir, tanto cuando se trate de enfermos particulares en su domicilio como en la asistencia que preste á los que se albergan en las salas de los hospitales.
15. Infección y desinfección. Sepsia, asepsia y antisepsia.-Microorganismos infecciosos.-De los desinfectantes en general.
16. Precauciones sanitarias que se deben tomar contra las enfermedades contagiosas.-Fiebra tifoidea, cólera, tifus exantemático, difteria.
17. Enfermedades eruptivas: viruela, sarampión, escarlatina, etc.-Sueros y vacunas.





18. Tuberculosis.-Cuidados profilácticos que requiere, según se trate de tuberculosis abierta ó cercada.-Indicaciones urgentes que ha de llenar la enfermera encargada de la asistencia de un tuberculoso, principalmente en los casos de hemoptisis.
19. Transporte de los enfermos contagiosos.-Desinfección de los locales y de las ropas.-Aparatos más comunes en uno y otro caso.
20. Reglas generales que debe tener presente la enfermera en los casos en que sea necesaria la intervención judicial con motivo de cualquier accidente ocurrido al enfermo que cuiden ó personas que le rodean.-Cuando se trate de un herido.-Cuando sea una cuestión de un intoxicado.-Cuando se trate de una persona muerta.
21. Primeros cuidados que se deben prestar los intoxicados. Síntomas y antídotos de los principales envenenamientos.
22. Asfixia por sumersión, sofocación, gases irrespirables, etcétera.-Respiración artificial en estos casos.
23. Cuerpos extraños en la garganta, esófago ó laringe, oído, nariz, ojos.
24. Accidentes sobrevenidos por insolación, fulguración y congelación somática ó local.
25. Cuidados que es deben prestar á las personas víctimas de un síncope, lipotimia, coma ó convulsiones.
26. Cuidados especiales del recién nacido.-Lactancia natural, artificial y mixta.-Asfixia del recién Nacido.-Eclampsia.
27. Signos por los cuales se comprueba la certidumbre de la muerte.-Señales que hacen suponer es trata sólo de una muerte aparente.-Deberes que tiene que cumplir la enfermera en caso de defunción de la persona á que presta sus cuidados.
28. Vómito.-Sus variedades atendiendo á su frecuencia y composición; lavado del estómago y modo de realizarlo.-Extracción y conservación del contenido gástrico destinado á análisis. Diarrea: variedades.-Modo de recoger y conservar el material expulsado por vómito ó evacuación intestinal destinado á análisis.-Enemas é irrigaciones.-Modo de hacerlas.-Bacinillas, sus variedades.
- 29.-Cólicos: variedades y modo de moderar los dolores que los empañan, según su naturaleza.-Modo de aplicar el frío y el calor sobre el vientre para moderar el dolor ó disminuir la inflamación.-Ictericia: qué es y en dónde empieza á manifestarse. Hidropesía: en qué consiste.
30. Disfonía ó ronquera y afonía.-Polipnea y dispnea.-Tos; espectoración: modo de recoger y conservar la espectoración para poder apreciar sus caracteres físico químicos y examinarlos histológica y bacteriológicamente-Escupideras.-Variedades y modo de limpiarlas y desinfectarlas.-Dolor de costado: modo de moderarlo.



31. Pulso y modo de tomarlo.-Taquicardia y braquicardia.-Arritmia.-Anhelación ó fatiga: sus variedades.-Palpitaciones. Colapso cardíaco.-Conducta de la enfermera en estos accidentes.-Edema: en dónde instalarse iniciarse y modo de descubrirlo en sus comienzos.
32. Cantidad de orina en veinticuatro horas.-Modo de recoger la orina para poder expresar la cantidad de veinticuatro horas y el ritmo urinario.-Modo de conservar la orina destinada á análisis.-Retención y anuria, cateterismo evacuador y modo de practicarlos.-Albuminuria.-Cómo se conoce y uso del albuminómetro de Esbasch.Uremia.-Fenómenos que la anuncian y síntomas por que se manifiesta.-Conducta de la enfermera ante un caso de uremia.
33. Dolores.-Empleo de los calmantes.-Manera de hacer una inyección hipodérmico y circunstancias en que es podrá hacer una de morfina.-Conducta de la enfermera ante un ataque convulsivo generalizado.-Parálisis, sus variedades.-Ruducción de los movimientos.
34. Delirio: sus variedades.-Conducta de la enfermera ante un delirante.-Medios coercitivos de los delirantes y circunstancias en que deben emplearse.-Afasia: en qué se diferencia del delirio.-Apoplejía: en qué se diferencia del coma y sus variedades.Dolores de cabeza: variedades.-Manera de aplicar el frío y el calor sobre la cabeza y la columna vertebral.
- 35.-Anemia aguda: cuándo se produce.-Técnica de la inyección de suero artificial.Hemorragias médicas: apistaxia gastrorragia, enterorragia hemoptisis, hematuria y púrpura.-Modo de conocerlas y conducta de la enfermera ante cada una de ellas.
36. Fiebre: Modo de apreciarla.-Formación de gráficas y circunstancias que es pueden consignar en una gráfica.-Fiebres continuas y fiebres intermitentes.-Fiebres de supuración.
37. Higiene de los febricitantes.-Medios físicos para moderar la fiebre; aireación continua y modo de realizarla; afusiones y enemas refrescantes; balneación y su técnica.
38. Enfermedades contagiosas de nuestros climas.-Conducta de la enfermera ante cada una de ellas.-Profilaxis de la infección y modo de realizarla.-Participación de la enfermera en esta función médica tan importante.
39. Limpieza de las cavidades bucal nasofaríngea en las infecciones para evitar complicaciones.-Idem de la rectal y vaginal.-Modo de realizarlas.-Modo de evitar las úlceras por decúbito en las enfermedades y de tratarlas cuando la presentan.
40. Medios antisépticos y materiales de curación más empleados en Cirugía.
41. Medios prácticos de realizar la asepsia para las curas y operaciones de urgencia.
42. Exposición de los medios para realizar la medicación revulsiva por la acción medicamentosa.
43. Anestesia general por el cloroformo y éter.-Técnica de su empleo.-Accidentes anestésicos y medios de combatirlos.



44. Anestesia local.-Medios físicos y químicos para obtenerla, modos de aplicación.Accidentes y medios de combatirlos.
  45. Medios accesorios de curas.-Embrocaciones, fricciones, pulverizaciones, fomentos, cata-plasmas.
  46. Cauterización por medios físicos.
  47. Emisiones sanguíneas.-Medios de realizar las emisiones locales y generales
  48. Hemostasia: medios más empleados para la cohibición de una hemorragia.
  49. Hemostasia por taponamiento de las fosas nasales y de las cavidades vaginal y rectal.
  50. Del amasamiento.-Variedades del masaje y modo de aplicación en las distorsiones, afeccio-nes articulares, musculares, fracturas y paredes del abdomen.
  51. Respiración artificial: casos de indicación y procedimientos de realizarla.
  52. Tratamiento de las quemaduras en sus diferentes grados.
  53. Inyecciones hipodérmicas y de sueros artificiales y específicos.-Técnicas de su aplicación.
  54. Preparación y técnica de las curas asépticas y antisépticas.
  - 55.-Vendajes más usados para la cabeza y cuello.
  - 56.-Vendajes más usados para el tórax y abdomen.
  - 57.-Vendajes más usados para los miembros torácicos y abdominales.
  - 58.-Accidentes primitivos en los operados.-Colapso, vómitos, dolor, delirio, hemorragia, reten-ción de orina y medios de tratamiento.
  - 59.-Síntomas de mayor gravedad en los operados en la cabeza. Tratamiento de los mismos.
  - 60.-Síntomas de mayor gravedad en los operados en el cuello y medios de tratamiento.
  - 61.-Síntomas de mayor gravedad en los operados en el tórax.
  - 62.-Síntomas de mayor gravedad en los operados en el abdomen.
  63. Preceptos generales sobre los cuidados que exigen los enfermos del aparato visual y condi-ciones físicas de la enfermera. Instalaciones, baños y lavatorios oculares.
- Vendajes especiales. Subdivisión.-Asepsia y antisepsia ocular.-Instrumentos y prácticas más usuales en oftalmología.-Esterilización de los instrumentos.
64. Asistencia á procesos sépticos y asepticos.-Prácticas más usuales en otología (masaje, cate-terismo, irrigaciones directas ó invertidas, instalaciones, etc..Complicaciones más frecuentes



de los operados y datos que debe tener presente la enfermera para llegar á la presunción de las miemas.-Apósitos y vendajes especiales. Instrumental; su esterilización.

65. Vigilancia especial para los operados de la faringe y boca. Hemorragias y medios utilizables por la enfermera para cohibirlas.-Intubación laríngea.-Operados laríngeos y traqueales.-Asistencia á los mismos.-Detalles técnicos que exigen estos operados. Prácticas generales (pulverizaciones, inhalaciones, insuflación).-Idea general de la broncoscopia y esofagoscopia.

66. Funcionamiento de las fosas nasales y de los senos que las limitan.-Epístaxis espontánea y quirúrgica.-Vigilancia especial para cada uno de ellos.-Taponamiento. Irrigación, inhalación, insuflación, vaporización.-Aparatos especiales para cada una de ellas.-Instrumental para la cura de urgencia.-Preceptos generales para su esterilización.

67. Régimen dietético.-Su definición y divisiones.-Enterodisis, enemas, supositorios, etc.-Masaje y técnica especial del mismo con relación al aparato digestivo.-Purgantes. Caracteres visuales de los excrementos y su división.-Vómitos.-Formas del mismo y medios coercitivos.-Limitación de región en las inyecciones hipodérmicas.

68. Orina.-Su cantidad y cualidades macroscópicas.-Trastornos generales acaecidos en el organismo por la perturbación de función de estos órganos.-Sondaje.-Lavatorio vesical.-Cuidados especiales que exigen estos enfermos.-Asepsia del instrumental.

69. Procesos dermatológicos agudos y crónicos.-Vigilancia y cuidado que exigen la asistencia de los primeros.-Precauciones inherentes á la asistencia de estos enfermos, según el proceso sea ó no contagioso.-Medicación tópica.-Su descripción y variedades.-Precauciones para su aplicación y circunstancias generales que pueden modificar su empleo.

70. Concepto general de los enfermos mentales y nerviosos.-Apreciaciones sintomáticas que debe observar cuidadosamente la enfermera.-Condiciones especiales para este cargo (morales, físicas, personales de carácter intelectual).-Vigilancia.

**MINISTERIO DE LA GUERRA****(28 de Febrero de 1917, publicado el 1 de marzo)**

Real decreto aprobando las instrucciones generales para la organización y constitución del Cuerpo de Damas enfermeras de la Asociación de Cruz Roja Española, y el programa anexo para la enseñanza de dichas Damas enfermeras.

EXPOSICIÓN.- Señor: La regla cuarta de las adicionales para la reorganización de la Asociación internacional de la Cruz Roja Española, aprobadas por Real decreto de 13 de Julio último, establece que las Secciones de Señoras presididas por S. M. la Reina tendrán á su cargo la organización del Cuerpo de enfermeras, dentro de las necesidades exigidas por el plan general.

En observación de este precepto, el Presidente de la Asamblea Suprema ha permitido á este Ministerio un proyecto de instrucciones generales para la organización y constitución del Cuerpo de Damas enfermeras y otro del programa do materias para la enseñanza y adecuada preparación profesional de las asociadas, los cuales han sido ya examinados y aprobados, en cuanto los concierne, por la Asamblea Central de Señoras y por la Suprema de la expresada Asociación.

En su consecuencia, el Ministro que suscribe tiene el honor de someter ambos proyectos, con su conformidad, á la aprobación de V. M.

Madrid, 28 de Febrero de 1917.-Señor: A L. R. P. de V. M., Agustín Luque.

REAL DECRETO.-A propuesta del Ministro de la Guerra, y de acuerdo con la Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española,

Vengo en aprobarlas adjuntas instrucciones generales para la organización y constitución del Cuerpo de Damas enfermeras de la expresada asociación y el programa anexo para la enseñanza de dichas Damas enfermeras.

Dado en Palacio á veintiocho de Febrero de mil novecientos diez y siete.- ALFONSO. El Ministro de la Guerra, Agustín Luque.

**CUERPO DE DAMAS ENFERMERAS DE LA CRUZ ROJA ESPAÑOLA.**

Artículo 1.º La Asamblea Central de Señoras de la Cruz Roja, según la base 4ª del real decreto de 16 de enero de 1916, y la cuarta regla adicional del real decreto de 13 de junio de 1916, organizará y constituirá el Cuerpo de Damas enfermeras.

Art. 2º Para ostentar ese título y pertenecer al Cuerpo, se necesita:

1.º Ser subdita española, mayor e diez y siete años y pertenecer como asociada á la institución.



2º Aprobación, ante Tribunal de examen nombrado por la Asamblea Central, de los estudios teóricos, con arreglo al programa oficial aprobado.

3.º Aprobación de la práctica en hospitales que designe la Asamblea Central, así como el tiempo de esas prácticas.

Art. 3º Las 42 señoras aprobadas en los exámenes teóricos verificados en la Asamblea Suprema de la Cruz Roja en 10 de junio de 1915, tendrán solamente que ser aprobadas en las prácticas de hospitales para alcanzar el título.

Art. 4º La Asamblea Central redactará un reglamento del cuerpo de Damas enfermeras, con sus obligaciones y servicios en los hospitales de la Cruz roja.

Art. 5º El título de Dama enfermera sólo tendrá validez en la institución española de la Cruz Roja.

Madrid, 28 de febrero de 1917.-Aprobado por S.M.-Luque.

### PROGRAMA

Para la enseñanza de las Damas enfermeras de la Cruz Roja Española.

#### LECCIÓN 1ª

La Cruz Roja.-Origen de esta asociación.-Su importancia en tiempo de paz como de guerra.-Idea general de su organización tanto en España como en el extranjero. Conferencias internacionales.-Relaciones de la Cruz Roja con la Sanidad Militar.

#### LECCIÓN 2ª

Necesidad de crear un Cuerpo de Damas enfermeras al servicio de la Asociación. condiciones que deben reunir para el buen desempeño de su misión en las ambulancias, hospitales, sanatorios y establecimientos de índole análoga.-Límites de su intervención.-Deberes y derechos.

#### LECCIÓN 3ª

Idea general del organismo humano.-Esqueleto, músculos, articulaciones, aponeurosis.-Sistema nervioso y aparatos en general.-Sentidos; papel que desempeña cada uno de ellos en el funcionalismo armónico del cuerpo.

#### LECCIÓN 4.ª

Esqueleto. Partes en que se divide.-Cabeza; enumeración y descripción elemental de cada uno de los huesos que la forman.

#### LECCIÓN 5ª

Tronco.-Enumeración y descripción elemental de cada uno de los huesos que lo componen.



LECCIÓN 6.<sup>a</sup>

Extremidades.-Enumeración y descripción elemental de cada uno de los huesos que constituyen las superiores é inferiores.

LECCIÓN 7.<sup>a</sup>

Enumeración de los principales músculos y articulaciones.-Su papel como lazo de unión entre las diferentes partes del esqueleto, y su importancia como órganos del movimiento.

LECCIÓN 8.<sup>a</sup>

Aparato digestivo.-Somera descripción del mismo en general y de las diversas partes que lo constituyen.-Alimentos: su importancia y variedad, ya se trate de enfermos afectados de dolencias médica, ó quirúrgicas.-Alimentos plásticos y respiratorios. Diversas dietas.

LECCIÓN 9.<sup>a</sup>

Aparato respiratorio y circulatorio.-Ligera descripción de los órganos que lo forman y funcionamiento de cada uno de ellos.-Arterias y venas: Caracteres diferenciales.-Aire atmosférico; su composición.-Alteración que puede sufrir con perjuicio de enfermos y heridos.-Medios de evitarlas.-Auscultación y percusión.

## LECCIÓN 10.

Aparato urinario.-Riñones, uréteres y vejiga.-Descripción elemental de cada uno de estos órganos.-Orina.-Principales caracteres de la misma y su significación clínica. Idea de lo que son los análisis de orina y cuándo debe pedirse su práctica á los Laboratorios instalados en los Hospitales ó anejos á las Salas de los mismos.

## LECCIÓN 11.

Sistema nervioso en general.-Partes de que consta.-Papel que cada una de ellas desempeña en la economía.-Descripción elemental.-Síntomas que interesa conocerá las Damas enfermeras de la Cruz Roja, derivadas de las lesiones médicas ó quirúrgicas que pueda ofrecer cada parte.

## LECCIÓN 12.

Nociones elementales de los sentidos de la vista, oído, olfato, gusto y tacto.-La piel como cubierta general del organismo.-Poros: su importancia en la economía.-Reglas higiénicas que se derivan de estos conocimientos.

## LECCIÓN 13.

Fiebre.-Importancia y significación de la misma.-Modo de apreciar la fiebre.-Pulso y temperatura.-Termómetros clínicos: gráficas de pulso y temperatura.-Baño en general: baños simples: baños medicinales.-Clasificación de los baños por su temperatura.-Precauciones que daban adoptaras al administrar un baño.

#### LECCIÓN 14.

Infección.-Microbios en general.-Enumeración de los productores de las principales y más frecuentes dolencias.-Toxinas.-Tétanos: su importancia en cirugía de guerra: síntomas y remedios.-Nuevo antitetánico.-Desinfección y desinfectantes.-Estufas de esterilización y autoclaves.

#### LECCIÓN 15.

Sepsia, antisepsia, hemóstasia y anestesia.-Anestesia local y general.-Enumeración de los principales anestésicos de una y otra clase.-Peligros de la anestesia y modo de evitarlos.

#### LECCIÓN 16.

Enumeración de los elementos más usados en una cura de urgencia.-Idem en las definitivas.-Importancia de la primera cura. Paquete individual de curación. Algodones, gasas, vendas, bisturís, pinzas, cánulas, sondas, lancetas, férulas, gotieas, jeringas de cura, de Pravaz y de Roux: fonendoscopio, termocauterío y electrocauterío. Conocimiento teórico de estos instrumentos y aparatos; manejo y prácticas con los mismos.

#### LECCIÓN 17.

Hemorragias.-Enumeración de las que se observan con mayor frecuencia en la práctica.-Hemorragia arterial y venenosa.-Caracteres diferenciales entre la una y la otra.-Medios sencillos de cohibir las diversas hemorragias.-Epistaxis: taponamiento de las fosas nasales.-Hemoptisis.-Metrorragias.-Gastro y entorrorragias.-Venda de Esmark.-Modo de improvisar un torniquete compresor y manera de aplicar el mismo.Sitio de elección para las compresiones de los vasos.

#### LECCIÓN 18.

Inyecciones hipodérmicas.-Teoría y práctica de las mismas.-Manejo, desinfección y empleo más frecuente de la jeringuilla de Pravaz.-Indicaciones más urgentes de la hipodermia.-Medicamentos usados con más frecuencia.-Sueros medicinales que se emplean para su aplicación.-Diferentes clases de sueros.-Teoría práctica de las aplicaciones de los diversos sueros.

#### LECCIÓN 19.

Operaciones quirúrgicas.-Preparación del enfermo, de la sala de operaciones y del material de cura.-Condiciones indispensables que ha de reunir éste para que su empleo no resulte nocivo. Diferentes clases de algodones, gasas y vendas.-Disposición del instrumental quirúrgico.-Desinfección del mismo y del material de blusa, guantes y zapatos del operador y ayudantes.-Condiciones que debe reunir y preparación que debe tener la enfermera de la Cruz Roja para su disposición conveniente.-Manera de hacer y mudar la cama á los enfermos y heridos.





## LECCIÓN 20

Vendajes. Su importancia como complemento de operaciones y curas.-Vendajes de cabeza y cuello; práctica de la aplicación de los mismos en el maniquí.

## LECCIÓN 21

Vendajes de tronco y extremidades superiores é inferiores.-Práctica de los mismos en el maniquí.

## LECCIÓN 22

Medios de combatir los accidentes que pueden sobrevenir antes y después de una operación. Vómitos, hemorragia, delirio, colapso, retención de orina, dolores violentos, sed, ataques de histerismo, epilépticos; cuidados que reclama cada uno de ellos.

## LECCIÓN 23

Idea general de la broncoscopia y Rayos X.-Masaje, pulverizaciones, supositorios, cataplasmas, fomentos, irrigaciones, embrocaciones, colutorios, gargarismos, etc. Importancia de la asepsia nasal y bucal en las enfermedades, y sobre todo en las infecciosas.

## LECCIÓN 24

Purgantes y vomitivos.-Enumeración de los principales y su división.-Ventajas é inconvenientes de cada uno de ellos.-Hielo y sus aplicaciones en las diversas enfermedades.

## LECCIÓN 25

Fracturas en general.-Fracturas de los huesos de la cabeza de la columna vertebral, de las costillas, de los huesos que forman la cavidad pelviana y de las extremidades superiores é inferiores. Cuidados que exigen las fracturas en general.-Precauciones que deben tomarse para su traslación de unos puntos á otros.-Vendajes inamovibles; idea general de su preparación y aplicaciones.-Luxaciones.-Síntomas diferenciales entre éstas y las fracturas.-Camillas; diversos modelos adaptados por la Cruz Roja Española; delantal. Landa, artolas, parihuelas, etc. Manera de improvisar una camilla con fusiles, bastones, palos, etc.

## LECCIÓN 26

Envenenamientos.-Enumeración de los más frecuentes.-Alcohol.-Arsénico.-Cloroformo.-Cobre.-Cocaína.-Digital.-Estricnina.-Fósforo.-Yodo.-Mercurio.-Morfina.-Plomo.-Setas y moluscos.-Principales síntomas de cada una de estas intoxicaciones.-Cuidados que deben prestarse á los pacientes en cada caso particular.



## LECCIÓN 27

Respiración artificial. Manera de practicarla.-Auxilios que deben prestarse á los asfixiados por inmersión ó suspensión.-Gases asfixiantes.-Accidentes causados por la acción solar, baja temperatura y electricidad.-Muerte real y aparente.-Signos de la muerte real.

## LECCIÓN 28

Quemaduras en general.-Sus diversos grados.-Tratamiento de cada uno de ellos, según la materia cáustica y la región ú órgano donde radiquen las lesiones.

## LECCIÓN 29

Acción de la Cruz Roja en tiempo de paz.-Su influencia en la campaña contra el paludismo y la tuberculosis en algunas naciones europeas.-Reglas de conducta á seguir en España por las Damas de la Cruz Roja y campo donde pueden desarrollarse sus energías caritativas.

## LECCIÓN 30

Alcoholismo.-Necesidad de emprender una enérgica campana contra esa enfermedad social.-Peligros del alcohol para el porvenir de la raza.-Locos, degenerados y mendigos.-Demostración gráfica y estadística de estos peligros.

## LECCION 31

Tuberculosis.-Su origen, germen patógeno, contagiosidad.-Mortalidad por tuberculosis en España.-Medidas adoptadas y que deberían adoptarse para combatirla.-Socorros domiciliarios, viviendas, Hospitales especiales, Dispensarios y Sanatorios antituberculoso.-Su modo de funcionar en España.-Su actuación en el extranjero.-La Cruz Roja en la lucha antituberculosa.-Resultados obtenidos en Alemania por la Cruz Roja.-Papel que están llamadas á representar las Damas de la Cruz Roja en esta campaña de saneamiento social.

## LECCIÓN 32

Paludismo.-Causas y agente productor del mismo.-Influencia de los mosquitos. Estragos que el paludismo produce en el individuo y en las comarcas por él invadidas. Campaña de la Cruz Roja italiana.-Conducta que debiera seguirse en nuestra Nación para evitar los estragos que causa en algunas localidades.-Dasecación de charcas y pantanos.-El Eucaliptos globulus como agente de saneamiento de los lugares palúdicos.

## LECCIÓN 33

Viruela.-Importancia de la vacunación para combatirla.-Necesidad de propagar ésta. Estragos de la viruela por inercia y abandono en lo referente á la vacunación.-Papel importantísimo que las Damas de la Cruz Roja pueden desempeñar en esta campana sanitaria.-Difteria.-Ligera noticia de esta enfermedad y cuidados que reclama.-Suero Roux.-Intubación laringea.



## LECCIÓN 34

Qué se entiende por puericultura.-La mortalidad infantil en España.-Manera de evitarla.-Cuidados á la mujer embarazada y en el acto del parto.-Oftalmia purulenta de los recién nacidos.

## LECCIÓN 35

Cuidados especiales á los recién nacidos.-Envoltura higiénica.-Lavado diario del niño.-Lactancia materna, mercenaria, artificial y mixta.-Inclusas, casas-cunas, gotas de leche.-Régimen higiénico durante los primeros años de la vida.-Educación física y moral.-Necesidad de la Inspección médico-escolar.-Escuelas al aire libre.-Importancia social de la medicina.

Madrid, 28 de febrero de 1917.-Aprobado por S.M..-Luque.



## ENFERMERAS – PROGRAMAS – REGLAMENTOS

(Real orden 21 de junio 1922, publicada el 24, C.L. 224)

### Aprobando el reglamento-programa para las hermanas enfermeras de San Vicente de Paúl, de los hospitales militares.

SECCIÓN DE SANIDAD MILITAR.-Excmo. Sr.-Como continuación a la real orden de 20 de mayo último (C.L. núm. 174), el Rey (q. D. G.) se ha servido aprobar el reglamento-programa que a continuación se inserta, para las hermanas enfermeras de San Vicente de Paúl, de los hospitales militares. Es asimismo la voluntad de S.M. que, en vista de la conveniencia de que a la mayor brevedad posible se cuente con cierto número de hermanas de la referida Congregación, que tengan los conocimientos de enfermeras y puedan prestar sus servicios como tales, el primer curso comience en 1º de julio próximo, comprendiendo la primera parte dicho mes y los de agosto y septiembre, y la segunda, los de octubre, noviembre y diciembre; teniendo lugar los cursos sucesivos en las épocas que determina el reglamento.

De real orden lo digo a V. E. para su conocimiento demás efectos.--Dios guarde a V. E. muchos años.-Madrid 24 de junio de 1922.-Olague Feliu.-Señor Capitán general de la primera región.

#### Reglamento-programa de la enfermera de San Vicente de Paúl, de los hospitales militares

Artículo 1º A tenor de lo dispuesto en la real orden de 20 de mayo de 1922 (C.

L. núm. 174), la enseñanza teórico-práctica que ha de constituir la preparación médica de las Hijas de la Caridad de los hospitales militares se regirá por el presente reglamento-programa.

Art. 2º La expresada enseñanza se dará en dos partes durante cada año, en los meses de febrero, marzo y abril, la primera, y de mayo, junio y julio, la segunda.

Art. 3º Una vez terminada ésta, con concepción favorable, le será concedido a cada alumna certificado de aptitud como enfermera de San Vicente de Paúl, de los hospitales militares, que expedirá el señor Director del hospital militar de Carabanchel, jefe inspector de dicha enseñanza.

Art. 4º Quince días antes de comienzo de cada curso, la superiora de las Hijas de la Caridad de dicho hospital. remitirá al Director del mismo, relación nominal de las alumnas que hayan de seguir aquél, y cuyo número no excederá de 30.

Art. 5º El jefe de dicho establecimiento hará a este Ministerio propuesta unipersonal del jefe que cada año haya de dar la enseñanza de la primera parte del expresado curso, designando por sí a los jefes de las clínicas en las cuales hayan de efectuar las alumnas la práctica individual correspondiente a la segunda parte del mismo.

Art. 6º Las clases serán dadas por la tarde a días alternos, sin que con ellas se entorpezca servicio alguno del establecimiento.

Art. 7º El profesor nombrado recibirá del Director de aquél la lista de las alumnas, inscriptas, la cual devolverá a la expresada autoridad, una vez terminado el curso, con indicación de las que considere en condiciones de ser sometidas a examen.

Art. 8º Para todo cuanto se relacione con el mejor orden y éxito del servicio a su cargo, se entenderán dicho profesor, como asimismo los jefes de clínica en las cuales habrán de ser efectuadas las prácticas de la segunda parte del curso, con el señor Director del establecimiento.

Art. 9º Para recibir la enseñanza a que se refiere el presente reglamento, requiérese: ser Hija de la Caridad al servicio de los hospitales militares y poseer los conocimientos correspondientes a la instrucción elemental.

Art. 10. Una vez terminada la primera parte del curso cuyas materias de estudio se indican en el programa siguiente, las alumnas serán sometidas a examen oral y práctico ante un Tribunal compuesto del Director del expresado hospital, un jefe del mismo establecimiento designado por aquél y el profesor, que actuará de secretario.

Art. 11. El examen teórico consistirá en contestar oralmente dos preguntas sacadas a la suerte de cada una de las partes que comprende el programa; el práctico consistirá en conocer el manejo del material médico quirúrgico de uso corriente en las clínicas, preparar y aplicar tópicos, apósitos, vendajes y material de cura y de operaciones corrientes, así como efectuar operaciones de esterilización y desinfección.

Art. 12. Como resultado del examen no se dará más nota que la de aprobada o desaprobada.

Art. 13. Las alumnas que se encuentren en el segundo caso, podrán repetir sus estudios en el curso siguiente; las alumnas aprobadas, pasarán a la segunda parte del curso o de “responsabilidad”, como adjuntas a los servicios de Medicina, Cirugía y administrativos.

Art. 14. Los jefes de los servicios indicados recibirán del señor Director del establecimiento relación nominal de las alumnas que hayan de efectuar las prácticas del segundo curso, terminadas las cuales será aquélla devuelta a dicha autoridad, conceptuada y firmada con calificación de actitud o de inaptitud.

Art. 15. El Director, en vista de las conceptuaciones recibidas, enviará a la superiora nombrada, relaciones de las alumnas aprobadas y de las desaprobadas pudiendo la de esta última calificación repetir un curso.

Art. 16. Terminado el curso anual, el Director pasará relación de las alumnas de aptitud reconocida a la superiora de dicho establecimiento, acompañándola de certificados personales de suficiencia.

Art. 17. Las alumnas que posean dicho certificado tendrán derecho, y sólo ellas, a llevar sobre el brazo derecho del hábito de religiosa la insignia del cuerpo de Sanidad Militar, según se previene en la real orden antes referida.



Art. 18. Terminado cada curso, el Director del expresado hospital dará cuenta a este Ministerio del resultado de los exámenes verificados, para que sea publicada en el diario Oficial de aquél, relación nominal de las alumnas aprobadas.

### PROGRAMA.

#### I

- 1.-Nociones Generales sobre la configuración y topografía del cuerpo humano.
- 2.-Esqueleto. Huesos del cráneo y de la cara.
- 3.-Columna vertebral, tórax, pelvis.
- 4.-Huesos de las extremidades superior e inferior.
- 5.-Articulaciones.
- 6.-Músculos, nervios, centros nerviosos.
- 7.-Aparato circulatorio.
- 8.-Aparato respiratorio. 9.-Aparato digestivo. 10.-Aparato urinario. Piel. 11.-Órganos de os sentidos. 12.-Aparato genital de la mujer.

#### II

- 1.-Enfermedades. Síntomas. Curso. Diagnóstico. Pronóstico.
- 2.-Nomenclatura general de las enfermedades. Definición de los síntomas principales.
- 3.-Medicamento. Dosis. Forma de preparación de los medicamentos, Medidas clínicas. Receta: abreviaturas usuales. Envases. Indicaciones prácticas para la conversión de los medicamentos.
- 4.-Vías de administración de los medicamentos, bucal, nasal, rectal, hipodérmica, intravenosa, intrarraquídea.
- 5.-Remedios tópicos. Revulsivos, calmantes, evacuantes. Ventosas. Termocaustia. Vejigatorios. Fricciones. Toques. Sangría. Sanguijuelas.
- 6.-Cataplasmas, fomentos, bolsas impermeables. Enemas. Irrigación. Lavados vaginales. Sondaje en la mujer. Colirios. Colutoitos. Gargarismos, Masaje.

### III

- 1.-Traumatismos. Contusiones. Heridas. Mecanismos de reparación de unos y otras. Tratamiento de urgencia. Paquete de cura individual del soldado.
- 2.-Fracturas, síntomas, clasificación. Mecanismo natural de reparación. Dislocaciones, síntomas. Tratamiento de urgencia. Transporte de los fracturados.
- 3.-Complicaciones que pueden impedir la curación de las heridas: primitivas y secundarias. Complicaciones no infecciosas. Hemorragia: arterial, venosa, capilar, interna. Síncope. Shok. Colapso. Conmoción. Tratamiento de urgencia de cada una de dichas complicaciones.
- 4.-Complicaciones infecciosas de las heridas. Inflamación, supuración, absceso, linfangitis, erisipela, septicemia, tétanos, gangrena gaseosa, síntomas y tratamiento de urgencia de cada una de aquellas.
- 5.-Medios de evitar y de tratar las complicaciones infecciosas de las heridas. Asepsia. Antisepsia. Cura aséptica y cura antiséptica.
- 6.-Soluciones asépticas y antisépticas más empleadas; su preparación.
- 7.-Quemaduras, congelaciones, heridas envenenadas. Caracteres de cada una. Tratamiento de urgencias.
- 8.-Asfixia; clases y síntomas. Primeros auxilios.

### IV

- 1.-Material quirúrgico. Apósitos y vendajes. Vendajes contentivo y compresivo. Vendas preparadas. Vendajes con pañuelo triangular. Vendas enrolladas; su preparación y arte de usarlas. Descripción de todas las aplicaciones posibles.
- 2.-Vendajes de inmovilización y extensión continua. Férulas. Gotieras. Vendaje enyesado. Suspensión. Aparatos ortopédicos.
- 3.-Instrumentos de curación y de operaciones de urgencias. Material de hemostasia, sutura y reunión. Material de desagüe.
- 4.-Preparación y esterilización de los guantes, del material de cura y del instrumental. Ebulliciones. Autoclave. Estufa seca. Formolizador.
- 5.-Esterilización de las manos. Preparación del paciente para la operación quirúrgica. Preparación de la sala de operaciones.
- 6.-Anestesia general y local. Anestesia clorofórmica; sus accidentes y modo de remediarlos. Anestesia local y raquídea.
- 7.-Cuidados que exige el operado. Accidentes que pueden presentarse en los operados.



8.-Higiene de la clínica. La cama del enfermo; la ropa personal.

9.-Mobiliario de la clínica. Calefacción. Ventilación. Iluminación. Limpieza. Visitas.

## V

1.-Conducta de la enfermera a la cabecera del enfermo. Datos que debe recoger a su ingreso para el historial clínico. Síntomas de gravedad. Temperatura; anotación gráfica.

2.-Conducta de las enfermedades infecto-contagiosas. Infección. Contagio. Aislamiento; enfermedades en que está indicado. Cuidados que deben ser observados con respecto al enfermo, a la enfermera y a la clínica.

3.-Parásitos de la piel e infectantes; enfermedades que pueden producir y propagar. Medios de destruirlos.

4.-Desinfectantes y aparatos de desinfección.

5.-Manera de recoger productos patológicos para ser enviados al laboratorio.

6.-El agua de bebida; filtros. Alimentación. Preparaciones culinarias corrientes. Regímenes alimenticios.

7.-Reglamento de alimentación de los hospitales militares.

8.-Documentación de las clínicas militares.

9.-Asistencia de alineados.

10.-Organización de la Cruz Roja. Madrid, 24 de junio de 1922.-Olaguer-Feliú.



## **Enfermeras de San Vicente de Paul**

### **Programa.**

**(Real orden circular de 11 de agosto)**

**(Colección Legislativa del Ejercito nº 264)**

### **Aprobando un nuevo programa cuestionario para la enseñanza de enfermeras de San Vicente de Paúl de los hospitales militares.**

SECCION DE SANIDAD MILITAR.-Excmo. Sr.-El Rey (q.-D. g.) se ha servido aprobar el programa cuestionario que a continuación se inserta para la enseñanza de enfermeras de San Vicente de Paúl, de los hospitales militares y disponer quede sin efecto el publicado por real orden circular de 24 de junio de 1922 (C. L. núm. 224), quedando en vigor las demás prescripciones de dicha soberana disposición.

De real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos.-Dios guarde a V. E. Muchos años.-Madrid 11 de agosto de 1925.-El General encargado del despacho, Duque de Tetuán.

Señor...

**PROGRAMA** para la enseñanza de enfermaran de San Vicente de Paúl, de los hospitales militares.

#### **LECCIÓN 1ª**

Nociones generales sobre la composición, estructura, constitución, configuración y topografía del cuerpo humano.

#### **Cuestionario**

Elementos que integran el organismo humano: sólidos, líquidos y gases. Elemento organizado y célula, idea general de la misma (membrana de cubierta, protoplasma y núcleo).-Concepto general de tejido, órgano, aparato y sistema : sus variedades y clases.-Idea general de los aparatos de la vida vegetativa y de la vida de relación. Concepto general de organización, organismo y cadáver : ejemplos y diferencias esenciales.-Configuración general del cuerpo humano. Grandes regiones en que la dividimos para su estudio (cabeza, cuello, tronco y extremidades superiores e inferiores).-Cuadrícula topográfica: distintas regiones de la misma.-Definición y concepto de los términos: superior e inferior, anterior y posterior, interno y externo, interior y exterior.



## LECCIÓN 2ª

ESQUELETO.-HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA.

### Cuestionario

Definición de esqueleto.-Esqueleto natural y artificial.-Su división.: calavera (cráneo y cara), tronco (columna vertebral, esternón y costillas), extremidades superiores (hombro, brazo, antebrazo y mano.-Carpó, metacarpo, y dedos, extremidades inferiores : cadera, muslo, pierna y pie (tarso, metatarso y dedos).-Huesos : porciones que los constituyen.-Su división : largos, cortos y planos o anchos.-Diáfisis y epífisis.-Cartílagos : articulares y de crecimiento. Periostio.-Cavidad medular.-Substancia compacta y esponjosa. Denominaciones e idea general de los huesos del cráneo.-Denominaciones e idea general de los huesos de la cara.-Descripción general de la calavera.

## LECCIÓN 3ª

ESQUELETO DEL TRONCO Y DE LAS EXTREMIDADES

### Cuestionario

Columna vertebral : Caracteres comunes a todas las vértebras.-Caracteres regionales.-Caracteres especiales de algunas (atlas, axis y séptima cervical o prominente).-Sacro y coxis.-Flexuositades de la columna vertebral.-Regiones.-Costillas.-Cartílagos costales. Sus caracteres generales.-Esternón.-Porciones que se distinguen en él. Espacios intercostales.-Contormación general de la caja torácica. Esqueleto de las extremidades.-Idea general de los huesos que forman el hombro, brazo y antebrazo.-Huesos del carpo.-Huesos del metacarpo y dedos.-Idea general de los huesos que forman la cadera, el mulo y la pierna.-Huesos del tarso.-Huesos del metatarso y dedos.-Idea general de la constitución de la pelvis:

## LECCIÓN 4.ª

MUSCULOS Y ARTICULACIONES

### Cuestionario

Constitución del músculo.-Idea general de la fibrilla muscular. Su división en lisos, involuntarios o de la vida, vegetativa y estriados, voluntarios o de la vida de relación.-Excepción a esta regla. Partes esenciales del muslo (masa contráctil o carnosa y tendones).-Músculos largos, planos y cortos.-Músculos bíceps, triceps y digástricos. Aponeurosis.-Enumeración de los músculos más importantes del organismo.-Diafragma.-Articulaciones.-Su división en móviles, inmóviles y semimóviles.-Ejemplos de cada clase.-Partes esenciales de una articulación (cartílagos articulares, ligamentos y serosa o sinovial y líquido .sinovial.-Cartílagos de crecimiento.-Ligamentos intra-articulares.



 **LECCIÓN 5ª****SISTEMA NERVIOSO****Cuestionario**

Constitución del sistema nervioso.-Idea general de la célula nerviosa.-Sistema nervioso ganglionar o de la vida vegetativa y cerebro-espinal o de la vida de reflexión.-Sistema nervioso central.-Encéfalo, cerebro (hemisferios, lóbulos, circunvoluciones, cisuras, corteza cerebral, núcleos centrales, cavidades); cerebro: situación, corteza, hemisferios, etc. ; bulbo: situación, núcleos que encierra, forma, etc.-Medula : substancia blanca o externa (ordones, substancia gris o interna (centros medulares).-Idea general del sistema nervioso de la vida vegetativa o gran simpático.-Sistema nervioso periférico.-Nervios y ganglios nerviosos: craneales y raquídeos; sensitivos, motores y mixtos.-Enumeración de los principales.-Meninges.-Dura madre (hoz mayor, hoz menor y tienda del cerebelo), aracnoides y pia madre.-Líquido céfalo raquídeo.-Idea general de las principales funciones del sistema nervioso: psíquicas sensitivas, motoras y tróficas.-Reflejo, arco reflejo y acciones automáticas.

 **LECCIÓN 6ª****APARATO CIRCULATORIO****Cuestionario**

Idea general de la circulación.-Corazón: forma, sitio y relaciones.-Cavidades aurículas y ventrículos.-Orificios y válvulas: aurículo-ventriculares y arteriales, válvulas mitral, tricúspide y sigmoideas.-Vasos principales: aorta y pulmonar, venas cavas y pulmonares.-Constitución: endocardio, miocardio y pericardio.-Arterias propias del corazón.-Sistema arterial.-Constitución y propiedades de las arterias.-Enumeración de las principales arterias y, en especial, las de fácil compresión.-Sistema venoso.-Constitución y propiedades de las venas.-Enumeración de las principales y, en especial, de las del pliegue del codo.-Vena porta.-Sistema capilar: idea general.-Vasos linfáticos y quilíferos: idea general.-Ganglios linfáticos: su especial situación y funciones.-Sangre: elementos que la constituyen: idea general de los glóbulos blancos, rojos y plasma sanguíneo.-Idea general de ambas circulaciones: mayor o general y menor o pulmonar.-Funcionalismo cardíaco: mecanismo de la circulación.-Pulso arterial.-Ritmo cardíaco.

 **LECCIÓN 7ª****APARATO RESPIRATORIO****Cuestionario**

Idea general de la respiración: su principal objeto.-Fosas naturales (cornetes, tabiques aberturas, senos, frontal, maxilar y esfenoidal).-Laringe.-Hueso hioides, cartílago tiroideos, ídem



cricóides y los dos aritenoides: cuerdas vocales (superiores e inferiores); glotis y epiglotis.- Tráquea: sus porciones (cervical. y torácica); constitución . (anillos).-Bronquios: su forma.- Pulmones; forma, situación, lóbulos, cisuras, bases y vértice, hilio pulmonar, mediastino (anterior y posterior); vexículas pulmonares. Pleuras: hojas, (visceral y parietal) y cavidad.-Glándula tiroides: forma y

situación.-Idea general de la función .respiratoria.-Movimiento de inspiración y expiración.- Fenómenos químicos de la respiración (cambio de gases entre la atmósfera y la sangre).-Aire atmosférico gases que contiene.-Ritmo respiratorio normal.

## LECCIÓN 8ª

### APARATO DIGESTIVO

#### **Cuestionario**

Idea general de la función digestiva.-Órganos del aparato digestivo.-Porción ingestiva: boca (atrio o vestíbulo, labios, mejillas, dientes, molares, lengua, paladar, bóveda palatina y velo del paladar, úvula, pilares del paladar, amígdalas, istmo de las faces); faringe: (paredes, desembocadura de la trompa de Eustaquio); porciones (nasal, bucal y laríngea); esófago: situación y trayecto.-Porción digestiva: estómago: forma, caras, corvaduras, aberturas, situación, producto de secreción (jugo gástrico, fermentos y ácidos del mismo); Intestino delgado: sus porciones (duodeno, yeyuno e ileón).-Porción deyectiva: intestino grueso: sus porciones (ciego y apéndice, válvula ileo-cecal, colón ascendente, colon trasverso, colon descendente.-Siilíaca y recto; recodos hepático y esplénico.-Glándulas anejas: Salivares: parótidas, submaxilares y sublinguales.-Hígado: situación, forma, lóbulos, hilio, conducto hepático, cistito y coledoco; vexícula biliar y bilis.-Páncreas: situación, forma, porciones, conducto excretor y producto segregado (jugo pancreático).-Bazo: forma y situación. Peritóneo: idea general del mismo; mesos y epiploons.-Principales grupos de sustancias alimenticias (albúminas, grasas e hidratos de carbono).-Idea general de la acción de la saliva, jugo gástrico, pancreático, intestinal y bilis sobre los alimentos.-Concepto general de la absorción, asimilación y nutrición.

## LECCIÓN 9ª

### APARATO URINARIO Y PIEL.-APARATO GENRAL DE LA MUJER

#### **Cuestionario**

Idea general de la secreción urinaria. -Riñones.-Forma, situación; hilio polvisrenal.-Idea general del glomérulo renal y los tubos contorneados.-Uréteres.-Vejiga: forma, situación y orificios. Uretra.-Orina: su significación y principales elementos normales y anormales.-Cápsulas suprarrenales: su situación y función que desempeñan.-Idea general del mecanismo de la secreción urinaria.-Clases de elementos extraños que puede contener la orina. Piel.-Sus Piel.-Sus capas:



dermis y epidermis.-Epitelio.-Glándulas sebáceas y sudoríparas, papilas vasculares y táctiles.- Pelos.-Breve idea de las funciones generales de la piel.-Idea general de los órganos que constituyen el aparato genital de la mujer.

## LECCIÓN 10ª

### ORGANOS DE LOS SENTIDOS

#### **Cuestionario**

Idea general de la sensación.-Sentido de vista.-Globo acular: membranas que lo constituyen: esclerótica y córnea, coroides y retina, breve idea de las mismas.-Iris, pupila, cámaras del ojo, humor acuoso, humor vítreo y cristalino.-Papila óptica.-Anejos del ojo: cejas, párpados y pestañas.-Conjuntiva.-Músculos.-Aparato lagrimal: glándula lagrimal, puntos lagrimales, conductas, saco y .conductos nasales.-Breve idea del mecanismo de la visión.-Sentido del oído: oído externo: pabellón auricular y conducto auditivo externas. Oído medio: paredes, membrana timpánica, cadena de huesecillos (martillo, yunque, lenticular y estribo), trompa de Eustaquio, ventana oval y redonda, celdas mastoideas.-Oído interno o laberinto: vestíbulo, conductos semicirculares y caracol, órgano de Corti; brevísima idea de lo mismo.-Idea general del mecanismo general de la audición.-Sentido del olfato.-Bulbo olfatorio y pituitaria; idea general.-Sentido del gusto.-Papilas linguales: breve idea general.-Sentido del tacto.-Papilas táctiles: breve idea.-Idea general del sentido muscular, hiestésico o de las actitudes.

## LECCIÓN 11

### ENFERMEDAD.-CAUSA, SINTOMAS, SIGNOS, CURSO, DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y TRATAMIENTO

#### **Cuestionario**

Idea general del concepto de salud y enfermedad.-Definición de enfermedad.-Causas.-Traumáticas, infecciosas y tóxicas; predisponentes, ocasionales y determinantes. Síntomas: subjetivos y objetivos; generales y locales; patognómicos.-Signos: su concepto.-Curso: invasión, incremento, estado y declinación; período de incubación.-Terminación de las enfermedades: por crisis y lisis.-Recaída y recidiva.-Enfermedades agudas y crónicas, congénitas y adquiridas.-Complicaciones.-Diagnóstico.-Elementos de juicio para el mismo.-Pronostico: leve, grave, menos grave y reservado.-Tratamiento: plan medicamentoso y dietético.



## LECCIÓN 12

### NOMENCLATURA GENERAL DE LAS ENFERMEDADES.-DEFINICION Y CONCEPTO DE LOS PRINCIPALES SINTOMAS

#### **Cuestionario**

Criterios sustentados para designar las enfermedades: nombres de autores, síntomas dominantes, países en que se padece, profesión que la sufre, etc. Nomenclatura actual con el radical griego y las terminaciones en itis, algia, rragia, rrea, oma, ectasia, etc. Concepto de: anorexia y bulimia, ptialismo, polifagia y polidimia. Trismus.-Disfagia, náuseas, vómitos e hipo.-Estreñimiento o constipación y diarrea. Hamatemesis y melena.-Timpanismo y ascitis. Ictericia.-Afonía.-Tos (seca, blanda o húmeda, bronca, apagada, sibilante, estridente, cavernosa, etc.).-Tos ferina o quintosa.-Tos estridulosa.-Estornudo.-Expectoración.-Espujo (mucoso, purulento, seroso; moco-purulento, herrumbroso, coloreados de negro, amarillo, etc.; hemoptoicos).-Hemoptisis.-Espujo numular.-Olor de los espujos.-Examen microscópico.-Disnea, hipos de respiración (Chey-stok).

Cianosis.-Asfixia.-Taquicardia. Bradicardia. Arritmia.-Asistolia y Disistolia.-Edema.-Anuria.-Disuria.-Poliuria.-Oliguria.-Polaquiuria.-Retención e incontinencia de orina. Uremia.-Sueño, sopor, oma.-Delirio. Ilusiones y alucinaciones.-Parexia.-Parálisis.-Hemiplegía, paraplegia y monoplegia.-Anestesia y analgesia.-Hiperestesia é Hiperanagesia.-Convulsiones.-Espasmos y contracturas.-Temblores, atasia y movimientos coreicos.-Vértigos.-Afaxia y agrafia.-Concepto del síndrome fiebre: aumento de temperatura (hipertermia), de pulsaciones (taquicardia), de respiraciones (disnea) y fenómenos, accesorios (malestar general, dolor de cabeza, sudores, etc.).-Hipotermia.-Relaciones entre el pulso y la temperatura.

## LECCIÓN 13

### MEDICAMENTOS.-DOSIS.-PRINCIPALES FORMAS MEDICAMENTOSAS.-MEDIDAS CLINICAS USUALES.-RECETA: ABREVIATURAS MAS USUALES

#### **Cuestionario**

Concepto, definición y diferencia de medicamento, alimento y veneno.-Dosis y tornas: su distinción.-Hábito y acumulación de los medicamentos.-Principales formas de administración: povos, sellos, tabletas; píldoras, cápsulas y perlas, pomadas; extractos, cataplasmas; supositorios, disoluciones o soluciones (acuosas, alcohólicas, etc.), maceración, infusión y cocimiento; tinturas (alcohólica, acuosa, etérea. Etc.), emulsión, poción, jarabes, glicerolados, colirios, fumigaciones, inhalaciones, embrocaciones, inyecciones, etcétera.-Unidades de medida: gramo, metro y kilo; sus múltiplos y submúltiplos. Cucharadas (grandes y pequeñas); gotas.-Receta: sus partes: inscripción, preposición, asignación, subscripción y signatura.-Abreviaturas de: há-gase según arte, a partes iguales, mézclese, agítese, cantidad suficiente, añádase, etc.



## LECCIÓN 14

PRINCIPALES VIAS DE ADMINISTRACION DE LOS MEDICAMENTOS.-DESCRIPCION ESPECIAL DE LA SUBCUTÁNEA, INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA E INTRARRAQUÍDEA

### Cuestionario

Vía gastro-intestinal, respiratoria, conjuntival, cutánea, hipodérmica, muscular; sanguínea y raquídea.-Colutorios y gargarismos.-Sonda estomacal, esofágica o tubo de Faucher: su empleo; introducción de medicamentos o alimentos en caso de trismus (vía nasal, último molar).-Valor de la vía rectal.-Vía respiratoria: inhalaciones pulveriaciones. -Vía conjuntival: colirios.-Vía cutánea: baños, fricciones, pomadas, toques, etc.-Vías hipodérmicas, intramuscular, intravenosa e intrarraquídea.-Descripción del instrumental necesario para su práctica (jeringuillas, ampollas, matraces, etc.).-Medicamentos inyectables más generalmente usados.-Reglas generales para su aplicación.-Técnica de la inyección.-Regiones en que pueden aplicarse cada una de ellas.-Sueros medicinales y suero fisiológico; precauciones para

su aplicación.-Accidentes que pueden, ocurrir en el curso de la aplicación de toda clase de inyecciones y manera de prevenirlas y evitarlas.

## LECCIÓN 15

MEDICACIÓN TÓPICA.-REVULSION.-SANGRIA.-FOMENTOS.-ENEMAS. IRRIGACIONES.-MASAJE.-PURGANTES.-VOMITOS.-PUNCIONES Y ASPIRACIONES

### Cuestionario

Idea general de la indicación tópica. Medios y procedimientos de revulsión: rubefacción: fricciones, calor (seco o húmedo), sinapismos, cataplasmas sinapisadas, maniluvios y pediluvios, sinapisados o no embrocación de tintura de yodo, vexicación: aceite de crotón, vejigatorio (su aplicación e inconvenientes); amoníaco, ácido fénico, etc.; cauterización: por el calor, (descripción del termo-cauterio y sus usos principales); galvanocauterio, sus usos; por cáusticas: potasa cáustica, amoniaco, pastas de Viena, etc.; nitrato de plata, sulfato de cobre, cloruro de cinc, etc. Derivación: ventosas (secas y escarificadas); maneras diferentes de ser aplicadas o improvisadas; sanguijuelas, sitio y forma de aplicación; sangría general, su valor, sitio y manera de practicarla.-Fomentos.-Aplicación del calor: húmedo o seco.-Cataplasmas.-Aplicaciones del frío bolsas impermeables, hielo, fomentos fríos, etc.-Enemas: alimenticios y medicamentos.-Irrigaciones: rectales, vaginales; bucales, nasales, auriculares, etc. Irrigación continua.-Masaje: manual y mecánico; breve idea del mismo.-Purgantes (laxantes, purgante y drásticos); principales sustancias purgantes y forma de administrarlas.-Vomitivos: su uso y objeto; sustancias y procedimientos de provocar el vómito.-Punción: su objeto (exploradora y evacuatriz).-Instrumental empleado (jeringas y trocarts).-Aspiración: su objeto; descripción y funcionamiento del aspirador de Potain.



## LECCIÓN 16

SEPSIA.-ASEPSIA Y ANTISEPSIA.-PROCEDIMIENTOS Y MEDIOS DE REALIZARLAS

### **Cuestionario**

Idea general de los gérmenes infecciosos: formas y denominaciones generales, vida, secreciones, cultivos, variedades y principales especies patológicas.-Defensas orgánicas contra la infección: naturales (inmunidad natural) y provocadas (inmunidad artificial).Defensas sobreañadidas (sueros) y estimuladas (vacunas).-Conceptos de sepsia, asepsia y antisepsia.-Desinfección y esterilización. Desinfectantes: físicos (calor, luz y electricidad.-Calor: seco, húmedo y a presión.-Descripción de la estufa seca, los ebulidores y el autoclave; químicos: enumeración de las principales, soluciones antisépticas.-Concepto de líquido y solución, asépticos y antisépticos (agua hervida, alcohol, suero fisiológico y sublimado).

## LECCIÓN 17

TRAUMATISMO.-CONTUSIONES.-HERIDAS.-MECANISMO DE REPARACION DE UNOS Y OTROS.-TRATAMIENTO DE URGENCIA.-PAQUETE DE CURA

INDIVIDUAL DEL SOLDADO

### **Cuestionario**

Idea general de traumatismo.-Contusión: sus caracteres, grados de la contusión, equimosis. hematema, destrucción de partes blandas y destrucción de partes duras. Heridas : partes de que constan (labios, paredes y fondo); sus caracteres principales (dolor, hemorragia, separación de bordes, hernias viscerales, etc.); clases principales: por punción, incisión, arrancamiento, dislaceradas, etc.-Heridas por arma de fuego: sus principales caracteres.-Heridas contusas.-Reparación de las heridas, cicatrización por primera y segunda intención: granulación de las heridas, idea general de la misma. Tratamiento de urgencia: cura aséptica y antiséptica, seca y húmeda.-Lavado y afeitado de la región, separación de cuerpos extraños.-Conducta en casos de hemorragia (arterial, venosa o capilar), en caso la hernia visceral (cerebral, pulmonar, intestinal, etc.), en casos de síncope o colapso.-Heridas de vientre: especiales cuidados que requieren.-Contenido y aplicación del paquete de cura individual del soldado.

## LECCIÓN 18

FRACTURAS.-MECANISMO DE REPARACION.-LUXACIONES.-TRATAMIENTO DE URGENCIA.-TRANSPORTE DE FRACTURADOS

### **Cuestionario**





Definición de fractura: partes de una fractura: fragmentos y foto de fractura; clases de fractura: simple o múltiple, completa o incompleta; recta u oblicua, en pico de flauta; conminuta, acatagamiento o enclavamiento de fragmentos; subperióstica.-Fracturas directas y por contragolpe.-Fracturas abiertas (con herida) y cerradas.-Síntomas principales: dolor, deformidad, impotencia funcional y acortamiento; movilidad anormal y crepitación.-Su mejor procedimiento de exploración: radiografía.-Reparación de las fracturas: callo cartilaginoso y fibroso (provisional), callo óseo (definitivo).-Luxaciones: su definición: esguinces o torceduras (roturas ligamentosas); síntomas: dolor, deformidad, cambio de longitud, limitación de movimientos, impotencia funcional.-Cuidados que exige un fracturado.-Inmovilización, provisional; medios de efectuarla. Manera de recoger y transportar un fracturado.-Extensión, contraextensión y exactación de los fragmentos.-Inmovilización definitiva. Cuidados especiales que exigen los fracturados.

## LECCIÓN 19

COMPLICACIONES QUE PUEDEN IMPEDIR LA CURACION DE LAS HERIDAS.-COMPLICACIONES NO INFECCIOSAS: PRIMITIVAS Y SECUNDARIAS: LOCALES Y GENERALES.-HEMORRAGIAS: SUS CLASES, SINTOMAS Y TRATAMIENTOS.-DESMAYO.-LIPETIMIA Y SINCOPE; SHOCK, COLAPSO Y CONMOCION.-TRATAMIENTO DE URGENCIA DE CADA UNA DE DICHAS COMPLICACIONES

### Cuestionarlo

Complicaciones primitivas de las heridas: locales: hemorragia primitiva, cuerpos extraños, dolor; hernias viscerales, etc., generales: desmayo, lipetimia y sincope; shock, colapso y conmoción; ligera idea de dichos síndromes.-Complicaciones secundarias: locales: hemorragias secundarias, dolores, cuábulos, etc., generales: colapso, delirio traumático, sincope clorofórmico tardío, etc.-Hemorragias: arteriales, venosas, capilares, externas, e internas; sus caracteres propios y manera de tratarlas.-Hemostasia preventiva, provisional y definitiva (procedimientos de practicarlas), medios mecánicos y medicamentosos.-Conducta de la enfermera en algunas hemorragias especiales (epistaxis, hemoptisis, hematemesis, melena, gastrorragia, etc.).-Tratamiento de urgencia de las complicaciones generales no infecciosas.

## LECCIÓN 20

COMPLICACIONES INFECCIOSAS DE LAS HERIDAS.-SUS PRINCIPALES SINTOMAS Y TRATAMIENTOS DE URGENCIA

### Cuestionario

Concepto general de inflamación.-Sus síntomas (calor, dolor, rubefacción, cogestión y tumefacción).-Supuración.-Su concepto.-Flemón y absceso.-Linfagitis y adenitis.-Erisipelas: sus principales síntomas locales y generales.-Concepto de septicemia.-Tétanos y gangrena ga-



seosa y sea, sus más principales síntomas.-Manera de prevenir y evitar dichas complicaciones infecciosas.-Idea general de su tratamiento.-Cuidados especiales que requieren los heridos infectados.-Manera y procedimientos de practicar las curas en esta clase especial de heridos.

## LECCIÓN 21

QUEMADURAS., CONGELACIONES Y HERIDAS ENVENENADAS Y EMPOZOÑADAS.-SUS PRINCIPALES CARACTERES, PELIGROS INMEDIATOS Y TARDIOS Y TRATAMIENTO DE URGENCIA

### **Cuestionario**

Definición de las quemaduras y su distinción de las frieras o congelaciones.-Agentes productores: físicos: calor (directo ó seco), húmedo, vapor, líquidos adherentes (aceite, pez, resinas, etc.), metálicos (mercurio), luz y electricidad; químicos: ácidos cáusticos (vitriolo, agua fuerte, potasa cáustica, etc.), alcalís, pases inflamatorios.-Insolación.-Acción intensa del frío; sus grados: rubefacción (sabañón), flictena, mortificación o gangrena: grados de las quemaduras: eritema, flictena, escara superficial y escara profunda; carbonización; caracteres locales, síntomas y peligros inmediatos y tardíos de unos y otros.-Heridas envenenadas emponzoñadas, principales sustancias venenosas y ponzoñosas (arsénico, ácido prúsico, estricnina, etc., picaduras de serpientes y víboras, mordeduras de animales rabiosos.-Tratamiento general y local de todas ellas.

## LECCIÓN 22

ASFIRIA. RESPIRACION ARTIFICIAL.-MUERTE REAL Y MUERTE APARENTE

### **Cuestionario**

Definición y concepto de la asfixia, sus clases: por inmersión, sofocación, estrangulación y respiración de gases impropios para la respiración.-Sus principales caracteres.-Cuidados que deben prestarse a los asfixiados.-Manera de practicar la respiración artificial. Signos que distinguen la muerte real de la aparente (color de la piel, pérdida de sensibilidad y; movimiento, pérdida de la tensión ocular, cesación del pulso y los latidos cardiacos, cesación de la respiración, inyección de sustancias colorantes, fluorexina), quemaduras de la piel, (formación o no de flictena, livideces hipostáticas, descenso de temperatura, rigidez cadavérica, putrefacción, etc.).

## LECCIÓN 23

APOSITOS Y VENDAJES.-CLASIFICACION.-DESCRIPCION Y APLICACION DE CADA UNO DE ELLOS.-VENDAJES. SISTEMA MAYOR: SU USO Y APLICACIÓN PRACTICA



**Cuestionario**

Concepto de vendaje y apósito.-Vendas: partes de que consta (cabos De venda y globos de venda); vendas de uno y dos globos; manera de enrollarlas; tejidos de que pueden confeccionarse (hilo, algodón, gasa, franela, crespón, .gema, etc.), dimensiones (longitud y anchura).-Reglas generales para su aplicación (venda apropiada, situación del enfermo, compresión de las vueltas, sitio de comienzo, modo de fijar los cabos, dirección de las vueltas de venda: inversos, etc.); manera de quitar una venda.-Clasificación de los vendajes

simples; con vendas solas; circulares, oblicuas, espirales, cruzados y recurrentes; compuestos: en T, en cruz, frendas, etc. y mecánicos; vendajes ortopédicos: corsés, bragueros, etc.-Vendajes sistema Mayor; descripción de los principales: charpas, corbatas, pañuelos, lazos, etc.; uso y manera, de aplicarlos.

 **LECCIÓN 24**

FÉRULAS.-GOTIERAS.-VENDAJES ENYESADOS.-MATERIAL DE CURACIÓN.-SUSPENSION Y EXTENSION CONTINUA

**Cuestionario**

Clases y formas de férulas: su empleo habitual.-Gotieras; sus diferentes formas, clases y usos a que se destinan; manera de poderse improvisar unas y otras.-Objeto y uso de los vendajes enyesados; manera de prepararlos y aplicarlos; vendas, escayoladas; su preparación y manera de aplicarlas.-Gasas y algodón: sus principales cualidades y clases: compresas, torundas, paños, servilletas, etc., su preparación y variedades.-Manera de practicar la suspensión y usos a que se destina.-Extensión continua; su aplicación y manera de efectuarla e improvisarla.

 **LECCIÓN 25**

INSTRUMENTAL QUIRURGICO.-MATERIAL DE HEMOSTASIA, REUNION Y SUTURA.-MATERIAL DE DESAGÜE Y EXPLORACION

**Cuestionario**

Condiciones generales que debe reunir el material quirúrgico (facilidad de limpieza y esterilización, resistencia, sencillez, fácil manejo, etc.).-Principales instrumentos quirúrgicos de curación y operaciones de incisión (lancetas, bisturíes, cuchillos y cuchilletas, sus variedades; tijeras, sus clases), de separación (separadores, sus variedades, speculuns, sus clases; valvas, sus formas, etc.); de Hemostasia: preventiva y provisional (vendas de Esmarch, torniquetes y compresores, etc.; definitiva : ligadura : (pinzas de Pean, de Cocher, de disección, de garfios, en T, etc.); de resección: escoplos, martillos, sierras: (de arco, de lámina, de cresta de gallo, de cadena, de pelo de relojero, eléctricas, de costilla, etc.); de reunión: colodión elástico, es-

paradrapo, tafetán, gutapercha y cloroformo (traumaticina), etc., sus usos e inconvenientes; de sutura: agujas: (rectas, curvas, de Agendor, cilíndricas, ciegas, de resorte, de mango, de Reverdín, etc.); hilos de sutura: seda; catgut, crin de Florencia; metálicos de plata, cobre, oro, etc., sus variedades; agraffes. Material de desagüe; tiras de gasa, manojos de hilos de crin, tubos de goma o vidrio, cánulas, sondas, etc.-Material de exploración y cura: estiletes, sonda acanalada, de botón, de resorte o espiral, sonda de .Belloch, sondas uretrales, portalechines y portacaústicos, porta agujas de mango; depresores de lengua, abre bocas; pinza tiralengua, etc.-Estetoscopos y Fonendoscopio.-Laringoscopio.-Cistoscopio; Bronquioscopio y Esofagoscopio; idea general de los mismos. Aparatos aspiradores: Aspirador: aspirador de Potain y Dieulafoy.

## LECCIÓN 26

PROCEDIMIENTOS DE ESTERILIZACION DEL MATERIAL DE CURA Y EL INSTRUMENTAL QUIRURGICO.-EBULLIDORES.-AUTOCLAVES.-ESTUFAS DE VAPOR Y SECAS.-FORMOLIZADOR.-RECOGIDA DE PRODUCTOS PATOLOGICOS

### **Cuestionario**

Conceptos de esterilización, desinfección y desinsección.-Calor seco y húmedo a presión y vapor.-Procedimiento de esterilización del material de cura.-Idem del instrumental quirúrgico.-Llama del alcohol.-Ebullidores; su uso: Autoclaves: partes esenciales de que constan (caldera, termómetro, manómetro .y válvula de seguridad), su breve descripción, usos y manejo.-Estufas de vapor sus usos en la desinfección.-Estufas secas: manera de usarlas e idea general de las mismas.-Desinfección por gases.-Formalizados. Precauciones que hay de tomar para recoger productos patológicos y ser enviados al Laboratorio para su análisis.

## LECCIÓN 27

PREPARACION DEL PACIENTE PARA LA OPERACION QUIRURGICA.-PREPARACION DE LA SALA DE OPERACIONES, DE LA CLINICA, CAMA Y ROPAS DEL ENFERMO Y EL PERSONAL

### **Cuestionario**

Cuidados y atenciones previas del enfermo que ha de ser operado: baño, rasurado y desinfección de la región operatoria, purgante previo, etc.-Cuidados especiales, de los operados del aparato digestivo: (lavado gástrico, evacuación intestinal, dieta absoluta, etc.); desinfección de heridas, trayectos fistulosos, etc.-Sala y mesa de operaciones: condiciones de las paredes, techo y suelo: temperatura, ventilación, polvo, moscas, alumbrado natural y artificial, personal que ha de permanecer en ella. Mesa de operaciones: su colocación, mesitas auxiliares de instrumental.-Cama del operado, sus condiciones y accesorios: arquillos de sábanas, aparatos



para fracturados, hules, sábanas, colchones, etc., manera de manejar al enfermo.-Blusas, toallas, sábanas y demás ropas de la sala de operaciones y la clínica del operado.-Sus condiciones.

## LECCIÓN 28

CUIDADOS QUE EXIGE EL OPERADO.-ACCIDENTES QUE PUEDEN PRESENTARSE EN LOS OPERADOS Y, MANERA DE PREVENIRLOS Y TRATARLOS

### Cuestionado

Conducta de la enfermera con los operados y traumatizados: accidentes clorofórmicos tardíos; vómitos, ser, inconciencia, delirios, etc., retención de orina, dolores, agitación; temperatura, pulso y respiraciones, sus relaciones; alimentación.-Hemorragia secundaria; vigilancia del apósito, posición; delirio traumático y tremens. Accidentes generales: (shock, colapso; síncope).-Renovación de las curas.-Manera de practicarlas.-Cuidados especiales de los operados y traumatizados, de cabeza, tórax o abdomen.-Conducta de la enfermera en todos y, cada uno de los referidos accidentes postoperatorios y límites a que debe llegar su actuación.

## LECCIÓN 29

ANESTESIA GENERAL, LOCAL Y REGIONAL.-ANESTESIA CLOROFÓRMICA, POR ÉTER Y MEZCLAS ESPECIALES.-ACCIDENTES QUE PUEDEN OCURRIR EN EL CURSO DE LA ANESTESIA Y MANERA DE CONOCERLOS, PREVENIRLOS Y TRATARLOS.-RAQUIANESTESIA

### Cuestionario

Definición y concepto de la anestesia y su distinción de la analgesia.-Clases de anestesia: general, local y regional.-Anestesia clorofórmica: sus períodos: excitación, pérdida de la sensibilidad, pérdida de reflejos y relajación muscular (período operatorio) y muerte; (corteza cerebral, astas posteriores de la médula; astas anteriores y bulbo).-Manera de administrar el cloroformo.-Signos de la anestesia testado del pulso, respiración, pupila y reflejo parpebral.-Accidentes que pueden ocurrir (vómitos, caída

de la lengua, síncope respiratorio o circulatorio, etc.); medios de prevenirlos y tratarlos.-Anestesia por el éter; sus ventajas, inconvenientes, y peligros; manera de administrarle.-Algunas mezclas más usadas.-Anestesia local: sustancias empleadas y manera de realizarla (frío, cloruro de etilo, cocaína, estevaína, novocaína, etc.), por imbibición o embadurnamiento y por inyecciones profundas.-Idea general de la raquianestesia.-Su manera de aplicación, ventajas y efectos.



## LECCIÓN 30

CONDUCTA DE LA ENFERMERA A LA CABECERA DEL ENFERMO.-DATOS QUE CONVIENE RECOGER AL INGRESO DEL ENFERMO O HERIDO.-SINTOMAS DE GRAVEDAD.-ANOTACION GRÁFICA DE LA TEMPERATURA, PULO Y NUMERO DE RESPIRACIONES

### **Cuestionario**

Disposiciones que debe adoptar la enfermera antes de la visita del médico: limpieza y arreglo de la sala, vigilancia del barrido en seco, arreglo de camas y ventilación; etc.-Preparación previa de notas y novedades importantes: enfermos graves, síntomas de gravedad observados de cada enfermo, preparación de libretines dietéticos y medicamentosos, preparación del instrumental necesario, de exploración o curación, etc.-Antecedentes y síntomas de mayor gravedad observados al ingreso de un herido o enfermo (hemorragia; shock, colapso, hernias viscerales, vómitos, etc.).-Principales síntomas de gravedad (disociación del pulso y la temperatura, hipertermia, intensa palidez, sudor, frío, pequeñez del pulso, intensa disnea, hemorragias profusas, hipo, pérdida del conocimiento etc.-Gráficas de temperaturas: su anotación, ídem del número de pulsaciones y respiraciones.

## LECCIÓN 31

ENFERMOS INFECCIOSOS.-CONCEPTO DE INFECCION Y CONTAGIO.-EPIDEMIAS.-PRINCIPALES ENFERMEDADES INFECCIOSAS.-AISLAMIENTO.-CUIDADOS QUE REQUIEREN LOS ENFERMOS INFECCIOSOS Y EL PERSONAL ENCARGADO DE SU ASISTENCIA

### **Cuestionario**

Concepto de enfermo infeccioso.-Endemia y epidemia: su definición y distinción.-Contagio: causas vectoras de infección (contagio directo e indirecto por ropas, aire, agua, insectos-pulgas, chinches, piojos, arañas, etc.).-Portadores de gérmenes: su importancia.-Enumeración de las principales enfermedades infecciosas (fiebre tifoidea, tifus exantemático (tabardillo), gripe, parótidas (paperas), disentería, cólera morbo, peste bubónica, difteria, sarampión, escarlatina, viruela, meningitis cerebro-espinal, etc.).-Aislamiento y manera rigurosa de practicarlo.-Cuidados especiales del enfermo infeccioso.-Desinfección del enfermo y del personal encargado de su asistencia (ropas de los mismos, lavado y desinfección de las manos, antes de las comidas, principalmente, etc.); desinfección de los productos de excreción del enfermo, manera de recogerlos, recipientes apropiados, etc.

## LECCIÓN 32

DESINFECCION Y DESINSECCION.-PRINCIPALES DESINFECTANTES FISICOS Y QUIMICOS.-PROCEDIMIENTOS Y APARATOS PARA SU REALIZACION



**Cuestionario**

Definición y concepto de desinfección y desinsección.-Procedimientos para su realización.- Principales aparatos para la aplicación del calor seco y húmedo a presión en la desinfección.- Descripción de la estufa de aire seco y de vapor, maneras de manejarlas y peligros que pueden entrañar.-Desinfección y desinsección por gases (formol, anhídrido sulfuroso, etc.), enumeración y usos de los principales desinfectantes químicos (ácido fénico, bicloruro de mercurio al 10 por 100 (sublimado), oxicianuro de mercurio, hipoclorito de cal, alcohol, yodo, tintura de yodo, xeroformo, yodoformo, formol, agua oxigenada, etc.)

 **LECCIÓN 33**

ENVENENAMIENTOS.-PRINCIPALES SUBSTANCIAS QUE PUEDEN PRODUCIRLOS.- SINTOMAS MAS IMPORTANTES.-TRATAMIENTO GENERAL Y CONTRA VENENOS

**Cuestionario**

Concepto de sustancia venenosa (según dosis, hábito, vía de administración, etc.); enumeración de las sustancias que más frecuentemente dan lugar a envenenamientos (alcohol, arsénico, cloroformo, sales de cobre, cocaína, morfina, estriquina, fósforo, yodo, sublimado, sales de plomo, vegetales tóxicos (hongos, etc.).-Síntomas generales y locales, según vía de administración (inhalaciones, vía gástrica, subcutánea, intravenosa, etc.).-Reglas generales de tratamiento (evacuación del veneno, neutralización, sustancias de acción opuesta y tratamiento sintomático).-Principales contravenenos: contra arsénico, magnesia y agua de cal; contra sales de cobre (cardenillo, pinturas, etc.), limaduras de hierro y azufre sublimado, agua albuminosa y purgante, no aceitoso; contra morfina y cocaína, estimulantes difusos, cafeína, estriquina, etc.; contra fósforo, vomitivos, lavados gástricos, gotas de esencia de trementina diluídas, agua albuminosa, nada de aceite; contra yodo, agua de almidón y albuminosa, contra sublimado, agua albuminosa, magnesia, vomitivos, etc.

 **LECCIÓN 34**

CONCEPTO GENERAL DE LA HIGIENE.-SU NECESIDAD Y UTILIDAD.-ATMOSFERA.- ALIMENTACION. EJERCICIOS FISICOS.-AGUA.-VACUNACIONES

**Cuestionario**

Objeto y fines de la higiene (conservar la salud y prolongar la vida).-Aire atmosférico: su composición, impurezas, alteraciones, polvos inertes y orgánicos

(gérmenes infecciosos).-Aire confinado.-Presión atmosférica.-Iluminación de las habitaciones (aire, luz sol).-Ventilación.-Calefacción.-Vestidos.-Principios inmediatos más importantes en la alimentación (albúminas, grasas, hidratos de carbono).-Regímenes alimenticios.-Dietas:



absoluta, hídrica, láctea, lacteo-vegetariana, animal, declururación, etc.-Ejercicios físicos, su importancia.-Agua de bebida: sus cualidades de potabilidad, filtración, esterilización, temperaturas, bebidas alcohólicas: su uso.-Diferentes clases de vacunación: antivariólica, antitífica, antipestosa, anticolérica, antirrábica.-Idea general de la manera de practicarlas.

### LECCIÓN 35

DOCUMENTACION DE LAS CLINICAS MILITARES.-PLAN DE ALIMENTACION.-PLANTILLA DE ALIMENTOS Y LIBRETA DE MEDICAMENTOS.-PARTES DIARIOS Y MENSUALES.-IDEA GENERAL DE LA RESTANTE DOCUMENTACION

#### **Cuestionario**

Principales documentos usados en la clínica militar.-Plantilla de alimentos.-Libreta de medicamentos.-Sus usos y manera de redactarla.-Plan vigente de alimentación.-Partes estadísticas diarios y mensuales: datos que han de hacerse constar en ellos.-Historias clínicas: principales síntomas que conviene hacer constar y descripción de las operaciones practicadas.-Bajas de hospital.-Estadísticas hospitalarias.





**Programa 6 Julio 1941 (M.º Educación Nacional). ENFERMERAS. (B.O.E. 16 de julio de 1941) Programa oficial.**

Programa para los ejercicios de las alumnas enfermeras de las Facultad de Medicina.

Parte Teórica

Lección 1.<sup>a</sup>- (Sistemas).-El cuerpo humano; cabeza, tronco, extremidades. Aparatos, sistemas, órganos. Cavidades. Vísceras. Células: partes de que constan. Tejidos: sus principales clases.

Lección 2.<sup>a</sup>- Esqueleto: Clases de huesos y sus caracteres. Cabeza: huesos que la componen.

Lección 3.<sup>a</sup>- Huesoso del tronco. Huesos de las extremidades.

Lección 4.<sup>a</sup>- Articulaciones. Partes de que se componen. Variedades de las articulaciones.

Lección 5.<sup>a</sup>- Músculos: sus clases. Función de los mismos. Vainas sinoviales. Aponeurosis.

Lección 6.<sup>a</sup>- Aparato circulatorio: partes de que consta. Corazón: sus cavidades y válvulas; vasos aferentes y eferentes. Idea elemental y funcionamiento del corazón.

Lección 7.<sup>a</sup>- Arterias, venas y capilares. Circulación mayor, menor y porta.

Lección 8.<sup>a</sup>- Sistema linfático: ganglios vasos.

Lección 9.<sup>a</sup>- Alimentos: principios inmediatos de que consta: albuminoides, hidrocarbonados, vitaminas, sales. Alimentos vegetales principalmente usados: cereales, leguminosas, hortalizas, frutas. Alimentos de origen animal, Alimentos y bebidas preparados (pan, galletas, etcétera).

Lección 10.- Digestión: su finalidad. Boca: masticación y deglución. Estómago: su función.

Lección 11.- Intestino delgado y glándulas aneja: su función. Intestino grueso.

Lección 12.- Principales regímenes alimenticios. Dieta láctea: substitutivos de la misma. Dieta blanca: su preparación: caldos, sopas, papillas, purés. Lactinios, preparación de alimentos blandos con carnes, pescados y frutas.

Lección 13.- Manera de presentar y servir las comidas a los enfermos. Pesos y medidas usados en la administración de los alimentos. Bebidas dietética: horchatas, infusiones, bebidas refrescantes.

Lección 14.- Aire: composición, sus impureza. Respiración: su finalidad. Vías aéreas. Pulmones y pleura. Inspiración y expiración.

Lección 15.- Aparato urinario: partes de que consta y función del mismo. Diferencia de los, dos sexos. Composición y caracteres de la orina.

Lección 16.- Sistema nervioso: de relación y vegetativo; somera descripción.

Lección 17.- Órganos de los sentidos. Aparato ocular y visión. Alumbrado natural y artificial.



Lección 18.- Aparato auditivo: audición y equilibrio.

Lección 19.- Aparato olfativo y gustativo.

Lección 20.- Sensibilidad general: superficial y profunda. Piel: su composición.

Lección 21.- El calor animal: producción del calor y pérdidas de calor. Calorías: equivalencia calórica de las albúminas, hidrocarbonados, grasas y alcohol. Calefacción de las habitaciones.

Lección 22.- Infección e infestación: agentes que las producen y modos de llegar al organismo: Asepsia, Antisepsia.

Lección 23.- Modos de evitar contagios: el agua como vehículo de gérmenes. Purificación del agua: filtración. El aire como vehículo de ventilación. Lucha contra el polvo.

Lección 24.- Recogida y desinfección de excretas. Lucha contra los insectos y parásitos. Desinfección de locales y ropas: procedimientos más comunes.

Lección 25.- Reacción del organismo contra la infección. Inflamaciones, superación, edema. Inmunización: sueros y vacunas.

Lección 26.- Vómitos: sus variedades. Diarreas: sus variedades. Modo de recoger y conservar el material expulsado, destinado al examen por el médico. Modo de facilitar y defecación del enfermo encamado.

Lección 27.- Dolores cólicos: sus caracteres y diferenciación con el dolor inflamatorio y el neu-rálgico. El frío y el calor calmantes.

Lección 28.- Disnea. Tos. Expectoración: modo de recoger y conservar los esputos para el examen médico. Escupidoras: variedades y modo de limpiarlas.

Lección 29.- Poliuria y anuria. Hematuria. Modo de facilitar la micción al enfermo y de recoger y conservar la orina para su examen.

Lección 30.- Fiebre: variedades. Modo de apreciarla y consignarla. Medios que ha de aplicar la enfermera para atenuarla: fricciones refrescantes; envolturas húmedas; balneación.

Lección 31.- Delirio: conducta de la enfermera ante un delirante; Convulsiones: conducta de la enfermera ante un enfermo de convulsiones. Colapso: precauciones para evitar el enfriamiento del enfermo.

Lección 32.- Hemorragias: modos de cohibirlas de momento.

Lección 33.- Primeros cuidados, que deben presentarse a los intoxicados. Síntomas, antídotos y modos de administrarlos.



### Programa Práctico

Habitación del enfermo.-Limpieza húmeda del suelo. Manera de limpiar el polvo. Limpieza de la cama de un enfermo después de su partida. Como recoger la ropa blanca usada. Desinfección de retretes y orinales. Desinfección de una cama.

Desinfección de ropas. Desinfección de platos y utensilios de comer. Desinfección y desinsectación de una habitación.

Manera de hacer una cama.-Deshacer u airear la cama. Hacer una cama sin el enfermo. Cambio se sábanas estando el enfermo en cama, sin despertarlo. Cambiar el colchón con el enfermo en la cama. Arreglo de las almohadas. Mover al enfermo en la cama. Cambiar al enfermo de cama. Cambiarle de camisa. Cama para recibir a un enfermo anestesiado. Preparar una cama para aire libre. Posiciones y accesorios para aumentar la comodidad de un enfermo, echado, semisentado y sentado. Transporte de un enfermo de la cama a la silla o a la camilla: Transporte de un operado. Cama para fracturados.

Limpieza del enfermo.-Baño general en la cama. Baño de pies, sentado en cama. Cuidado de la boca. Limpieza de la cara y de las manos. Cuidado del peinado. Cuidado de la espalda: escaras. Desinsectación del enfermo.

Alimentación del enfermo.-Preparación del enfermo para la comida. Preparación de la mesita para el servicio. Alimentación de enfermos que no puedan hacerlo por si solos. Alimentación con sonda. Preparación de caldos de verdura. Preparación de caldos de cereales. Preparación de purés. Preparación de extracto de carnes. Preparación de dulces de leche. Preparación de frutas cocidas.

Exploraciones generales.-Notas que de tomar la enfermera en las admisión de enfermos. Anotaciones de las ordenes que dé el medico. Manera de tomar la temperatura. Manera de tomar las respiraciones. Manera de tomar las pulsaciones.

Gráficas. Preparación y empleo de papillas para radiografías. Ayuda para obtención y revelado de fotografía y radiografías. Desayuno de prueba y obtención del jugo gástrico.

Intervenciones.-Orinal de cama: manera de ponerlo. Irrigaciones. Supositorios. Enemas alimenticios y medicamentos. Cataplasma sinapizadas. Cataplasma de linaza. Sinapismo. Fomentos. Ventosas simples. Inyecciones de suero artificial. Gota a gota Murphy. Bolsa para hielo. Bolsa de agua caliente. Administración de oxígeno. Afeitado de regiones operatorias. Curas secas. Curas húmedas. Toques en la garganta. Pulverizaciones laringeas.

Asepsia.-Lavado y cepillado de las manos. Manera de preparar una bandeja. Manera de abrir una caja de curas. Como preparar y plegar compresas. Preparación de una cura. Limpieza y desmontaje de instrumentos. Esterilización y cuidados de jeringas y agujas.

Vendajes.-Vendas. Monocular. De cabeza. Binocular. De tronco. De codo. Espica de hombro. Espica de muslo. En T. De rodilla. De talón. Férulas. Gotieras.





### ANEXO 3. INFORME DEL CONSEJO GENERAL DE PRACTICANTES

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES  
DE PRACTICANTES DE ESPAÑA

=====

Informe sobre:

"AUXILIAR TECNICO SANITARIO UNICO"

Presentado por los

V O C A L E S :

Sr. Santamaría *MAXIMIANO*

Sr. Sánchez Navarac *JUAN JOSE*

Sr. Espinosa *ALFONSO*

Sr. Santos Morales *MANUEL*

Leído en sesión de 7 de noviembre 1950.

I N F O R M E que presentan a la consideración del Consejo General de Practicantes, los Vocales del mismo que suscriben.

ASUNTO: Posibilidades de creación del Auxiliar Técnico Sanitario Unico.

J u s t i f i c a c i ó n

Habiendo desde hace muchísimos años, quizá desde que nuestra profesión, como tal oficialmente existe, el caballo de batalla en nuestras luchas, la defensa contra el intrusismo. Contra ello se ha combatido con más o menos éxito, pero siempre hemos podido actuar, seguros de nosotros y de la aceptación legal de nuestra causa, por quien corresponde.

Ahora bien, desde la aparición de la Enfermera, las cosas tomaron otro sesgo, no porque las leyes hubieran cambiado, sino por la interpretación que de ellas hacen los encargados de su cumplimiento. Lo cierto es, que la intromisión en nuestra exclusiva esfera profesional de estas Auxiliares, va ganando puntos a medida que los años pasan, habiéndose demostrado, a la vista de los hechos, como ineficaces cuantas medidas y gestiones, propusieron o llevaron a cabo los rectores de nuestra Clase para evitarlo.

Esta confesión de fracaso (justo es darle esta denominación entre nosotros), puesto que muchos han sido los años de lucha y negativos los resultados, nos lleva



- 2 -

a tomar la iniciativa en ideas que pudieran ser la solución (mal menor) a esta lucha, de cuyos resultados se tienen serios temores.

Quizá se piense que lo que vamos a exponer es una claudicación; nosotros no lo estimamos así; es un vivir al día, apeando del pedestal, cierto amor propio, en favor de encontrar solución a un problema que las Autoridades, Enfermeras y Practicantes desean acabar, y sin perder, por nuestra parte, la ventaja de la iniciativa.

El imperativo que mueve nuestra actitud en este caso, es el de la realidad y no el de la cobardía y esperamos de todos, sea en este sentido interpretado.

En casi todas las Asambleas, se ha puesto en tapete el problema de las Enfermeras; se acordaron conclusiones, sin resultado final apetecido.

En el aspecto oficial, tenemos sentencias judiciales, no considerando intruismo el prestar la Enfermera - servicios de nuestra esfera profesional, sentencias que, si bien por la categoría de organismo no crean Jurisprudencia, son un gravísimo antecedente.

La entrada en multitud de centros sanitarios oficiales de numerosas Enfermeras, cubriendo trámites legales y adquiriendo unos derechos, para desempeñar misiones que, aunque no se publiquen, en el ánimo de todos está que son las muestras.

Se pensó en crear una mayor distancia entre los estudios del Practicante y de la Enfermera, con vistas a una más marcada separación, y para ello se creó una Comisión, integrada por Médicos y Practicantes, sin resultado práctico hasta la fecha, ya que faltan Practicantes - por nombrar para integrarla, y por parte de los Sres. Médicos que la componen, tenemos las siguientes impresiones, nada favorables a nuestra causa (y conste que todo



este informe es para la intimidad del Consejo):

Doctor Toledo: opina que ya sabemos bastante, con lo que actualmente se enseña.

" Salamanca: admite nuestra Carrera como refugio y ayuda para estudiantes de Medicina fracasados.

" Lafuente: advierte que, en algunas esferas médicas, se duda de la necesidad de la existencia del Practicante.

" Botella: lo ve bajo un punto de vista muy personal (Escuela de Practicantes, Obstetricia).

Las Enfermeras, por otra parte, se han anticipado o simultaneado al menos, a nuestro propósito y han elevado al Organismo correspondiente, un plan de estudios, amplio, completo y moderno, similar o superior en extensión al nuestro. Nos consta, según voces autorizadas, que cuentan con la protección de varias altas esferas. Si esto se lleva a cabo, a nadie se le oculta que supondría un gravísimo golpe para nuestra Clase, prestigio, economía, etc., casi podría decirse que esta lucha teníamos que abandonar por haber perdido la partida.

Es anómala la situación en que se encuentra el aspirante masculino a Auxiliar Sanitario sobre el femenino, ya que éste actualmente desarrolla con muy escasos estudios, una actividad que aquél solamente puede efectuar pasando por unas pruebas muy superiores.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, vamos a estudiar las tres actitudes que se nos ocurren, dejando para la última, la que es base de este informe:

Primera: Continuar la lucha con las directrices actuales, pensando en la reforma de la carrera, ampliando sus estudios.



- 4 -

Esta solución se cae por su base desde el momento que las Enfermeras tienen en curso viable su ampliación de estudios, que por su volumen iguala o supera a los nuestros.

Creemos no merece la pena considerarla, porque si con estudios muy inferiores no hemos podido con ellas, no hay que pensarlo con iguales o superiores. Sería continuar fracasando.

Segunda : Tratar de conseguir primero nosotros la ampliación de estudios y dejar que ellas lo consigan después.

Nosotros, nunca conseguiremos ensanchar nuestra esfera profesional, aunque aumentemos los estudios, porque ello sería rozar la zona actual del Médico y ellos no lo consentirían. Tampoco serviría para evitar el intruismo de las Enfermeras, dado el punto de vista, llevan a la práctica Autoridades varias, encargadas de intervenir en estas diferencias.

Consiguiendo ellas el nuevo plan de estudios, con más razón intervendrían en nuestro campo, puesto que lógicamente el radio profesional está en relación directa de los estudios exigidos. Es más, con ello se creaba una dualidad de títulos para una misma profesión, con la particularidad de que nosotros tenemos que tributar al Estado y ellas no, por lo menos hasta ahora.

¿ Resultado positivo para nuestra Clase, mulo. ?

Tercera : Crear el Auxiliar Técnico Sanitario Unico.

Razonamiento.- Si las Enfermeras quieren ampliar sobre bases modernas sus estudios, hasta superar los actuales del Practicante, y éste, a su vez, quiere ampliar y modernizar los suyos, ¿qué es lo que nos separa?; supone mos que únicamente será el sexo y la denominación.

Esta iniciativa de las Enfermeras, creemos ha dado



la solución a nuestras diferencias y a ella debemos agarrarnos como a tabla de salvación.

Propongamos se cree unos estudios únicos y una profesión única.

En el escrito elevado a las Autoridades por el Sr. Presidente, y que nos fué leído en el último Consejo, en relación con la ampliación de estudios de las Enfermeras, dícese con sumo acierto "pues si eso quieren ¿por qué no se hacen Practicantes? Nosotros nos permitimos interpretar la contestación "es eso precisamente lo que piden", pero que, por no emplear las debidas palabras, no nos entendemos.

Ventajas.-

- a) Desaparece el intrusismo por parte de las Enfermeras por haber conseguido igualdad de derechos.
- b) Mayor fuerza material y moral para lograr las mejoras de la Clase, por el número y por sus particulares formas de desenvolverse.
- c) Un frente común contra toda clase de intrusismo.
- d) Evitar todos los males que nos acarrearían como clase organizada, colegiándose fuera de nuestros Colegios y sindicándose.

Inconvenientes.-

- a) Creemos que el escollo principal para hacer realidad esta idea, radica, en la manera de alcanzar los mismos derechos que los Practicantes, las Enfermeras actuales que cursaron unos estudios muy inferiores, cuando no un simple cursillo de divulgaciones profesionales.
- b) Otro inconveniente que podría argüirse, es la posible supresión del personal intermedio entre el Practicante y el enfermo, es decir, el encargado de los cuidados personales. En la clase modesta y media, y en el seno

- 6 -

familiar, siempre han sido los familiares los encargados de estos menesteres; en las clases pudientes, es la servidumbre y también las monjas las que, a veces, prodigan estos cuidados. En los centros hospitalarios, aparte de las monjas, están los enfermeros, mozos de Sala, camareras, etc.

c) Podría pensarse, en el problema que creaban las actuales enfermeras, que no quisieran, o no consiguieran superar las pruebas que forzosamente se les tienen que exigir, para igualarse en derecho a los Practicantes. Ningún argumento podrían esgrimir, puesto que se hallan donde están, por comodidad o por falta de capacidad; además, contra este grupo a extinguir, siempre se alzarían en defensa de sus intereses las mismas ex-enfermeras.

d) Cabría pensar en plétora de Practicantes que, mediante esta fórmula se crearía. Tampoco tiene solidez este argumento, puesto que ya las tenemos en lucha económica contra nosotros, con la desventaja que, de seguir el estado de cosas actual, continuarían apareciendo verdaderos ejércitos de Enfermeras, con muy poco esfuerzo y que irían mermando nuestras posibilidades. Los estudios más amplios serían un freno de aquí en adelante.

Ideas sobre la forma de llevar a cabo la fusión:

Plan de estudios común:

Cultura General, equivalente a Reválida de Bachiller Elemental.

Asignaturas profesionales puestas al día.

Prácticas indispensables, en Centros solventes oficiales.

Cursillos de especialización post-graduados, a quien lo desee.

Dar un plazo de 4 - 6 años, para que todas las Enfermeras hicieran estos estudios, no es idea viable, y que



ellas rechazarían; nos interesa dar, todas aquellas facilidades posibles, sin notorio menoscabo de la formación mínima exigible para mantener el prestigio de la Clase.

a) Podría, y solamente para el personal actualmente en posesión del título o Diploma de Enfermera, exigirse un examen de cultura general, al igual del que se pedía al de Ingreso en la Facultad para hacerse Practicante, y otro de conjunto teórico-práctico de conocimientos profesionales. Esta propuesta tan ventajosa para ellas, creemos sería aceptada por todas aquellas Enfermeras que se crean capaces de desarrollar nuestra labor, pues no se les pedía más que lo demostraran, llevado todo con un criterio benévolo y así entraban en una categoría superior, con plenitud de derechos. Esto precisaba, para ser justo en su desarrollo, una gran equidad y unidad de criterio, por parte de los Tribunales de examen.

La antigüedad profesional de ellas, para todos los efectos, sería la de la fecha de su examen de aptitud.

No sabemos como se aceptaría por las enfermeras y nuestra denominación de Practicantes; considerado imparcialmente, no es palabra completamente apropiada a nuestra misión, quizá en este caso, fuera interesante considerar la de

" AUXILIAR MEDICO o AUXILIAR TECNICO SANITARIO "

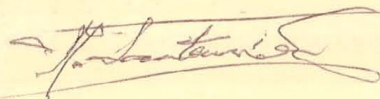
y no nos pasa inadvertido, que a la primera denominación, sean los Sres. Médicos los que le opondan reparos, pero ahí queda sentada la idea, pendiente de una más afinada denominación.

Los intereses del Estado han sido beneficiados, en tiempos de emergencia, por la colaboración altruista de las Enfermeras, formadas en anormales circunstancias, con cretamente nos referimos a las formadas durante nuestra pasada Guerra de Liberación; al poner unos estudios supe

- 8 -

riores, se crea una traba fuerte a su formación en tiempos de anomalías y ello es posible que se nos haga saber, cuando la fusión se proponga. La solución sería, dejar establecidos unos ligeros estudios, como los actuales, para las enfermeras de Guerra, para prestar sus servicios de una manera altruista y patriótica, siempre en anormales circunstancias, pero nunca para valerse de ella como medio de vida, lucro o medio personal.

También podría pedirse, una prórroga a las Autoridades correspondientes, en la solución de lo actualmente planteado, por tener nosotros en estudio este proyecto, que de por sí, daría satisfacción a las Autoridades, Prácticas y Enfermeras, y que seguramente ellos ha tiempo deseaban, pero que no les era posible proponer ni abordar, sin que fuéramos nosotros los que lo iniciáramos.



Madrid, a seis de noviembre de 1950.





## ANEXO 4. PLAN DE ESTUDIOS DE A.T.S. 1953

PLAN DE ESTUDIOS  
 EXIGENCIAS TEÓRICAS - PRÁCTICAS  
 PARA  
 AUXILIARES TÉCNICOS SANITARIOS .

Se ingresará en la Escuela, una vez aprobados los estudios de Bachillerato elemental y durante el primer Trimestre de orientación, se repasarán las asignaturas de Física, Química y estudiarán Matemáticas aplicadas, Deontología Profesional y Biología. Al término de esto, se hará un examen de ingreso, de las materias anteriores.

## PRIMER CURSO

PRIMERO SEMESTRE

HISTOFISIOLOGIA  
 ANATOMIA FUNCIONAL  
 MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA  
 HIGIENE GENERAL  
 PRÁCTICAS DE ANATOMIA Y LABORATORIO

SEGUNDO SEMESTRE

NOCIONES DE PATOLOGÍA GENERAL  
 NOCIONES SOBRE TERAPÉUTICA  
 PRÁCTICAS DE ASISTENCIA A ENFERMOS. UTILIZACIÓN Y CONOCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS. FISIOTERAPIA Y TÉCNICAS MÉDICAS LAS FRECUENTES. TRANSPORTE DE ENFERMOS Y PRÁCTICAS EN EL DEPARTAMENTO DE ELECTRO-RADIOLOGÍA.

## SEGUNDO CURSO

PRIMERO SEMESTRE

CIRUGIA  
 ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS  
 CUIDADOS A LOS ENFERMOS GENERALES  
 PRÁCTICAS DE CIRUGÍA MENOR; PRÁCTICAS EN EL QUIROFANO. PRÁCTICA DE ASISTENCIA A LOS ENFERMOS DE LAS DIVERSAS ESPECIALIDADES.

SEGUNDO SEMESTRE

CUIDADOS POSTOPERATORIOS.  
 MEDICINA Y CIRUGÍA DE URGENCIAS.  
 HIGIENE, PROFILAXIS Y NOCIONES SOBRE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.  
 PRÁCTICAS DE QUIROFANO EN LOS SERVICIOS POSTOPERATORIOS.

## TERCER CURSO

PRIMERO SEMESTRE

OBSTETRICIA  
 PUERPERA Y HIGIENE DE LA INFANCIA  
 PRÁCTICAS. LOS CUIDADOS EN EL NIJER, EN EL PARTO Y EN EL NIJEN NACIDO.

SEGUNDO SEMESTRE

GINECOLOGIA  
 NOCIONES DE PSICOLOGÍA Y PEDAGOGÍA.  
 HIGIENE MENTAL  
 MEDICINA SOCIAL Y SERVICIO SOCIAL  
 MEDICINA SOCIAL DEL ADULTO.



PROGRAMA

ENSEÑANZAS TEORICO - PRACTICAS

- 1.- RELIGION. Primero, segundo y tercer curso.
- 2.- EDUCACION POLITICA.
- 3.- FORMACION FAMILIAR Y SOCIAL
- 4.- EDUCACION FISICA.
- 5.- ENSEÑANZAS DEL HOGAR. (Para la Sección Femenina).

PRIMER TRIMESTRE DE ORIENTACION

- 6.- MATEMATICAS APLICADAS. Estadística, ficheros, archivos, y caligrafía
- 7.- DEONTOLOGIA PROFESIONAL.

- A) Concepto de la Profesión de Ayudantes Técnicos Sanitarios.
- B) Cualidades morales, que requiere el ejercicio de la profesión.
- C) Deberes, obligaciones legales y atribuciones del Ayudante Técnico Sanitario.
- D) Responsabilidad civil y penal. Sanciones.
- E) Estudio de la Legislación actual, en relación con la profesión de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Estas lecciones deben constituir una especie de catecismo o código del Ayudante Técnico Sanitario y ser recordadas con ejemplos durante toda la duración de los estudios.

PRIMER AÑO -PRIMERA SEMESTRE

- 8.- BIOLOGIA.- La materia viva. Nociones generales sobre el ser vivo. Nociones sucintas sobre Biofísica, Bioquímica y constitución físico-química de los seres vivos.
- 9.- HISTOLOGIA.- La célula como unidad biológica. Los seres uni y pluricelulares.- Tejidos, constitución, clasificación y estudio somero de cada uno de ellos. Organos, aparatos y sistemas, como agrupaciones de tejidos, para la realización de las funciones vitales.  
Las grandes funciones del cuerpo humano: Funciones de nutrición (vegetativas, de relación y de reproducción).
- 10.- ANATOMIA FUNCIONAL.- Conformación exterior del cuerpo humano. Planos y ejes del mismo. Topografía general del cuerpo humano.  
Funciones de relación.- El sistema óseo, nociones sobre la estructura ósea y clasificación de los huesos, según su forma.  
Descripción sumaria de una articulación y de los distintos tipos de articulaciones.  
Propiedades esenciales de los músculos. Músculos lisos y estriados, formas típicas y función. Estudio elemental del trabajo muscular.  
Estudio de los huesos y músculos del cráneo y de la cara.  
Estudio somero de la anatomía funcional de la columna vertebral. Caja torácica. Anatomía funcional.  
Estudio somero del esqueleto, articulaciones y principales





- 3 -

musculos del miembro superior.

Esqueleto pelviano.

Estudio somero anatomofuncional del esqueleto, articulaciones y principales músculos del miembro inferior.

Sistema nervioso.--Definición, sistema cerebroespinal; sustancia gris y blanca.

Somero estudio del encéfalo y médula.

Principales plexos y troncos nerviosos.--Su distribución y función.

Sistema autónomo o vegetativo.--Nociones muy generales sobre anatomía y función del mismo.

Organo de los sentidos.--Función general y somera descripción de cada uno de los órganos principales y anejos (tacto, gusto, olfato, oído y vista).

#### FUNCION DE NUTRICION.

1º-Aparato digestivo.-- Definición y función del mismo.

Descripción somera y función de las glándulas salivales.

Esófago.--

Estómago.-- Secreción gástrica.--Digestión, movimientos, evacuación del contenido gástrico.

Vómitos.

Intestino.--Descripción, movimientos, secreción.

Glandulas anejas del tubo digestivo.--

a) Higado.-- Descripción, secreción biliar; vías biliares; circulación porta, función antitóxica del hígado.

b) Páncreas.--Descripción, secreciones internas y externas. Peritoneo.--Mesenterio y epiploon.

2º-Metabolismo.--Asimilación, desasimilación, Calor animal.

3º-Aparato respiratorio.--Definición, función.

Vías aéreas superiores e inferiores. Descripción somera y función. Órganos y regiones participantes de los fenómenos mecánicos de la respiración: tórax, diafragma, pleuras.

Los movimientos respiratorios. Función del sistema nervioso y de los músculos. Respiración normal y forzada.

Cambios gaseosos. Circulación pulmonar.--Hemoglobina.--Respiración celular.

4º-Aparato circulatorio.--Definición y función.

1.-- Sangre y linfa.--Composición y origen.

2.-- Corazón. Descripción y estructura.

Funcionamiento, contracción y pulso. Presión sanguínea.



3.-Vasos sanguíneos.-Definición, función.

- a) Arterias. Nombre de las arterias principales y de su situación.
- b) Capilares. Función.
- c) Venas. Nombre de las grandes venas.-Valvulas anastomosis.

4ª-Visión general de la circulación (grande y pequeña).

5ª-La circulación linfática, vías linfáticas. Gánglios. Su función

5ª- Aparato excretor .-Definición. Función.

1ª-Aparato urinario.-Descripción de cada una de sus partes.

Eliminación de la orina. Micción. Caracteres principales de la orina. Función del agua de la excreción.

6ª- Glándulas endocrinas.-Definición y función principal de cada una de ellas.

#### FUNCIÓN DE REPRODUCCIÓN.

I.- Aparato genital del hombre.-Partes principales. Función.

II.- Aparato genital de la mujer .-Descripción sumaria y función.

#### AUTOPSIA MEDICO - LEGAL

Elementos necesarios para realizar la autopsia.

Técnica de obtención y conservación de piezas para su envío al laboratorio.

EMBALSAMAMIENTO .-Diversos medios y material necesario para realizarlo.

#### PRIMER CURSO - PRIMER SEMESTRE

#### MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

#### MICROBIOLOGIA

MICROORGANISMOS.-Clasificación.-Características biológicas de cada uno de los cuatro grupos: bacterias, hongos inferiores, protozoarios y virus.

I.- Agentes de destrucción de los microorganismos .-Desecación, temperatura, luz.  
Substancias químicas, desinfectantes o antisépticas.  
Otros seres vivos, o productos procedentes de los mismos.

II.- Función útil de los microbios en la naturaleza y en ciertas industrias.-Destrucción y transformación de las materias vivas y muertas.  
Función de las fermentaciones en las diversas industrias.

III.- Acción nociva de los microorganismos .-Nociones generales sobre infección, poder patógeno, toxinas.  
Someros conocimientos de la morfología y propiedades patógenas de los principales gérmenes, capaces de provocar en el hombre enfermedades infecciosas.  
Inmunidad natural y adquirida  
Anticuerpos.-Aplicaciones al diagnóstico y a la terapéutica.  
Someras nociones de alergia.



PARASITOLOGIA

Biología y clasificación de los principales parásitos  
Medios usuales de destrucción de los parásitos e insectos.

HIGIENE GENERALI.- Concepto de la medicina preventiva

a) El medio; su influencia sobre la salud.

1.- La Atmósfera .

a) Condiciones de salubridad de la atmósfera. El aire como vehículo de infección. Expulsión de gérmenes por las vías respiratorias. Concepto de la ventilación, desinfección del aire, transmisión respiratoria de enfermedades.

b) Propiedades físicas de la atmósfera. Presión barométrica. Efectos de la altitud. Temperatura del aire. Protección contra las temperaturas extremas. Calefacción y aire acondicionado, diversos sistemas.

II.- El suelo .- Su constitución, propiedades físicas. Las bacterias del suelo, su función.

III.- La luz natural y artificial .- Efectos de las mismas.

IV.- La vivienda .- Condiciones de salubridad.

V.- Inmundicias .- Destrucción, evacuación y transformación de las inmundicias.  
Higiene alimenticia.

I.- Función de la alimentación .-

II.- Composición de la alimentación .- Necesidades nutritivas y calóricas del organismo, según la edad, sexo y trabajo.

III.- Utilización de los alimentos

IV.- Preparación de los alimentos.

V.- Higiene de las comidas .- Composición de las mismas

VI.- Tipos principales de alimentos .- El agua potable. Condiciones que debe reunir. El agua como vehículo de infección. Depuración bacteriológica de las aguas.

VII.- Alimentos de origen vegetal y animal .- Su función.

a) Peligro de los alimentos alterados, medios de reconocer la adulteración.

b) Enfermedades bacterianas y parasitarias, transmisibles al hombre por los alimentos. Peligro de las conservas.

VIII.- Bebidas alcohólicas y no alcohólicas .- Su influencia sobre el organismo.

IX.- Salos minerales

X.- Vitaminas .- Origen y función.

Higiene individual.- Higiene personal. Higiene del traba-



jo.

Condiciones higiénicas de la fábrica o taller. Condiciones higiénicas de la vida del trabajador.

Higiene de los ejercicios físicos. Efectos fisiológicos y patológicos de los mismos.

Desinfección.- Principios fundamentales.- Desinfección de las deyecciones, exudados y secreciones.- Aparatos para la desinfección y desinsectación de locales y ropas.

=====



- 7 -

P R A C T I C A SPRIMER AÑO - PRIMER SEMESTRE

PRIMER SEMESTRE.- Además de las de Anatomía, realizarán la prácticas de Laboratorio, con arreglo a las siguientes normas: Conocimiento y manejo de los aparatos y medios utilizados ordinariamente en el Laboratorio.

PREPARACION DE COLORANTES.-Recolección, conservación y análisis de rutina de orina, sangre, jugos gástricos, esputos, pus y líquido cefalorraquídeo y exudados.

BIOPSIAS.- Pelos, uñas y escamas epidérmicas; recolección del material. Técnica de cutirreacción e intra-dermorreacción.

ANIMALES DE LABORATORIO.- Datos referentes a la gestación, características biológicas, peso, etc. Cuidados que se han de prestar a los animales de laboratorio.- Enfermedades de los mismos.- Anestesia.- De pilatorios.- Modos de sujeción de algunos animales de laboratorio. Sacrificio de los animales y destrucción de los cadáveres procedentes de animales infectados.

PRIMER AÑO - SEGUNDO SEMESTRE

SEGUNDO SEMESTRE.- Nociones de Patología.

1.- Patología.- Concepto de enfermedad y de salud.- Causas generales de la enfermedad.- Causas externas y causas internas. ¿Que se entiende por Patogenia, que son síntomas, que es síntoma patognómico, que se entiende por síndrome, conceptos de diagnóstico y de pronóstico?.

2.- Lesiones anatómicas y alteraciones funcionales, sus interrelaciones.

3.- Las insuficiencias y sus consecuencias.- Insuficiencia Cardíaca. Id. respiratoria, id, digestiva, idem, nerviosa, motriz y sensitiva, insuficiencia renal, id, endocrina.

4.- Grandes síntomas patológicos. Inflamación. Alteraciones de desarrollo, de tejidos y órganos.

5.- Tumores.

6.- Traumatismos, concepto general de estas lesiones.

Nociones elementales sobre síntomas y enfermedades.



## NOCIONES ELEMENTALES SOBRE SÍNTOMAS Y ENFERMEDADES

Estudio de los síntomas observados, definición y concepto general de las principales afecciones o síndromas de cada uno de los órganos y sistemas. Piel. Aparato digestivo y anejos. Corazón y vasos. Aparato respiratorio. Aparato urinario. Sistema nervioso central. Nervios periféricos. Glándulas endocrinas. Enfermedades por carencia. Aparato locomotor. Columna vertebral y miembros.

## PRIMER AÑO - SEGUNDO SEMESTRE

### NOCIONES SOBRE TERAPÉUTICA.

- I.- Definición de la terapéutica. Sus métodos principales. Los medicamentos. Las medicaciones internas y externas. Las drogas medicamentosas extraídas de plantas. Las drogas medicamentosas de la industria química. Las medicaciones de origen bacteriano. Vacunas y sueros. Medicaciones bacteriostáticas y bacteriolíticas. Las medicaciones optoterápicas. Las operaciones quirúrgicas. Los tratamientos por los medios físicos (el agua, la luz, el calor, la electricidad, etc.) Acción de los climas. Los tratamientos por acción psíquica. Sugestión. Higiene mental de los enfermos. Los tratamientos por régimen alimenticio, Dietética. Las curas de aguas minerales. Las curas de reposo, de ejercicios. Kinesiterapia.
- II.- Las vías de absorción y eliminación de los medicamentos.
- III.- Los modos de acción de los medicamentos. Categorías principales de los medicamentos, y somero estudio de los más utilizados. Regímenes. Posología. Definición de los términos: Tolerancia, habituación, intolerancia, acumulación de los medicamentos.
- IV.- El peligro de los medicamentos. Noción de la actividad extrema, de ciertos medicamentos. Los medicamentos tóxicos. Peligros inmediatos, envenenamientos agudos, shocks, accidentes séricos. Intoxicaciones crónicas.- Toxicomanías.
- V.- Métodos fisioterápicos. Medicación tópica.- Modo de acción y medios de aplicación del calor y el frío. Hidroterapia. Helioterapia. Electricidad médica.- Electroterapia.- Diatermia.- Onda corta. Röntgenterapia.- Radioterapia.- Isótopos radiactivos.- Denominación de estos medios.- Precauciones a tomar con los enfermos y aparatos durante estos tratamientos.
- VI.- Dietética.- Terapéutica de las enfermedades por los alimentos. Diferencia entre dietas, regímenes y curas.- La ración alimenticia mínima. Ración alimenticia normal, según la edad, peso y actividad del individuo. Metabolismo de base. Utilización de los alimentos. Principales tipos de dietas. Dietas hídricas, dietas lácteas. La terapéutica por las aguas minerales. Kinesiterapia.- Concepto general; división.- La gimnasia médica; indicaciones de su terapéutica; ideas de la fatiga muscular.



-9 -

lar.  
 Técnica del masaje.  
 Reeducación de movimientos; manual.-Reeducación mecánica: aparatos más usados en la mecanoterapia.  
 Ortopedia.- Aparatos ortopédicos más en uso en casos de amputación, defectos funcionales y enfermedades.

## P R A C T I C A S

### PRIMER AÑO

SEGUNDO SEMESTRE.- Técnica de la asistencia a enfermos.-Historia clínica.-Datos que deben consignarse.-Medición de la temperatura, pulso, respiración, su representación gráfica.-Medición de la presión sanguínea.

FORMAS USUALES DE LOS MEDICAMENTOS.-Maneras de administrarlos y aplicarlos. (Polvos, comprimidos, jarabes, infusiones, extractos, inyecciones). Pomadas, cremas, linimentos, pastas, colas.  
 Termóforos.-Bolsas de hielo.-Envolturas húmedas medicamentosas. Cataplasmas.

Baños terapéuticos y medicamentosos generales y locales.-Revulsivos; rubefacientes (fricciones, ventosas, sinapismos, etc), Vesicatorios, cauterizantes (Termo y galvano-cauterio) sangrías, ventosas, ventosas escarificadas.

Enemas terapéuticos y alimenticios "gota a gota"  
 Sondaje y lavado gástrico.  
 Sondaje duodenal.  
 Sondaje y lavado vesical en la mujer. Sondaje con sonda blanda en el hombre.  
 Inyecciones intradérmicas, subcutáneas e intramusculares.  
 Hipodermocclisis.  
 Inyecciones intravenosas. Punto de elección y técnica.  
 Infusión intravenosa.  
 Punción lumbar.  
 Tormentosis.  
 Paracentesis.

TRANSPORTE DE ENFERMOS.-Precauciones a tomar, según los casos.-Instalación y mantenimiento del enfermo en el lecho.  
 Profilaxis de las escaras.-Tratamiento de las escaras.

PRACTICAS EN EL DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA.- Protección del enfermo y del personal contra las radiaciones.  
 Radiodiagnóstico.-El Laboratorio de Rayos X.

=====



## SEGUNDO CURSO

### PRIMER SEMESTRE

#### CIRUGIA

Conceptos y división de las enfermedades quirúrgicas.--  
Traumatismos.--Infecciones.--Tumores.--Anomalías congénitas.  
Traumas mecánicos.--Contusiones.--Heridas.--Traumas operatorios.--Operaciones elementales.--Diéresis.--Exóresis.--Síntomas de las heridas.--Dolor.--Hemorragia y separación de los bordes.  
Prevención y supresión del dolor.--Anestesia.--Concepto y división.--Anestesia general.--Vías para el suministro de la anestesia.--Anestesia por inhalación.  
Principales anestésicos.--Anestésicos líquido.--Volátiles; anestésicos gaseosos.  
Marcha de la anestesia.--Flancos y signos.--Preanestesia.--Métodos de administración de los anestésicos inhalatorios; circuito abierto, semiabierto y cerrado.--Aparatos más corrientes para cada una de ellas.--Técnica de la anestesia de circuito abierto.--Anestesia endotraqueal y endobronquial.--Instrumentos, preparación de los mismos.  
Accidentes que pueden sobrevenir en el curso de la anestesia inhalatoria.--Métodos de combatirlos y prevenirlos.--Accidentes que pueden presentarse después de la anestesia.  
Anestesia por vía endovenosa.--Anestesia por vía rectal.  
Preparación del instrumental, de los medios empleados en la reanimación, conducta del Ayudante Técnico Sanitario en caso de accidente durante la anestesia o antes del despertar del enfermo.  
Prevención y supresión de la hemorragia.-- Hemostasia quirúrgica preventiva.--Medios de practicarlas y sitios de colocación para su empleo.--Compresión manual: instrumental y elástica.-- Hemostasia quirúrgica definitiva.--Hemostáticos físicos, químicos y fisiológicos más comúnmente usados.--Hemostasia por compresión, por ligadura, por sutura.  
Reunión de los bordes de la herida.--Síntesis quirúrgica.--Medios que se utilizan.--Suturas secas y suturas crucetas más comúnmente empleadas, ligera idea del desagüe quirúrgico.--Medios más usuales de practicarlos.  
Apósitos, partes de que consta.--Vendajes, definición, clasificación. Vendajes simples, preparación de las vendas.--Vendajes del sistema mayor.--Vendajes compuestos.--Vendajes mecánicos, con bobillas, elásticos, hemiarios, fajas y pesarios.

-----

Infección de las heridas.--Fuentes de origen.--Prevención y lucha contra la infección.--Asepsia y antisepsia.--Sterilización por medios físicos.--Flameado.--Calor seco en estufa de Boinet.--Ebullición.--Vapor de agua a presión.--autoclaves.--Sterilización por antisépticos.  
Cicatrización de las heridas.--Variedades.--Tratamiento.--Cura aseptica.--Curas tardías, sus indicaciones.--Signos indicadores de la renovación de las curas.  
Complicaciones infecciosas de las heridas.--Erisipela.--Linfangitis.--Flemón.--Absceso circunscrito, flemón difuso, septicemia, gangrena gaseosa.--Tetanos.  
Complicaciones no sépticas.--Hemorragia.--Variedades.--Mecanismo de la hemostasia espontánea.--Síndrome de anemia aguda.  
Complicaciones generales inmediatas de los traumatismos.--Lipotimia.--Síncope.--Shock traumático.  
Accidentes por agentes térmicos.--Variedades y grados de las quemaduras.--Tratamiento local.--Tratamiento general de las quemaduras extensas.--Accidentes ocasionados por la acción del sol. Primeros cuidados de una persona que sufre insolación.





- 11 -

Accidentes ocasionados por el frío.-Accidentes producidos por la electricidad.-Socorros que deben prestarse a las víctimas de contactos con conductores eléctricos.

Picaduras de insectos y heridas emponzoñadas.-Cuerpos extraños en distintos lugares del organismo.

Fracturas.-Variedades.-Síntomas.-Primeros cuidados a un fracturado.-Aparatos improvisados para fracturados.-Tratamientos de las fracturas.-Reglas para el transporte de fracturados.-Esguinces.-Luxaciones.

#### PRACTICAS DE CIRUGIA MENOR

Descripción sumaria de un servicio operatorio.-Material necesario y cuidado que requiere su conservación (lámparas, aspiraciones, bisturí eléctrico, mesas auxiliares para instrumentos, material anestesista, etc. Mesas de operaciones, su cuidado y manejo.

Cuidados que exige una sala de operaciones, la víspera, la mañana de la intervención y después de la operación.

Instrumentos quirúrgicos.-Nomenclatura y conocimiento práctico de los instrumentos comunes a toda clase de operaciones: bisturí, tijeras, pinzas de disección de paños, separadores, agujas, portagujas, sondas acanaladas, estilotes y cuchillas.-Su limpieza, conservación y cuidado.

Preparación del material operatorio.-Preparativos de la operación: Sala de operaciones, Material necesario a la operación: agua, instrumentos, hilo y material de sutura, objetos de cura, vendajes, guantes, blusas, máscaras, etc.

Esterilización del material necesario en la operación; esterilización del agua, id. de los instrumentos, material de ligadura y sutura, desagüe, material de curas, blusas, guantes etc. Práctica de secado, ebullición estufa seca y autoclave, así como colocación ordenada del material y ropa en las cajas metálicas.

#### PREPARACION DEL PERSONAL QUIRURGICO Y DEL ENFERMO PARA LA

##### INTERVENCION

Preparación del cirujano y ayudantes; traje especial; desinfección de las manos.

Preparación del enfermo; preparación moral, preparación física, alimentación preparatoria, reposos, cuidado de la boca, ejercicios respiratorios; preparación de la región operatoria.

Transporte del enfermo.

Denominación y concepto de las operaciones elementales que se realizarán sobre los diversos tejidos y órganos (ej. osteotomía, gastrectomía, gastroenterostomía, etc.)

Conocimientos y descripción de los instrumentos especiales que se utilizan en operaciones de determinados tejidos u órganos.

Amputaciones y desarticulaciones.-Instrumental especial.

Conducta del auxiliar en la sala de operaciones.-Como ayudante no estéril; ayuda al enfermo, colocación adecuada del enfermo en la mesa operatoria, según la región y el tipo de operación.-Vigilancia de la iluminación del campo operatorio.-Como ayudante del anestesista transfusor. Como instrumentista.

Recuento, secado y limpieza de los instrumentos y recuento de compresas y material empleado en la intervención.

PRACTICAS DE VENDAJES simples y de vendajes escayolados.

=====



ESPECIALIDADES QUIRURGICAS --LECCIONES TEORICO-PRACTICAS

OFTALMOLOGIA.-- Cuidados generales de los enfermos de los ojos.--Técnicas: lavados oculares; baños oculares; compresas húmedas; instalaciones; aplicación de pomadas.--Colirios y pomadas más usuales en la especialidad.--Cateterismo y lavado de las vías lagrimales.

Instrumental y arsenal terapéutico para exploraciones y operaciones.--sepsia y antisepsia oculares; preparación del enfermo para una operación; curas.--sterilización del instrumental para una operación.

Anestesia más corriente en oftalmología.--Vendajes monoculares.--Oclusivos y compresivos.--Vendajes binoculares.

Conocimiento y significación de las enfermedades más comunes de los ojos; de los párpados; de las vías lagrimales; de la conjuntiva (tracoma); de la córnea y del iris.

Concepto elemental del glaucoma.--Id, de la catarata.--Cuerpos extraños y traumatismos oculares; conducta del Auxiliar en estos casos.--Vicios de refracción, miopía, hipermetropía y astigmatismo.--Presbicia.--Daltonismo.

OTORRINOLARINGOLOGIA Y ODONTOLOGIA

Exploración de los enfermos de garganta, nariz y oídos.--Material exploratorio y su esterilización.--Técnicas especiales: limpieza de la nariz; baño nasal; lavado de las fosas nasales; pulverizaciones; inhalación; vaporización o insuflación.--Afecciones de las fosas nasales y senos; nasofaringe.

Nociones de patología especial; afecciones más frecuentes del oído.--Técnicas: limpieza del oído; baños de oído; Instilaciones, lavado del conducto auditivo externo; lavado del oído medio e instilación del oído medio.--Masaje.--Cateterismo de la trompa de Eustaquio.

Nociones de patología especial, afecciones más frecuentes de la laringe.--Medicamentos más usados en la especialidad.--Técnicas: Gargarismo; pincelaciones, lavados o ducha de la garganta. Exploraciones especiales: broncoscopias; esofagoscopias.

Instrumental y arsenal terapéutico de la especialidad.--Preparación del necesario para cada una de las operaciones más frecuentes.--Preparación del enfermo.--Anestesia a emplear, según los casos.--Cuidados postoperatorios.

Traqueotomía e intubación; Preparación del instrumental y del enfermo.--Guardia que requieren estos últimos.--Alimentación de los mismos.

Recuerdo de la anatomía dental: fórmula dentaria. Limpieza de boca.--Higiene de la boca.--Enfermedades de los dientes.--Enfermedades de la pulpa.--Caries.

Extracción de los dientes.--Dientes de leche.--Dientes permanentes.

Anestesia dental. Instrumental usado en la extracción dental.--Extracción de incisivos y caninos.

Extracción de premolares.--Id, de los gruesos molares inferiores y superiores. Idem, de la muela del juicio.

La antisepsia y medicación tópica en Odontología.--Los antibióticos en Odontología.--Los prejuicios en el arte dentario.

CUIDADOS A LOS ENFERMOS MENTALES

Diferentes enfermedades mentales.--Cuidados y vigilancia de los emotivos, deprimidos, inestables paranoicos, pervertidos y débiles.

=====

- 13 -

SEGUNDO SEMESTRE

CUIDADOS POSTOPERATORIOS.-Calorificación y ventilación de la habitación, donde ha de habitar el enfermo.

Traslado prudente de los enfermos.-Vigilancia particular posición del enfermo, dolores eventuales, sed, vómitos, respiración, temperatura, pulso, facies, orina, evacuación, gases intestinales, estado de la cura, régimen, levantado del enfermo por primera vez.

Complicaciones postoperatorias (preoces o tardías): vómitos, hinchazón del vientro, shock operatorio, síncope, hemorragia, afecções broncopulmonares, infección de la herida operatoria.

Síntomas de alarma y cuidados especiales en los operados de cráneo, cuello, torax, abdomen, órganos genito-urinarios, columna vertebral y miembros.

MEDICINA Y CIRUGIA DE URGENCIA

Los primeros auxilios.

Primeros auxilios a un traumatizado.-Traumas cerrados, Heridas.-Grandes traumatizados.-Transporte.-Indicaciones.

Hemorragias de los vasos de los miembros, aplicación de torniquete, ídem. del cuello.-Taponamiento.-Epistaxis.-Hemoptisis.-Hematomosis.-Melena.-Hematuria.

Síndrome de anemia aguda.-Transfusión sanguínea.-Diversas técnicas.-Sangre conservada.-Peligros y medios de evitarlo.

Asfixia por obstrucción mecánica de las vías respiratorias, por reflejo.

Anoxia por parálisis respiratoria.-Anoxia por neumotórax valvular.-Auxilios inmediatos.-Respiración artificial.-Oxigenoterapia.

Traumatopnea.-Auxilios inmediatos.-Edema pulmonar agudo.-Angina de pecho.-Conducta de urgencia hasta la llegada del médico.

Abdomen agudo.-Signos de peritonitis (por perforación gastrointestinal, apendicitis, etc.) Signos de íleus.-Hernia estrangulada.-Conducta de urgencia del Auxiliar técnico hasta la llegada al médico.

Intoxicaciones.-Cuadro de un envenenamiento.-Primeros cuidados a los intoxicados.-Intoxicaciones por ácidos y por gases.-Intoxicación por sublimado.-Fósforos y setas venenosas.-Intoxicación por óxido de carbono.-Intoxicación por gases de guerra.-Gases de acción sofocante y gases de acción vesicante.-Auxilio a los gaseados.

Deberes morales del Auxiliar Técnico ante un enfermo en peligro de muerte.-Signos para comprobar la defunción.

=====



## HIGIENE PROFILAXIS Y NOCIONES SOBRE LAS ENFERMEDADES

### TRANSMISIBLES

¿Que es una enfermedad transmisible? ¿Como se transmite?  
Pruebas de transmisión.-Los agentes patógenos.-Los portadores de virus y gérmenes.-Los medios de transmisión.-Contagio directo e indirecto.-Las puertas de entrada.-El contacto.-La inhalación, ingestión, inoculación.

Evolución de una enfermedad transmisible.-Incubación.-Periodo de invasión, estado de eferescencia.-Curación clínica y bacteriológica.

Medidas preventivas.-Papel del Auxiliar Técnico Sanitario.-Medidas administrativas.-La declaración y sus consecuencias.

Medidas higiénicas y medicinales.-Descubrimiento de las enfermedades y de los portadores de gérmenes.-Importancia en los escolares.

Aislamiento en hospitales, en casas particulares.-Equipo de la habitación,

Transporte de los contagiosos.-Desinfección del local, ropas y objetos.-Tratamiento del enfermo.-Desinfección, deyección.-Inmunización de los sujetos sanos.-Vacunaciones.

Profilaxis despues de la curación y despues del fallecimiento.

Nociones sobre las enfermedades transmisibles.-Epidemiología.-

Ligera idea de las fiebres eruptivas, id, anjinas, blenorragia, coque luche, difteria, disentería, fiebre tifoidea y paratíficas, sarna, gripe, meningitis epidémica, paperas, parálisis infantil, cólera, peste fiebre amarilla, fiebre de Malta, fiebre recurrente, carbunco, malaria, disentería amebiana, tripanosomiasis.

Signos que ante la ausencia del Médico, debe observarse el Auxiliar Técnico Sanitario, en el caso de un enfermo sospechoso de afección transmisible.

Signos que en caso de enfermedad infecciosa debe investigar el Auxiliar Técnico Sanitario, para facilitar el descubrimiento de complicaciones

### O B S T E T R I C I A

#### A.- FORMACION Y DESARROLLO DEL FETO

I.-Condiciones normales.- Ovulación y fecundación.-Implantación del huevo en la matriz(Nidación).Conocimiento muy somero del desarrollo del embrión y del feto.Los anejos fetales.

Las grandes funciones en el feto: a) La circulación de sangre entre el feto y la placenta.- b)La respiración.- c) La alimentación nutrición y excreción.-d) Los movimientos del feto.

II- Condiciones anormales.-Nociones muy elementales concernientes a la ovulación y la fecundación( gemelos, monstruos dobles).- Implantación del huevo y sus anejos.-Desarrollo fetal.

#### B.- LA GESTACION

I.-Las condiciones normales.- Manifestaciones habituales de la gestación.-Duración normal de la gestación.

II.-Condiciones anormales.- Embarazo extra-uterino(definición).- Placenta previa.-Intolerancia vis a vis del estado gravídico.-La interrupción de la gestación.Aborto(definición).Consecuencias eventuales.-Alumbramiento prematuro(definición) Consecuencias eventuales.



- 15 -

III.-Lo que la enfermera deberá observar especialmente en una mujer embarazada.

IV.-Papel de la enfermera en las prescripciones higiénicas.

V.-Papel de la enfermera en los cuidados de urgencia.  
Crisis de convulsiones o de contracturas (eclampsia).- Hemorragia interna (embarazo extra-uterino); externa. Aborto.

VI.-Asistencia social a las mujeres embarazadas.

### C.- ALUMBRAMIENTO

I.- Preparativos.

II.-El parto normal.-Definición y descripción somera de sus diferentes fases, comprendiendo los cuidados a la parturienta.

III.-Partos anormales.-Conocimientos someros de los mismos y sus respectivas definiciones.

Accidentes del trabajo.  
Anomalías principales del alumbramiento.-Cuidados de la parturienta (hemorragias, fiebre puerperal, flebitis, afecciones mamarias).

IV.- Lo que la enfermera debe observar particularmente en la mujer.

Durante el trabajo: dolores, pérdidas, estado general de la parturienta.

Durante el alumbramiento: Dolores, pérdidas, venida del infante.

Después del alumbramiento.

V.- Lo que la enfermera debe observar especialmente en el niño. Descripción del niño a término.

VI.- El papel de la enfermera en caso de urgencia, hasta la llegada del médico.

VII.-La asistencia social a las parturientas y a los nacidos.

### PUERICULTURA, HIGIENE DE LA INFANCIA

A.- LOS CUATRO PERIODOS DE LA INFANCIA, DEL NACIMIENTO A LA PUEBERTAD.

B.- LA PRIMERA INFANCIA.

I.- El recién nacido normal y sano.-Desarrollo anatómico, fisiológico y Psíquico.-Higiene general.-Alimentación: Alimentación materna; alimentación artificial; Alimentación mixta.-Destete.

II.-El prematuro.-Definición del prematuro.-Causas de la prematuridad de y de la debilidad congénita. Causas fisiológicas, patológicas y sociales.

Caracteres principales del prematuro.  
Cuidados a los prematuros y a los débiles.

III.-El recién nacido anormal y enfermo.-Someras nociones de las principales afecciones del lactante.

Protección contra las afecciones contagiosas.-Vacunación contra la tuberculosis y la viruela.



C.- LA SEGUNDA INFANCIA ( 2 a 6 años)

I.-El niño normal y sano

II.-El niño anormal y enfermo.-Principales afecciones de 2 a 6 años.-Protección contra las afecciones contagiosas.-Vacunación contra la difteria.

D.- LA TERCERA INFANCIA.

I.-El niño normal y sano.-Higiene general.-El trabajo escolar. Alimentación.

II.-El niño anormal y enfermo.-Importancia de la inspección escolar en el descubrimiento de las enfermedades.

E.- CUARTA INFANCIA O PERIODO DE PUBERTAD.

I.-Diferenciación de sexos.

II.-Higiene de la pubertad.-Educación física y moral.

III.-Transtornos de la pubertad y enfermedades frecuentes en este periodo.-Papel de la enfermera.

F.- PARTICULARIDADES a las cuales la enfermera debe prestar una atención especial, en los lactantes y en los periodos siguientes:

PROGRAMA DE GINECOLOGIA  
=====

Curaciones más frecuentes en Ginecología y Taponamientos, irrigaciones y colocación de tapones en la vagina.-Flujo vaginal.

Tipos más importantes.-Tratamiento.

Alteraciones más importantes de la menstruación.-Significación diagnóstica.-Importancia clínica de estos distintos tipos.-Metrorragias.

Síntomas iniciales de los tumores malignos de la vulva, del cuello uterino, del cuerpo del útero y del ovario.

Síntomas más importantes de los miomas uterinos y de los quistes del ovario.

Sintomatología de los descensos y prolapsos genitales.

=====



- 17 -

## P R A C T I C A S

## LOS CUIDADOS A LA MUJER EN EL ALUMBRAMIENTO Y A LOS RECIEN NACIDOS

La recepción en Maternidad, de una mujer al trabajo.-Puntos de vista higiénico, medicinal y administrativo.

La vigilancia de la mujer en el trabajo.-Los cuidados de higiene. Preparación del alumbramiento.-Material necesario al médico, a la enfermera, a la madre y al niño.

La asistencia del médico durante y después del alumbramiento. Vigilancia de la madre y cuidados después del parto.

Cuidados al recién nacido.-El cordón, los ojos, la región anogenital. Higiene Toilete.

Métodos de reanimación aplicables al recién nacido.

Pesado.-Inscripción gráfica.

Alimentación. Educación de la madre.-Biberones eventuales.

Cuidados médicos al recién nacido y a los niños.

## NOCIONES DE PSICOLOGIA Y PEDAGOGIA.

Nociones generales sobre la vida psíquica.

Procesos elementales psicológicos.

Procesos de conjunto sobre la vida psíquica.

Psicología de la vida del niño con aplicaciones pedagógicas. Influencia de la herencia, del medio, de la educación y de la autoeducación.-Desarrollo del niño en el curso de las diferentes edades: edad preescolar; período preparatorio hasta los 6 meses; período hasta los 6 años.-Edad escolar, de los 6 a los 14 años.-Adolescencia, de 14 a 20 años.

Problemas pedagógicos especiales.-Educación física, moral, intelectual, orientación profesional.

## HIGIENE MENTAL.

Psicología especial de los anormales y de los enfermos.-El tratamiento psíquico de los enfermos.

Asistencia a los enfermos mentales.

Causas de las enfermedades mentales.

Consecuencias sociales de las enfermedades mentales.-Definición de las diversas enfermedades mentales.

Lucha contra las principales causas de las enfermedades mentales.

Asistencia social a los enfermos mentales.

Legislación relacionada con enfermedades mentales.

## P R A C T I C A S

Vigilancia especial de los enfermos mentales.

Cuidados especiales, servicio de comidas, administración de medicamentos, y control de las visitas familiares.



MEDICINA SOCIAL Y SERVICIO SOCIAL

Nociones de demografía.  
Organización sanitaria y social en España.  
Servicio Social.-Desarrollo del Servicio Social, Métodos, medios de aplicación y servicios de higiene social.  
Legislación y organización de los Seguros Sociales.  
Higiene industrial y enfermedades profesionales.  
Causas y naturaleza de los accidentes y de las enfermedades profesionales.  
Higiene del trabajador.  
La profilaxis en el trabajo a domicilio.  
Educación del trabajador.

MEDICINA SOCIAL DEL ADULTO.

¿ A que se llama enfermedad social?  
Las grandes plagas sociales.-Medios de luchar directa e indirectamente contra ellas.  
Tuberculosis.-Estragos, consecuencias sociales.-Mecanismo de contagio.-Factores que favorecen el desarrollo de la tuberculosis.-Medios de evitar la diseminación.  
Enfermedades venéreas.-Estragos, consecuencias sociales; factores que coadyuvan a su propagación.-Lucha contra las enfermedades venéreas.  
Cáncer.-Estragos causados: su extensión.-Consecuencias sociales.-Lucha contra esta enfermedad.-Posibilidades de curación.-Necesidad de descubrir los síntomas más precoces.  
Enfermedades nerviosas y mentales.-Los diferentes enfermos mentales.-Cuidados y vigilancia.-Estragos, consecuencias sociales. Lucha social contra las enfermedades nerviosas y mentales.  
Las toxicomanías (comprendiendo el alcoholismo).-Estragos causados; consecuencias sociales.-Lucha contra las toxicomanías.  
Enfermedades crónicas.-Estragos causados; consecuencias sociales; lucha contra las enfermedades crónicas.  
Papel del Auxiliar Técnico Sanitario de Higiene Social en la Lucha contra las enfermedades sociales.

=====





## ANEXO 5. PLAN DE ESTUDIOS DE A.T.S. 1955

### INFORME SOBRE LA ENSEÑANZA DE LOS AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS

La confección de un programa de estudios de A.T.S. es extraordinariamente delicada. De una parte, el progreso de la Medicina y la importante función del Ayudante Sanitario, obliga a que éste reciba una formación científica indispensable a su misión. De otra, hay que tener en cuenta que debe adaptarse al grado de formación previa y a su misión profesional, en que deben dominar los conocimientos técnicos a los teóricos y evitar que el exceso de estos últimos, le haga extralimitarse en sus funciones, sin olvidar que, en algunos casos y cuando actúa en medios rurales, donde el médico reside, a menudo en otra localidad, su asistencia inmediata es de extraordinario valor.

Por ello hemos de procurar que los conocimientos teóricos se reduzcan a los límites precisos de nociones e incluso a definiciones tan solo, para que los A.T.S. conozcan la terminología médica más corriente y el fundamento indispensable, para hacerles comprender la finalidad de su actuación en cada caso particular. En estas lecciones debe huirse de las elucubraciones teóricas y, en cambio, desarrollar la atención y el espíritu de observación de los discípulos y hacer una enseñanza eminentemente práctica y técnica.

Creemos que debemos conseguir A.T.S. poco sabios, pero en cambio, hábiles y precisos en el ejercicio de su profesión y siempre con la conciencia de la función que deben llenar en relación con el médico, el enfermo y la sociedad.



EL PLAN DE ESTUDIOS ESTARA INTEGRADO POR LAS DISCIPLINAS  
SIGUIENTES:

PRIMER CURSO

Religión  
Moral Profesional  
Anatomía funcional  
Biología general e Histología humana.  
Microbiología y Parasitología.  
Higiene general.  
Nociones de Patología general.  
Complementarias.  
Técnica del cuidado de los enfermos y conocimiento y cuidado  
de los aparatos y medios más usados en el Laboratorio.

SEGUNDO CURSO

Religión  
Moral Profesional  
Patología médica (Técnicas de ejecución facil en Laboratorio)  
Patología quirúrgica.  
Nociones de Terapéutica y Dietética  
Elementos de Psicología General  
Historia de la Profesión.  
Complementarias.

TERCER CURSO

Religión.  
Moral Profesional  
Lecciones teórico-prácticas de especialidades quirúrgicas  
Medicina y Cirugía de Urgencia  
Higiene y profilaxis de las enfermedades transmisibles  
Obstetricia y Ginecología.  
Puericultura e Higiene de la Infancia.  
Medicina Social.  
Psicología diferencial aplicada.  
Complementarias.

=====



- 3 -

**PROGRAMA DE AUXILIARES TÉCNICOS SANITARIOS.- Primer Curso**

**ANATOMIA FUNCIONAL.**-Conformación exterior del cuerpo humano. Planos y ejes del mismo.-Topografía general del cuerpo humano. Funciones de relación.-El sistema óseo,nociones sobre la estructura ósea y clasificación de los huesos según su forma. Descripción sumaria de una articulación y de los distintos tipos de articulaciones. Propiedades esenciales de los músculos.-Músculos lisos y estriados,formas típicas y función. Estudio elemental del trabajo muscular.- Estudio de los huesos y músculos del cráneo y de la cara. Estudio somero de la anatomía funcional de la columna vertebral. Caja torácica.Anatomía funcional. Estudio somero del esqueleto,articulaciones y principales músculos del miembro superior. Esqueleto pelviano. Estudio somero anatómico funcional del esqueleto,articulaciones y principales músculos del miembro inferior.

**Sistema nervioso.**- Definición,sistema cerebroespinal;substancia gris y blanca. Somero estudio del encéfalo y médula y de la función de cada una de sus partes. Principales plexos y troncos nerviosos.Su distribución y función.

**Sistema autónomo o vegetativo.**- Nociones muy generales sobre anatomía y función del mismo.

**Organos de los sentidos.**- Función general y somera descripción de cada uno de los órganos principales y anejos(tacto,gusto,olfato,oído y vista).

**FUNCION DE NUTRICION**

**1ª-Aparato digestivo.**- Definición y función del mismo.Cavidad bucal y sus anejos,Masticación,ensalivación y deglución.

**Esófago.**-

**Estómago.**-Secreción gástrica.Digestión,movimientos,evacuación del contenido gástrico.

**Intestino.**-Descripción,movimientos,secreción.

**Glándulas anejas del tubo digestivo.**-

a) Hígado y vías biliares;descripción,secreción y función; circulación porta.

b) Páncreas.- Descripción,secreciones externas e interna. Peritoneo.Mesenterio y epiploon.

**2ª.- Metabolismo.**- Asimilación,desasimilación,calor animal.

**3ª.- Aparato circulatorio.**- Definición y función.

**1ª-Sangre y linfa,** composición y origen.

**2ª-Corazón.** Descripción y estructura. Funcionamiento.



- 3.-Vasos sanguíneos.- Definición, función.  
a) Arterias. Nombre de las arterias principales y de su situación.  
b) Capilares. Función.  
c) Venas. Nombre de las grandes venas. Válvulas. Anastomosis arterio-venosas.
- 4.-Visión general de la circulación mayor y menor. Pulso, presión sanguínea.
- 5.-La circulación linfática, vías linfáticas. Gánglios. Su función.

42.- Aparato respiratorio.- Definición, función.

Vías aéreas superiores e inferiores. Descripción somera y función.- Pulmón; propiedades del tejido pulmonar. Regiones participantes de los fenómenos mecánicos de la respiración: tórax, diafragma, pleuras.  
Los movimientos respiratorios. Función del sistema nervioso y de los músculos. Respiración normal y forzada.  
Cambios gaseosos. Circulación pulmonar. Hemoglobina. Respiración celular.

52.- Aparato Urinario.- Riñones, uréteres, vejiga y uretra.  
Secreción y eliminación de la orina. Micción. Caracteres principales de la orina.

62.- Glándulas endocrinas.- Definición y función principal de cada una de ellas.- Tiroides, timo, hipófisis, capsulas suprarrenales, glándulas genitales, páncreas, bazo.

FUNCIÓN DE REPRODUCCIÓN

- I.- Aparato genital del hombre.- Partes principales. Función.
- II.- Aparato genital de la mujer.- Descripción sumaria y función. Glándulas mamarias.

PRACTICAS DE LA ASISTENCIA A ENFERMOS

Habitación del enfermo.- Limpieza del suelo.- Limpieza del polvo. Limpieza de la cama.- Desinfección y desinsectación de la cama.- Desinfección y desinsectación de la habitación.- Desinfección de retretes y orinales.- Desinfección de platos y otros utensilios  
Desinfección de ropas.- Como recoger la ropa blanca usada.

La cama del enfermo.- Deshacer y airear una cama.- Hacer una cama sin el enfermo.- Cambiar las sábanas estando el enfermo en la cama.- Cambiar el colchón estando el enfermo en la cama.- Cama para anestesiados y fracturados.- Cama al aire libre.- Cama en diversas posiciones.

Limpieza del enfermo.- Baño general.- Lavado de la cara y manos.- Cuidado de la boca.- Lavado de cabeza en cama.- Baño de pies en cama.- Prevención y tratamiento de escaras.- Pediculosis y su tratamiento.

Mover al enfermo en la cama.- Cambiarle de cama.- Cambiarle de ropa interior en la cama.- Posiciones para aumentar su comodidad, con almohadas, arcos, cama articulada, etc.- Transporte a una silla o camilla.- Transporte de un operado.- Manera de poner el orinal de cama.

- 5 -

Servir la comida al enfermo..- Preparación del enfermo en medio ambiente.-Preparación de la mesa de servicio.-Servir la comida. Alimentar a enfermos que no pueden hacerlo por sí solos.-Capacidad de algunos recipientes.

#### BIOLOGIA GENERAL E HISTOLOGIA HUMANA

BIOLOGIA..- La materia viva.-Nociones generales sobre el ser vivo.-Nociones sucintas sobre Biofísica, Bioquímica y constitución físicoquímica de los seres vivos.

HISTOLOGIA..- La célula como unidad biológica.Estructura y propiedades fundamentales de cada una de sus partes.Los seres uni y pluricelulares.-Tejidos, constitución, clasificación y estudio somero de cada uno de ellos.Organos, aparatos y sistemas, como agrupaciones de tejidos, para la realización de las funciones vitales.  
Las grandes funciones del ser vivo.Funciones de nutrición(vegetativas, de relación y de reproducción).

#### MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

MICROBIOLOGIA..- Microorganismos.Clasificación.-Características biológicas de cada uno de los cuatro grupos:bacterias,hongos inferiores, protozoarios y virus.

I.-Agentes de destrucción de los microorganismos..- Desecación, temperatura, luz.

Substancias químicas, desinfectantes o antisépticas.

II.-Función útil de los microbios.Acción nociva de los microorganismos..-Nociones generales sobre infección,poder patógeno, toxinas.

Somero conocimiento de la morfología y propiedades patógenas de los principales gérmenes, capaces de provocar en el hombre enfermedades infecciosas.

Immunidad natural y adquirida.

Anticuerpos.Aplicaciones al diagnóstico y a la terapéutica.

PARASITOLOGIA..- Biología y clasificación de los principales parásitos.-Tenia equinococo; triquina; áscaris; oxiuros; ;acaros de la sarna; hongos productores de la tiña; insectos.Medios usuales de destrucción de los parásitos e insectos.

CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE LOS APARATOS Y MEDIOS MAS USADOS EN EL LABORATORIO..-

Material de Vidrio.Tubos de ensayo, probetas, matraces, cristalizadores etc.

Material aforado: Campanas graduadas, pipetas y buretas.-Desinfección del material del Laboratorio.-Esterilización de jeringas para hemocultivo.

Aparatos: Balanza de precisión, microscopio, microtomo, etc.

Filtración y centrifugación.-Preparación de disoluciones tituladas y técnica de diluciones.



### HIGIENE GENERAL

#### I.- Concepto de la higiene.-

- a) El medio y su influencia sobre la salud.
- b) Condiciones de salubridad de la atmósfera. El aire como vehículo de infección. Concepto de la ventilación, desinfección del aire, transmisión respiratoria de enfermedades.
- c) Presión barométrica.-Efectos de la altitud.-Temperatura del aire. Protección contra las temperaturas extremas. Calefacción y aire acondicionado; diversos sistemas.

#### II.- El suelo.-Propiedades físicas. Las bacterias del suelo, su función.

#### III.- La luz natural y artificial.- Efectos de las mismas

#### IV.- La vivienda.- Condiciones de salubridad.

#### V.- Inmundicias.- Destrucción, evacuación y transformación de las inmundicias.

#### Higiene alimenticia.

#### I.- Función de la alimentación

#### II.- Composición de la alimentación.- Necesidades nutritivas y calóricas del organismo, según la edad, sexo y trabajo.

#### III.- Higiene de las comidas.- Composición de las mismas.

#### IV.- Tipos principales de alimentos.- El agua potable. Condiciones que debe reunir. El agua como vehículo de infección. Depuración bacteriológica de las aguas.

#### V.- Alimentos de origen vegetal y animal.- Su función.

#### VI.- Bebidas alcohólicas y no alcohólicas.- Su influencia sobre el organismo.

Higiene individual.-Higiene personal.-Higiene del trabajo.

Desinfección.-Principios fundamentales.-Desinfección de las deyecciones, exudados y secreciones.-Aparatos para la desinfección y desinsectación de locales y ropas.

### NOCIONES DE PATOLOGIA GENERAL

- 1.- Patología.-Concepto de salud y de enfermedad.-Causas generales de la enfermedad.-Que se entiende por patogenia, que son síntomas, qué es síntoma patognomónico, que se entiende por síndrome, conceptos de diagnóstico y de pronóstico.
- 2.- Lesiones anatómicas y alteraciones funcionales; sus interrelaciones.
- 3.- Las insuficiencias y sus consecuencias.-Insuficiencia cardia-



- 7 -

ca, respiratoria, digestiva, nerviosa, motriz, sensitiva, renal y endocrina.

4.- Grandes síntomas patológicos.-Inflamación. Atrofia e hipertrofia de tejidos y órganos. Concepto general de estas lesiones.

Nociones elementales sobre síntomas.- Estudio de los síntomas principales a observar en cada uno de los órganos y sistemas. Piel. Aparato digestivo y anejos. Corazón y vasos. Aparato respiratorio.- Aparato urinario. Sistema nervioso y central. Nervios periféricos. Glándulas endocrinas. Enfermedades por carencia. Aparato locomotor. Columna vertebral y miembros. Medios e instrumentos necesarios para su exploración.

NORMAS QUE DEBE SEGUIR EL AUXILIAR TÉCNICO SANITARIO EN LA ADMISIÓN DE ENFERMOS.-Anotación de las órdenes del médico.-Historia clínica:-datos que deben consignarse.-Medición de la temperatura: axilar, bucal, rectal. Cuidados que deben tomarse.-Pulso: diversos puntos en que puede percibirse. Respiración. Técnica de ejecución de gráficas. Como ayudar al médico en un examen físico. Recolección y conservación de orina, heces, jugo gástrico, esputos, etc. Datos que deben consignarse en la petición al Laboratorio.

=====



Segundo Curso

PATOLOGIA MEDICA

- 1.- Definición de las enfermedades más comunes de la piel.
- 2.- Aparato digestivo y anejos.- a) Definición de las enfermedades de la boca, faringe, amígdalas, esófago, estómago e intestino.  
Hígado, vías biliares y páncreas.  
b) Síndromes abdominales.  
c) Medios y técnica del sondaje y lavado gástrico, sondaje duodenal, rectal, etc. Endoscopia del aparato digestivo; instrumental; su preparación. Parecentesis. Enemas alimenticios.
- 3.- Definición de las enfermedades más comunes del corazón y de los vasos.  
Endocarditis, miocarditis y pericarditis, insuficiencia y estrechez de válvulas, asistolia, angina de pecho. Arteritis, aneurisma, varices, tromboflebitis, embolia, adenitis, linfangitis, elefantiasis.  
Aparatos complementarios de diagnóstico de las enfermedades cardiovasculares.
- 4.- Sangre. - Modificaciones del cuadro hemático. Hemorragia espontánea. anemia. Leucemia. Diátesis hemorrágicas.
- 5.- Aparato respiratorio. - Definición de las enfermedades más frecuentes de laringe, tráquea, bronquios, pulmones y pleura.  
Instrumentos más frecuentemente empleados en su exploración.
- 6.- Aparato urinario. - Enfermedades más frecuentes del riñón, pelvis renal, uréteros, vejiga y uretra. Ideas generales sobre las mismas.  
Instrumentos y medios utilizados para el diagnóstico de estas enfermedades.
- 7.- Definición de las diversas enfermedades orgánicas de las meninges, encefalo y medula. - Instrumentos y medios complementarios de diagnóstico. Preparación de los mismos.  
Enfermedades de los nervios periféricos. Definición de neuritis, neuralgias y parálisis.
- 8.- Enfermedades de las glándulas endocrinas. - Hipófisis, tiroides, paratiroides, suprarrenales, timo y sexuales.
- 9.- Enfermedades de la nutrición. - Diabetes, obesidad, gota, enfermedades carenciales.

TECNICA DE LABORATORIO.

Orina. - Caracteres organolepticos y físicos. - Técnica para investigación de elementos anormales: albumina, glucosa, acetona y pigmentos biliares.



- 9 -

Sangre.- Obtención de sangre para los diversos análisis.-Técnicas de ejecución fácil; velocidad de sedimentación de los hemáticos; tiempo de coagulación y hemorragia; pruebas cruzadas.- Preparación de sangre para su análisis.

Jugo gástrico..-Obtención del contenido gástrico; comidas de prueba.-Examen físico.-Determinación de la acidez gástrica, ácido láctico y sangre.

Jugo duodenal.- Extracción del contenido duodenal.

Heces focales.- Preparación para su análisis químico o microscópico.

Esputos.- Caracteres macroscópicos; elección de porciones para su análisis.- Albumine - reacción.- Homogeneización del esputo.

Fus.- Exudados y trasudados.

Reacción de Rivalta.

Secreción uretral

Obtención de exudados faríngeos.

Exudados nasales.

Secreciones oculares y auriculares.

Saliva.

#### PATOLOGIA QUIRURGICA

Conceptos y división de las enfermedades quirúrgicas.-Traumatismos.

Infecciones.-Tumores.- Anomalías congénitas.

Traumas mecánicos.-Contusiones.-Heridas.-Traumas operatorios.

Operaciones elementales:Diéresis y Héresis.-Síntomas de las heridas:dolor,hemorragia y separación de los bordes.

Prevención y supresión del dolor.-Anestesia.-Concepto y división.

Anestesia general.-Vías para suministro de los anestésicos.

Anestesia por inhalación. Principales anestésicos: líquidos, volátiles y gaseosos.

Marcha de la anestesia.-Planos y signos.-Preenestesia.-Métodos de administración de los anestésicos e inhalatorios;círculo abierto, semi-abierto y cerrado.Aparatos más corrientes para cada una de ellas.

Técnica de la anestesia de círculo abierto.

Accidentes que pueden sobrevenir en el curso de la anestesia inhalatoria.-Medios de combatirlos y prevenirlos.-Accidentes que pueden presentarse después de la anestesia.

Anestesia por vía endovenosa y rectal.

Analgesia local, regional y raquídea. Medios para realizarla.

Preparación del instrumental y de los medios empleados para la reanimación. Conducta del Ayudante Técnico Sanitario en caso de accidente durante la anestesia o antes de despertar el enfermo.

Prevención y supresión de la hemorragia.-Hemostasia quirúrgica preventiva.-Medios de practicarla y sitios de elección para su empleo.-Compresión manual, instrumental y elástica.

Hemostasia quirúrgica definitiva.-Hemostáticos físicos, químicos y fisiológicos más comúnmente usados.-Hemostasia por compresión, por ligadura y por sutura.

Reunión de los bordes de la herida. Síntesis quirúrgica.-Medios que se utilizan.-Suturas secas y suturas cruentas más comúnmente



empleadas.  
Ligera idea del desagüe quirúrgico.-Medios más usuales de practicarle. Apósitos, partes de que consta.-Vendajes, definición, clasificación. Vendajes simples, preparación de las vendas.-Vendajes del sistema Mayor.-Vendajes compuestos.-Vendajes mecánicos, con hebillas, elásticos herniarios, fajas y pesarios.

Infeción de las heridas.-Fuentes de origen.-Prevención y lucha contra la infección.-Asopsia y antisopsia.-Esterilización por medios físicos.-Flameado.-Calor seco y estufa de Poupinel.-Ebullición.-Vapor de agua a presión.-Autoclaves.-Esterilización por antisépticos.  
Cicatrización de las heridas.-Variedades.-Tratamiento.-Curas aséptica y antisépticas.-Curas tardías, sus indicaciones.-Signos indicadores de la renovación de las curas.  
Complicaciones infecciosas de las heridas.-Erisipela.-Linfangitis. Flemón.-Absceso circunscrito, flemón difuso, septicemia, gangrena gaseosa.-Tétanos.  
Complicaciones no sépticas.-Hemorragia.-Variedades.-Mecanismo de la hemostasia espontánea.-Síndrome de anemia aguda.  
Complicaciones generales inmediatas de los traumatismos.-Lipotimia.-Síncope.-Shok traumático.  
Accidentes por agentes térmicos.-Variedades y grados de las quemaduras.-Tratamiento local.-Tratamiento general de las quemaduras extensas.-Accidentes ocasionados por la acción del sol.-Primeros cuidados de una persona que sufre insolación.  
Accidentes ocasionados por el frío.-Accidentes producidos por la electricidad.-Socorros que deben prestarse a las víctimas de contactos con conductores eléctricos.  
Picaduras de insectos y heridas emponzoñadas.-Cuerpos extraños en distintos lugares del organismo.  
Fracturas.-Variedades.-Síntomas.-Primeros cuidados de un fracturado.-Aparatos improvisados para fracturados.-Reglas para el transporte de fracturados.-Preparación de los medios, aparatos e instrumentos que se utilizan en el tratamiento de las fracturas.-Esguinos luxaciones.

#### TECNICAS QUIRURGICAS

Descripción sumaria de un servicio operatorio.-Material necesario y cuidado que requiere su conservación (lámparas, aspiradores, bisturí eléctrico, mesas auxiliares para instrumentos, material de anestesia, etc.) Mesas de operaciones, su cuidado y manejo.  
Cuidados que exige una sala de operaciones, la víspera, la mañana de la intervención y después de la operación.  
Instrumentos quirúrgicos.-Nomenclatura y conocimiento práctico de los instrumentos comunes a toda clase de operaciones.-Su limpieza, conservación y cuidado.  
Preparación del material operatorio.-Preparativos de la operación; sala de operaciones. Material necesario a la operación.  
Esterilización del material necesario en la operación; esterilización del agua, de los instrumentos, material de ligadura y sutura, de desagüe material de curas, blusas, guantes, etc. Práctica de saneado, ebullición estufa seca y autoclave, así como colocación ordenada del material y ropa en las cajas metálicas.  
Preparación del cirujano y ayudante, traje especial; desinfección de las manos.

- 11 -

Preparación del enfermo; preparación moral, preparación física, alimentación preoperatoria, reposo, cuidado de la boca, ejercicios respiratorios; preparación de la región operatoria.

Transporte del enfermo.

Denominación y concepto de las operaciones elementales que se realizan sobre diversos tejidos y órganos (ejm. osteotomía, gastrectomía, gastroenterostomía, etc.)

Conocimientos y descripción de los instrumentos especiales que se utilizan en operaciones de determinados tejidos u órganos, Amputaciones y desarticulaciones.- Instrumental especial.

Conducta del A.T.S. en la sala de operaciones.- Como ayudante no estéril; ayuda al enfermo, colocación adecuada del enfermo en la mesa operatoria, según la región y el tipo de operación.- Vigilancia de la iluminación del campo operatorio.- Como ayudante del anestesista transfusor.- Como instrumentista.

Recuento, secado y limpieza de los instrumentos y recuento de compresas y material empleado en la intervención.

Diversos tipos de vendajes simples y de vendajes escayolados. Su técnica.

Cuidados postoperatorios.- Calefacción y ventilación de la habitación del enfermo.

Traslado prudente de los enfermos.- Vigilancia particular, posición del enfermo, dolores eventuales, sed, vómitos, respiración, temperatura, pulso, facies, orina, evacuación, gases intestinales, estado de la cura, régimen, levantado del enfermo por primera vez.

Complicaciones postoperatorias (precoces o tardías); vómitos, hinchazón del vientre, Shok operatorio, síncope, hemorragia, afecciones broncopulmonares, infección de la herida operatoria.

Síntomas de alarma y cuidados especiales en los operados de cráneo, cuello, tórax, abdomen, órganos genito-urinaris, columna vertebral y miembros.

#### NOCIONES DE TERAPEUTICA Y DIETETICA

##### TERAPEUTICA.-

- I.- Definición de la terapéutica.- Dos métodos principales.  
 Los medicamentos.- Las medicaciones internas y externas.  
 Las drogas medicamentosas extraídas de plantas.  
 Las drogas medicamentosas de la industria química.  
 Las medicaciones de origen bacteriano.- Vacunas y sueros.  
 Medicaciones bacteriostáticas y bacteriolíticas.  
 Las medicaciones opoterápicas  
 Las operaciones quirúrgicas.  
 Los tratamientos por los medios físicos (el agua, la luz, el calor, la electricidad, etc) Acción de los climas.  
 Los tratamientos por acción psíquica  
 Sugestión  
 Los tratamientos por régimen alimenticio. Dietética.  
 Las curas de aguas minerales.  
 Las curas de reposo, de ejercicio.

- II.- Las vías de absorción y eliminación de los medicamentos.



- III.- Los modos de acción de los medicamentos  
Categorías principales de los medicamentos y somero estudio de los más utilizados.  
Recetas, posología.-Definición de los términos: tolerancia, habituación, intolerancia, acumulación de los medicamentos  
Definición y ejemplos de antisépticos de acción general.-  
Medicamentos anti-diuréticos, anti-palúdicos, bacteriostáticos y antibióticos.  
Medicamentos antisépticos de acción local.-Antiparasitarios.-  
Medicamentos que actúan sobre el aparato circulatorio y respiratorio.  
Medicamentos sobre el aparato digestivo.  
Diuréticos, antisépticos urinarios.  
Medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso: estimulantes, analgésicos, sedantes, hipnóticos y antiespasmódicos  
Medicación antitérmica.  
Hormonas  
Vitaminas  
Sales minerales  
Vacunoterapia. Seroterapia. Opoterapia.
- IV.- El peligro de los medicamentos.  
Los medicamentos tóxicos  
Peligros inmediatos.  
Intoxicaciones crónicas.
- V.- Métodos fisioterápicos  
Medicación tópica.-Modo de acción y medios de aplicación del calor y el frío.  
Hidroterapia. Helioterapia.  
Electricidad médica.-Electroterapia.-Diatermia.-Onda corta  
Roentgenoterapia.-Radiumterapia.-Isótopos radiactivos.-Denominación de estos medios.-Precauciones a tomar con los enfermos, personal técnico y aparatos durante estos tratamientos.
- VI.- Dietética.-Terapéutica de las enfermedades por los alimentos.-Diferencia entre dietas, régimen y cura.-La ración alimenticia mínima. Enseñanza del manejo de las tablas de composición de alimentos para la elaboración de una dieta.  
Ración alimenticia normal, según la edad, peso y actividad del individuo.  
Metabolismo de base.  
Principales tipos de dieta. Dieta hídrica, dietas lácteas.  
Principales tipos de regímenes alimenticios mediante la modificación de sus componentes (agua, sales minerales, proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y cantidad de residuos digestivos.  
La terapéutica por las aguas minerales.  
  
Kinesiterapia.-Concepto general; división.-La gimnasia médica; indicaciones de su terapéutica.  
Técnica del masaje.  
Reeducación de movimientos; manual, activos y pasivos.-Reeducación mecánica: aparatos más usados en la mecanoterapia.  
Ortopedia.-Aparatos ortopédicos más en uso en casos de amputación, defectos funcionales y enfermedades.

- 13 -

FORMAS USUALES DE LOS MEDICAMENTOS

Maneras de administrarlos y aplicarlos (polvos, comprimidos, jarabes, infusiones, extractos, inyecciones). Pomadas, cremas, linimentos pastas, colas.  
 Termóforos.-Solana de hielo.-Envolturas húmedas medicamentosas. Cataplasmas.  
 Baños terapéuticos y medicamentosos generales y locales.  
 Revulsivos; rubefactivos (fricciones, ventosas, sinapismos, etc.) vesicatórios, cauterizantes, (termo y galvano-cauterio) sangrías, ventosas escarificadas.  
 Enemas terapéuticos y alimenticios.  
 Sondaje y lavado vesical en la mujer  
 Sondaje con sonda blanda en el hombre. Lavados e instilaciones vesicales y uretrales.  
 Inyecciones intradérmicas, subcutáneas e intramusculares.  
 Hipodermoclisis  
 Inyecciones intravenosas. Punto de elección y técnica.  
 Punción lumbar

ELEMENTOS DE PSICOLOGIA GENERAL

Psicología: concepto, contenido.-Métodos psicológicos.  
 Sensación.-Imagen mental.-Percepción, ilusión. Atención: espontánea y voluntaria. Tests para exploración de ciertas sensaciones.  
 Memoria. Asociación de ideas. Imaginación o Intelectencia.  
 Actividad intelectual. Concepto. Juicio. Raciocinio.  
 El sentimiento; vida afectiva. Emoción y pasión.  
 Las tendencias.-Instinto y hábito.-Voluntad. Libertad.  
 Diferentes psíquica individuales; carácter y personalidad.  
 Variaciones de la vida psíquica: normales y anormales.-Variaciones normales: trabajo y descanso; sueño y vigilia.-Variaciones anormales; sugestión e hipnotismo.  
 El alma humana. Su existencia y origen; calcos de alma. Sus facultades.  
 Atributos del alma.  
 El hombre: su origen y su fin.  
 Relación entre el alma y el cuerpo. Teoría de la unión substancial.

HISTORIA DE LA PROFESION

Origen de la profesión.-En la antigüedad.-Influencia del Cristianismo en la asistencia a los enfermos.  
 a) Fundación de monasterios de Ordenes Religiosas destinados al cuidado de los enfermos (siglos VII al XVII).  
 Las Cruzadas.  
 b) Siglo XVII. Las Hijas de la Caridad  
 c) Siglo XIX Diferencias de la asistencia en los países católicos y protestantes  
 d) Florence Nightingale. Su vida y su obra  
 e) Fundación de la Cruz Roja  
 f) Tendencias actuales en la organización y la misión de los A.E.S.  
 g) Historia de la profesión en España.-Reorganización de sus estudios.-Legislación.



TERCER CURSO

LECCIONES TEORICOPRACTICAS DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS

OPHTALMOLOGIA.-

Cuidados generales de los enfermos de los ojos.-Técnicas:lavados oculares;baños oculares;compresas húmedas,instilaciones; aplicación de pomadas.-Colirios y pomadas más usuales en la especialidad.

Instrumental y arsenal terapéutico para exploraciones y operaciones.-Asepsia y antisepsia oculares;preparación del enfermo para una operación ;curas.-Esterilización del instrumental para una operación.

Anestesia más corriente en oftalmología.-Vendajes monoculars.Oclusivos y compresivos.-Vendajes binoculares.

Conocimiento y significación de las enfermedades más comunes de los ojos,de los párpados,de las vías lagrimales;;de la conjuntiva(tracoma) de la córnea y del iris.

Concepto elemental del glaucoma.-Id de la catarata.-Cuerpos extraños y traumatismos oculares;conducta del A.T.S. en estos casos.-Vicios de refracción,miopía,hipermetropía y astigmatismo.-Presbicia.Daltonismo.

OTARRINOLARINGOLOGIA.

Material empleado en la exploración de los enfermos de garganta,nariz y oídos y su esterilización.-Técnicas especiales:limpieza de la nariz,baño nasal;lavado de las fosas nasales;pulverizaciones;inhalación;vaporización e insuflación.

Somera idea de las infecciones de las fosas nasales y senos; nasofaringe.

Nociones de patología especial;afecciones más frecuentes del oído.-Técnicas:limpieza del oído,baños del oído;instilaciones,lavado del conducto auditivo externo;lavado del oído medio e instilación del oído medio.Masaje.-Cateterismo de la trompa de Eustaquio.

Definición de las enfermedades más frecuentes de la laringe.-Medicamentos más usados en la especialidad.-Técnicas:gargantismo,pincelaciones,lavados o duchas de la garganta.Exploraciones especiales.Instrumental.

Arsenal terapéutico de la especialidad.-Preparación de los instrumentos necesarios para cada una de las operaciones más frecuentes.-Preparación del enfermo.-Anestesia a emplear según los casos.-Cuidados post-operatorios.

Traqueotomía e intubación.Preparación del instrumental y del enfermo.-Guardia que requieren estos últimos.-Alimentación de los mismos.

ODONTOLOGIA.-

Recuerdo de la anatomía dental;formula dentaria.Limpieza de la boca.-Higiene de la boca.-Enfermedades de los dientes.-Enfermedades de la pulpa.-Caries.

Extracción de los dientes.-Dientes de leche.-Dientes permanentes. Anestesia dental.-Instrumental usado en la extracción dental. Extracción de incisivos y caninos.

Extracción de premolares,de los gruesos molares inferiores y superiores, y de la muela del juicio.

La antisepsia y medicación tópica en Odontología.-Los antibióticos en Odontología. Los procedimientos para el control bacteriológico.



- 15 -

MEDICINA Y CIRUGIA DE URGENCIA

Los primeros auxilios.

Primeros auxilios a un traumatizado.-Traumas cerrados.-Heridas.-Grandes traumatizados.-Transporte.-Indicaciones.

Hemorragias de los vasos de los miembros; aplicación de torniquete.-Hemorragia de los vasos del cuello.-Taponamiento.-Epistaxis.-Hemoptisis.-Ématemesis.-Melena.-Hematuria.

Síndrome de anemia aguda.-Transfusión sanguínea.-Diversas técnicas.-Sangre conservada.-Peligros y medios de evitarlos.

Asfixia por obstrucción mecánica de las vías respiratorias y por reflejo.

Anoxia por parálisis respiratoria.-Anoxia por neumotórax valvular.-Auxilios inmediatos.-Respiración artificial.-Oxigenoterapia.

Traumatopnea.-Auxilios inmediatos.-Edema pulmonar agudo.-Angina de pecho.-Conducta de urgencia hasta la llegada del Médico

Abdomen agudo.-Signos de peritonitis (por perforación gastrointestinal, apendicitis, etc.) Signos de Ileus.-Hernia estrangulada.-Conducta de urgencia del A.T.S. hasta la llegada del Médico.

Intoxicaciones.-Cuadro de un envenenamiento.-Primeros cuidados a los intoxicados.-Intoxicados por ácidos y por gases.-Intoxicación por sublimado.-Intoxicaciones por barbitúricos y setas venenosas.-Intoxicación por óxido de carbono.-Intoxicaciones por gases de guerra.-Gases de acción sofocante y gases de acción vesicante.-Auxilio a los gaseados.-Deberes morales del A.T.S. ante un enfermo en peligro de muerte.-Signos para comprobar la defunción.

HIGIENE Y PROFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Qué es una enfermedad transmisible.-Como se transmite.-Pruebas de transmisión.-Los agentes patógenos.-Los portadores de virus y gérmenes.-Los medios de transmisión.-Contagio directo e indirecto.-Puertas de entrada.-El contacto.-La inhalación, ingestión, inoculación.

Evolución de una enfermedad transmisible.-Incubación.-Periodo de invasión, estado de efervescencia; curación clínica y bacteriología.

Medidas preventivas.-Papel del Auxiliar Técnico Sanitario.-Medidas administrativas.-La declaración y sus consecuencias.

Medidas higiénicas y medicinales.-Descubrimiento de las enfermedades y de los portadores de gérmenes.-Importancia en los escolares.

Aislamiento en Hospitales y casas particulares.-Equipo de la habitación.

Transporte de los contagiosos.-Desinfección del local, ropas y objetos. Tratamiento del enfermo.-Desinfección de deyecciones.-Inmunización de los sujetos sanos.-Vacunaciones.

Profilaxis después de la curación y después del fallecimiento.

Nociones sobre las enfermedades transmisibles.-Epidemiología. Ligera idea de las fiebres eruptivas; id anginas, blenorragia, coqueluche, difteria, disentería, fiebre tifoidea y paratíficas, sarna, gripe, meningitis epidémica, paperas, parálisis infantil, cólera, peste, fiebre amarilla, fiebre de Malta, fiebre recurrente, carbunco, malaria, disentería amebiana, tripanosomiasis.

Signos que ante la ausencia del Médico debe observar el A.T.S. en el caso de un enfermo sospechoso de afección transmisible.

Signos que en cada enfermedad infecciosa debe investigar el A.T.S. para facilitar el descubrimiento de complicaciones.



### OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Ovulación.-Menstruación.-Fecundación.  
Nidación.-Ligera idea del desarrollo embrionario y del feto.-Los anexos fetales.  
Gestación: manifestaciones habituales de la gestación.-Duración  
Higiene de la gestación.-Profilaxis de las complicaciones.  
Parto normal: definición y descripción somera de sus diferentes periodos. Preparación y cuidados mínimos que requiere su asistencia.  
Atención al recién nacido: ligadura del cordón.-Profilaxis de la infección ocular.-Lavado.-Pesada.-Métodos de reanimación fetal.  
Interrupción de la gestación: aborto, Parto prematuro.-Conducta del A.T.S. hasta la presencia del Médico.  
Hemorragias durante el embarazo, parto, alumbramiento y puerperio.  
Significado. Consejos y tratamientos de urgencia.  
Atención al puerperio.-Prácticas de asepsia y antisepsia.-Afecciones mamarias.  
Conducta del A.T.S. en los accidentes convulsivos durante el embarazo o parto.  
Asepsia y antisepsia en Obstetricia. Profilaxis de la fiebre puerperal. Asistencia social a la embarazada, parturienta y al recién nacido.

Tipos de cura más frecuentes en Ginecología. Exudado vaginal. Recogida del mismo para su análisis.

Alteraciones más importantes de la menstruación. Significación diagnóstica y pronóstica.

Colaboración del A.T.S. en la lucha contra el cáncer genital.

### PUERICULTURA E HIGIENE DE LA INFANCIA

A. LOS CUATRO PERIODOS DE LA INFANCIA, DESDE EL NACIMIENTO A LA PUBERTAD.

B. LA PRIMERA INFANCIA.

I.- El recién nacido a término y sano.- Desarrollo anatómico, fisiológico y psíquico.-Higiene general.-Alimentación: alimentación materna; alimentación artificial; alimentación mixta. Destete.

II.- El prematuro.- Definición del prematuro.-Causas de la prematuridad y de la debilidad congénita.  
Caracteres principales del prematuro.-Cuidados a los prematuros y a los débiles.

III.- El recién nacido anormal y enfermo.- Someras nociones de las principales afecciones del lactante.

Protección contra las afecciones contagiosas.-Vacunación contra la tuberculosis y la viruela.

C. LA SEGUNDA INFANCIA.

I.- El niño normal y sano.-

II.- El niño anormal y enfermo.-Principales afecciones de 2 a 6 años.-Protección contra las afecciones contagiosas.-Vacunación contra la difteria.



- 17 -

## D. LA TERCERA INFANCIA.

- I.- El niño normal y sano.-Higiene general.-El trabajo escolar. Alimentación.
- II.-El niño anormal y enfermo.-Importancia de la inspección Médico-escolar en el descubrimiento de las enfermedades.

## E. CUARTA INFANCIA O PERIODO DE PUBERTAD.

- I.- Diferenciación de sexos: anatómica, fisiológica y psíquica.
- II.- Higiene de la pubertad. Educación física y moral.
- III.-Trastornos de la pubertad y enfermedades frecuentes en este periodo.-Papel del A.T.S.

- F. DATOS MAS IMPORTANTES a los cuales el A.T.S. debe prestar una atención especial, a los recién nacidos, lactantes y en los periodos siguientes.

MEDICINA SOCIAL

A que se llama enfermedad social.  
 Las grandes plagas sociales.-Medios de luchar directa e indirectamente contra ellas.  
 Tuberculosis.-Estragos, consecuencias sociales.-Mecanismo de contagio.-Factores que favorecen el desarrollo de la tuberculosis.-Medios de evitar la diseminación.  
 Enfermedades venéreas.-Estragos, consecuencias sociales; factores que coadyudan a su propagación.-Lucha contra las enfermedades venéreas.  
 Lepra.-Consecuencias individuales y sociales.-Medios de evitar la diseminación.-Régimen de aislamiento; leproserías en España.  
 Cáncer.-Estragos causados; su extensión.-Consecuencias sociales. Lucha contra esta enfermedad.-Posibilidades de curación.-Necesidad de descubrir los síntomas iniciales.  
 Enfermedades nerviosas y mentales.- Los diferentes enfermos mentales.-Cuidados y vigilancia.-Estragos, consecuencias sociales. Lucha social contra las enfermedades nerviosas y mentales.  
 Las toxicomanías (comprendiendo el alcoholismo).-Estragos causados.-Consecuencias sociales.-Lucha contra las toxicomanías.  
 Enfermedades crónicas.-Estragos causados; consecuencias sociales; lucha contra las enfermedades crónicas. Inválidos e incurables. Los convalecientes.-Su recuperación por medio de la medicina social.-  
 Higiene de la vida de los viejos.  
 Legislación y organización sanitaria y social de España.  
 Papel del A.T.S. de Higiene Social en la lucha contra las enfermedades sociales.

=====



PSICOLOGIA DIFERENCIAL APLICADA

Notiones generales sobre la vida psíquica  
Procesos elementales psicológicos.  
Procesos de conjunto sobre la vida psíquica  
Psicología de la vida del niño con aplicaciones pedagógicas. In-  
fluencia de la herencia, del medio, de la educación y de la auto-  
educación.  
Desarrollo del niño en el curso de las diferentes edades.

- a) Preescolar: desarrollo de la percepción, de la inteligencia y del lenguaje.-Significación psicológica y valor pedagógico de los juegos.
- b) Edad escolar: desarrollo de la inteligencia y conocimiento objetivo de las cosas.-Colaboración entre la escuela y la familia.
- c) Adolescencia: evolución de la juventud hacia la madurez de los sexos.-Dificultades de la evolución.-Actuación pedagógica en cada uno de los períodos; física; moral; recompensas y castigos; educación intelectual.-Orientación profesional e higiene mental.

Psicología especial de los anormales y de los enfermos.  
Psicoterapia.

ANATOMIA MEDICA- LEGAL

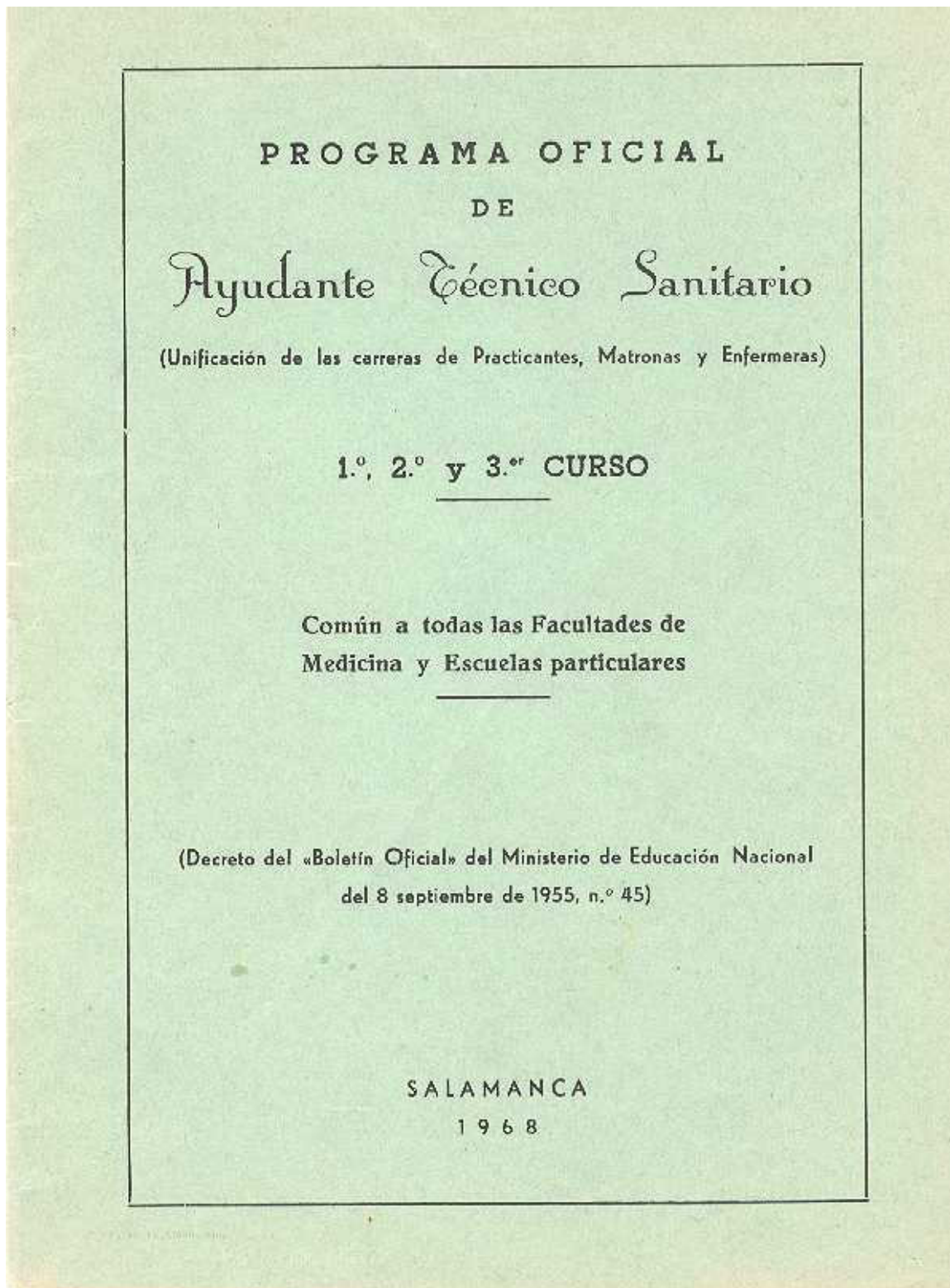
Elementos necesarios para realizar la autopsia

Técnica de obtención y conservación de piezas para su envío al laboratorio.

ENSEÑANZAS DE LABORATORIO.- Se proveerá de todos los materiales necesarios para el laboratorio.

(ESTA ANATOMIA LA ESTUDIARAN SOLOAMENTE LOS A. T. S. MASCULINOS DE IGUAL MODO QUE LAS ENSEÑANZAS DE LABORATORIO SERAN PROPRIAS DE LOS A. T. S. FEMENINOS )

ANEXO 6. PROGRAMA OFICIAL DE A.T.S. 1955



## PRIMER CURSO

### Religión

- TEMA 1.—De la Religión en general.—Concepto y necesidad de la religión. Concepto y necesidad de la religión revelada.—De la obligación moral de averiguar cuál sea.
- TEMA 2.—De la religión cristiana. — De la divinidad de esta religión. — Pruébese por su excelencia interna, por el testimonio de Jesucristo, el de los Evangelios, por los milagros, por su propagación, por el testimonio de los mártires.
- TEMA 3.—Cristo ha establecido una Iglesia como una sociedad perfecta, confiriendo a los Apóstoles la triple potestad de enseñar, de regir y de santificar a los fieles.
- TEMA 4.—Los sucesores de los Apóstoles por Derecho Divino son los Obispos, con la misma potestad que los Apóstoles de enseñar, de regir y de santificar a los fieles.
- TEMA 5.—Cristo confirió el primado de jurisdicción sobre la Iglesia a San Pedro y asimismo a sus sucesores, esto es: los Romanos Pontífices.
- TEMA 6.—El Romano Pontífice, cuando habla ex cátedra y define doctrinas de fe o de costumbres, goza de infalibilidad y sus definiciones son irreformables.
- TEMA 7.—Sólo la Iglesia Católica Romana es la verdadera Iglesia de Jesucristo.
- TEMA 8.—De los miembros de la Iglesia.—Quiénes son y quiénes no son.—Condiciones que se requieren para serlo.
- TEMA 9.—De las modernas libertades de pensamiento, de palabra, de conciencia y de culto.
- TEMA 10.—De la Sagrada Escritura.—Cuáles son los libros canónicos y en qué sentido se dice que están inspirados por Dios.—De los distintos sentidos de la Sagrada Escritura.
- TEMA 11.—Lo que es la fe.—Su proceso psico'ológico.—Las propiedades del acto de fe.—Del sujeto de la fe.
- TEMA 12.—Los dogmas católicos son verdades que hay que creer, como verdades divinas, al menos análogamente.
- TEMA 13.—Dios puede conocerse con conocimiento natural.—Exponganse los argumentos demostrativos de esta existencia según Santo Tomás.

TEMA 14.—De la naturaleza y atributos de Dios.

TEMA 15.—La voluntad de Dios es que se salven todos los hombres.—Distintos sistemas de los teólogos referentes a la predestinación.

TEMA 16.—El Misterio de la Santísima Trinidad está sobre la razón, pero no contra la razón.—Demuéstrase.

### Moral profesional

TEMA 1.—Qué se entiende por Moral.—Moral general y aplicada.—Fuentes de la Moral.—Moral profesional.—Necesidad.—Sus normas.

TEMA 2.—La vocación para A. T. S.—Signos distintivos de la vocación: gusto al oficio, facilidad para el oficio, satisfacción en el ejercicio del oficio. La profesión del A. T. S. como deber social.

TEMA 3.—Cualidades físicas que debe reunir el A. T. S.: la salud, la mano, el corazón, la buena presencia.—Cualidades intelectuales: memoria, juicio recto, prudencia.

TEMA 4.—Cualidades morales.—Paciencia: con el enfermo y con la enfermedad, sinceridad, bondad, que ha de ser: compasiva, constante, universal y adaptable.—Discreción y reserva.—Sentido de la dignidad y amor al deber.

TEMA 5.—Deberes del A. T. S. respecto al enfermo.—Distinción y buenas maneras.—Psicología del enfermo.—Adaptación al enfermo.—En qué consiste y medios para verificarla.—Optimismo.

TEMA 6.—Deberes del A. T. S. respecto a los familiares y allegados.—La distinción.—Inconvenientes de una educación inferior al medio.—Modo de remediar este inconveniente. — Firmeza, pero razonada. — Intimidación, si es necesario.

TEMA 7.—Deberes del A. T. S. respecto a los Médicos.—Obediencia y respeto.—El trato social con el Médico fuera del ejercicio profesional.

TEMA 8.—Deberes del A. T. S. respecto a sus compañeros de profesión.—Deberes de justicia: la calumnia y la maledicencia.—Deberes de caridad. Lo que hay que hacer y lo que hay que evitar.—Deberes de cortesía: según el derecho natural y según las circunstancias.

TEMA 9.—Deberes del A. T. S. con la Institución a que pertenezca.—Exaltación de sus valores.—Concepto, obligación y límites del compañerismo.—Doctrina sobre la concurrencia profesional.

TEMA 10.—Deberes del A. T. S. respecto a sí mismo.—La conservación de la salud.—La formación profesional.—Los conocimientos profesionales.—La responsabilidad que le alcanza de no adquirirlos.—Ambito de la responsabilidad moral y de la responsabilidad legal.

### Anatomía funcional

TEMA 1.—Conformación exterior del cuerpo humano.—Planos y ejes del mismo.—Topografía general del cuerpo humano.—Funciones de relación.



- TEMA 2.—El sistema óseo, nociones sobre la estructura ósea y clasificación de los huesos según su forma.
- TEMA 3.—Descripción sumaria de una articulación y de los distintos tipos de articulaciones.
- TEMA 4.—Propiedades esenciales de los músculos.—Músculos lisos y estriados. Formas típicas y función. — Estudio elemental del trabajo muscular.
- TEMA 5.—Estudio de los huesos y músculos del cráneo y de la cara.
- TEMA 6.—Estudio somero de la anatomía funcional de la columna vertebral.
- TEMA 7.—Caja torácica.—*Anatomía funcional.*
- TEMA 8.—Estudio somero del esqueleto, articulaciones y principales músculos del miembro superior.
- TEMA 9.—Esqueleto pelviano.
- TEMA 10.—Estudio somero anatomofuncional del esqueleto, articulaciones y principales músculos del miembro inferior.
- TEMA 11.—*Sistema nervioso.*—Definición, sistema cerebroespinal; sustancia gris y blanca.—Somero estudio del encéfalo y médula y la función de cada una de sus partes.—Principales plexos y troncos nerviosos.—Su distribución y función.—*Sistema autónomo o vegetativo.*—Nociones muy generales sobre anatomía y función del mismo.
- TEMA 12.—*Organos de los sentidos.*—Función general y somera descripción de cada uno de los órganos principales y anejos (tacto, gusto, olfato, oído y vista).

*Función de nutrición.*

- TEMA 13.—1.º *Aparato digestivo.*—Definición y función del mismo. Cavidad bucal y sus anejos, Masticación, insalivación y deglución. — *Esófago.* — *Estómago.*—Secreción gástrica. Digestión, movimientos, evacuación del contenido gástrico. — *Intestino.* — Descripción, movimientos, secreción. — *Glándulas anejas del tubo digestivo:* a) *Hígado* y vías biliares, descripción, secreción y función, circulación porta.—b) *Páncreas.*—Descripción, secreciones externas e internas, Peritoneo, Mesenterio y epiplón.
- TEMA 14.—2.º *Melancolismo.*—Asimilación, desasimilación, calor animal.
- TEMA 15.—3.º *Aparato circulatorio.*—Definición y función. 1.º Sangre y linfa, composición y origen. 2.º Corazón, Descripción y estructura, funcionamiento. 3.º Vasos sanguíneos, Definición, función. a) Arterias, Nombre de las arterias principales y de su situación. b) Capilares, Función. c) Venas, Nombre de las grandes venas, Valvulas, Anastomosis arterio-venosas. 4.º *Visión general de la circulación mayor y menor.* Pulso, presión sanguínea. 5.º La circulación linfática, vías linfáticas, Ganglios, Su función.
- TEMA 16.—4.º *Aparato respiratorio.*—Definición, función. Vías aéreas superiores e inferiores. Descripción somera y función.—Pulmón: propiedad

del tejido pulmonar. Regiones participantes de los fenómenos mecánicos de la respiración: tórax, diafragma, pleuras.—Los movimientos respiratorios. Función del sistema nervioso y de los músculos. Respiración normal y forzada.—Cambios gaseosos. Circulación pulmonar. Hemoglobina. Respiración celular.

TEMA 17.—5.º *Aparato urinario*.—Riñones, uréteres, vejiga y uretra.—Secreción y eliminación de la orina. Micción, caracteres principales de la orina.

TEMA 18.—6.º *Glándulas endocrinas*.—Definición y función principal de cada una de ellas. Tiroides, timo, hipófisis, cápsulas suprarrenales, glándulas genitales, páncreas, bazo.

*Función de reproducción.*

TEMA 19.—I. *Aparato genital del hombre*. — Partes principales. Función.

TEMA 20.—II. *Aparato genital de la mujer*.—Descripción sumaria y función. Glándulas mamarias.

### Prácticas de la asistencia a enfermos

TEMA 1.—*Habitación del enfermo*.—Limpieza del suelo.—Limpieza del polvo.—Limpieza de la cama.—Desinfección y desinsectación de la cama.—Desinfección y desinsectación de la habitación.—Desinfección de retretes y orinales.—Desinfección de platos y otros utensilios.—Desinfección de ropas.—Cómo recoger la ropa blanca usada.

TEMA 2.—*La cama del enfermo*.—Deshacer y airear una cama.—Hacer una cama sin el enfermo.—Cambiar las sábanas estando el enfermo en la cama.—Cambiar el colchón estando el enfermo en la cama.—Cama para anestesiados y fracturados.—Cama al aire libre.—Cama en diversas posiciones.

TEMA 3.—*Limpieza del enfermo*.—Baño general.—Lavado de la cara y manos.—Cuidado de la boca.—Lavado de cabeza en cama.—Baño de pies en cama.—Prevención y tratamiento de escaras.—Pediculosis y su tratamiento.

TEMA 4.—*Mover al enfermo en la cama*.—Cambiarle de cama.—Cambiarle de ropa interior en la cama.—Posiciones para aumentar su comodidad, con almohadas, arcos, cama articulada, etc.—Transporte a una silla o camilla.—Transporte de un operado.—Manera de poner el orinal de cama.

TEMA 5.—*Servir la comida al enfermo*.—Preparación del enfermo en medio ambiente.—Preparación de la mesa de servicio.—Servir la comida.—Alimentar a enfermos que no pueden hacerlo por sí solos.—Capacidad de algunos recipientes.

### Biología general e Histología humana

TEMA 1.—*Biología*.—La materia viva.—Nociones generales sobre el ser vivo.



Nociones sucintas sobre Biofísica, Bioquímica y constitución físico-química de los seres vivos.

**TEMA 2.—Histología.**—La célula como unidad biológica.—Estructura y propiedades fundamentales de cada una de sus partes.—Los seres uni y pluricelulares.—Tejidos, constitución, clasificación y estudio somero de cada uno de ellos.—Organos, aparatos y sistemas, como agrupación de tejidos, para la realización de las funciones vitales.—Las grandes funciones del ser vivo. Funciones de nutrición (vegetativas, de relación y de reproducción).

### **Microbiología y Parasitología**

**TEMA 1.—Microbiología.**— Microorganismos. Clasificación. Características biológicas de cada uno de los cuatro grupos: bacterias, hongos inferiores, protozoarios y virus.

**TEMA 2.—I. Agentes de destrucción de los microorganismos.**—Destrucción, temperatura, luz.—Sustancias químicas, desinfectantes o antisépticas.

**TEMA 3.—II. Función útil de los microbios. Acción nociva de los microorganismos.**—Nociones generales sobre infección, poder patógeno, toxinas.

**TEMA 4.—Somero conocimiento de la morfología y propiedades patógenas de los principales gérmenes, capaces de provocar en el hombre enfermedades infecciosas.**

**TEMA 5.—Anticuerpos.**—Aplicaciones al diagnóstico y a la terapéutica. Inmunidad natural y adquirida

**TEMA 6.—Parasitología.**—Biología y clasificación de los principales parásitos. Tenia, equinococo, triquina, áscaris, oxíuros, acarios de la sarna, hongos productores de la tña, insectos. Medios usuales de destrucción de los parásitos e insectos.

### **Laboratorio**

*Conocimiento y cuidado de los aparatos y medios más usados en el Laboratorio.*

*Material de vidrio:* Tubos de ensayo, probetas, matraces, cristalizadores, etcétera.

*Material ajado:* Campanas graduadas, pipetas y buretas. Desinfección del material del Laboratorio. Esterilización de jeringas para hemocultivo.

*Aparatos:* Balanza de precisión, microscopio, microtomo, etc. Filtración y centrifugación. Preparación de disoluciones tituladas y técnicas de diluciones.

### **Higiene general**

**TEMA 1.—Concepto de la higiene.** a) El medio y su influencia sobre la salud. b) Condiciones de salubridad de la atmósfera. El aire como vehicu-



— 7 —

lo de infección. Concepto de la ventilación, desinfección del aire, transmisión respiratoria de enfermedades. c) Presión barométrica. Efectos de la altitud. Temperatura del aire. Protección contra las temperaturas extremas. Calefacción y aire acondicionado; diversos sistemas.

TEMA 2.—*El suelo*.—Propiedades físicas. Las bacterias del suelo; su función.

TEMA 3.—*La luz natural y artificial*.—Efectos de las mismas.

TEMA 4.—*La vivienda*.—Condiciones de salubridad.

TEMA 5.—*Inmundicias*.—Destrucción, evacuación y transformación de las inmundicias.

*Higiene alimenticia.*

TEMA 6.—*Función de la alimentación*.

TEMA 7.—*Composición de la alimentación*.—Necesidades nutritivas y calóricas del organismo según la edad, sexo y trabajo.

TEMA 8.—*Higiene de las comidas*.—Composición de las mismas.

TEMA 9.—*Tipos principales de alimentos*.—El agua potable. Condiciones que debe reunir. El agua como vehículo de infección. Depuración bacteriológica de las aguas.

TEMA 10.—*Alimentos de origen vegetal y animal*.—Su función.

TEMA 11.—*Bebidas alcohólicas y no alcohólicas*.—Su influencia sobre el organismo.

TEMA 12.—*Higiene individual*.—Higiene personal.—Higiene del trabajo. —Desinfección.—Principios fundamentales.—Desinfección de las deyecciones, exudado y secreciones.—Aparatos para la desinfección y desinsección de locales y ropas.

### **Nociones en Patología general**

1. Patología.—Concepto de salud y de enfermedad.—Causas generales de la enfermedad.—Qué se entiende por patogenia, qué son síntomas, qué es síntoma patognomónico, qué se entiende por síndrome, conceptos de diagnóstico y de pronóstico.

2. Lesiones anatómicas y alteraciones funcionales; sus interrelaciones.

3. Las insuficiencias y sus consecuencias.—Insuficiencia cardíaca, respiratoria, digestiva, nerviosa, motriz, sensitiva, renal y endocrina.

4. Grandes síntomas patológicos.—Inflamación. Atrofia e hipertrofia de tejidos y órganos.—Concepto general de estas lesiones.

5. *Nociones elementales sobre síntomas*.—Estudio de los síntomas principales a observar en cada uno de los órganos y sistemas. Piel. Aparato digestivo y anejos. Corazón y vasos. Aparato respiratorio.—Aparato urinario. Sistema nervioso y central. Nervios periféricos. Glándulas endocrinas. Enfermedades por carencia. Aparato locomotor. Columna vertebral y miembros. Medios e instrumentos necesarios para su exploración.



### Parte práctica

*Normas que debe seguir el Auxiliar Técnico sanitario en la admisión de enfermos.*—Anotación de las órdenes del médico.—Historia clínica: datos que deben consignarse. — Medición de la temperatura: axilar, bucal, rectal. Cuidados que deben tomarse.—Pulso: diversos puntos en que puede percibirse.

Respiración.

Técnica de ejecución gráfica.

Como ayudar al médico en un examen físico.

Recolección y conservación de orina, heces, jugo gástrico, esputos.

Datos que deben consignarse en la petición al Laboratorio.

## SEGUNDO CURSO

### Religión

- TEMA 1.—Existencia y propiedades y distintos órdenes de los Angeles. — Doctrina católica sobre los Angeles Custodios.
- TEMA 2.—De los Angeles malos.— De la tentación diabólica y sus remedios.— Obsesión y posesión diabólica.—Nociones generales sobre la magia, magnetismo, espiritismo e hipnotismo.
- TEMA 4.—De la elevación del hombre al estado sobrenatural.—Dígase en qué consiste.—De la existencia del pecado original y su transmisión a la descendencia humana.
- TEMA 5.—El Misterio de la Encarnación no repugna a la razón y es, además, de máxima convivencia para el hombre.
- TEMA 6.—De la manera como Jesucristo ha verificado la redención del género humano.—Universalidad y perfección de esa redención.
- TEMA 7.—En qué consiste el sacrificio de la Cruz.—De la satisfacción vicaria de Jesucristo
- TEMA 8.—Del culto a la Santísima Virgen María.—De la santidad y virginidad perpetua de la Virgen María.
- TEMA 9.—Del culto a Jesucristo, a las Imágenes (a la Santa Cruz y a las Reliquias de los Santos).
- TEMA 10.—Explicación y aplicación del conocido principio "Al que hace de su parte lo que puede, Dios no le niega su gracia".
- TEMA 11.—De la virtud de la esperanza, pecado contra la virtud de la esperanza.
- TEMA 12.—De la virtud de la caridad.—El amor a los enemigos.—Las obras de misericordia.
- TEMA 13.—De las virtudes morales.—Prudencia, vicios que se oponen a la virtud de la prudencia.
- TEMA 14.—De la justicia.—Distintas clases de justicia.—Modos de violarla.—Modos de reparar las injusticias.
- TEMA 15.—De la fortaleza.—Vicios que se oponen a la virtud de la fortaleza.
- TEMA 16.—De la templanza.—Vicios que se le oponen.—Virtudes que le son ajenas.—La castidad, excelencia, posibilidad y medios para conservarla.



### Moral profesional

- TEMA 1.—Concepto de la Ley.—Sus clases.—Cómo obligan: las leyes eclesiásticas y las leyes civiles.—Leyes penales.
- TEMA 2.—Propiedades de la Ley.—Objeto y sujeto de la Ley.—Cesación de la Ley, interpretación de la Ley, dispensa de la Ley.
- TEMA 3.—Elementos esenciales del acto humano: el conocimiento intelectual como requisito previo, la voluntariedad como constitutivo y la libertad como connotado.—Distintas clases de voluntario.—La causa de doble efecto, de constante aplicación en la Medicina.
- TEMA 4.—Elementos modificativos del acto humano: la ignorancia, la concupiscencia, el miedo, la violencia, los trastornos funcionales, como la neurastenia, la psicastenia, el histerismo, la hipocondría, etc.
- TEMA 5.—De la conciencia.—Sus funciones.—Cómo se forma.—Exposición de los distintos sistemas para la formación de la conciencia.
- TEMA 6.—El acto moral.—Naturaleza de la moralidad.—Fuentes de la moralidad.—El acto sobrenaturalmente meritorio.—Objeto del mérito y condiciones para el mérito.
- TEMA 7.—Los pecados de cooperación.—Cooperación positiva y cooperación negativa.—Causas justificantes de la cooperación.—Los pecados de cooperación en Medicina.
- TEMA 8.—De la Eutanasia.—La Eutanasia como hecho jurídico.—La Eutanasia como hecho médico.—De la anestesia obstétrica.
- TEMA 9.—De la Eugenesia.—Especies de Eugenesia.—La ley de la herencia.—La herencia humana.—La Eugenesia y la Moral.—La Eugenesia negativa.—La positiva.—Deberes del A. T. S. a este respecto.
- TEMA 10.—De la obligación de advertir al enfermo cuando llega en peligro de muerte.—El A. T. S. no puede mentir, Pero puede disimular la verdad. Cuándo no puede disimular. A quién corresponde el aviso. Ambito e índole de la obligación.

### Patología médica

1. *Definición de las enfermedades más comunes de la piel.*
2. *Aparato digestivo y anejos.*
  - a) *Definición de las enfermedades de la boca, faringe, amígdalas, esófago, estómago e intestino, Hígado, vías biliares y páncreas.*
  - b) *Síndromes abdominales.*
  - c) *Medios y técnica del sondaje y lavado gástrico, sondaje duodenal, rectal, etc. Endoscopia del aparato digestivo; instrumental; su preparación. Paracentesis. Enemas alimenticios.*
3. *Definición de las enfermedades más comunes del corazón y de los vasos.*

Endocarditis, miocarditis y pericarditis. Insuficiencia y estrechez de valvulas, asistolia, angina de pecho. Arteritis, neurisma, varices, tromboflebitis, embolia, adenitis, linfangitis elefantiasis.

Aparatos complementarios de diagnóstico de las enfermedades cardiovasculars.

4. *Sangre*.—Modificaciones del cuadro hemático.—Hemorragia espontánea, anemia. Leucemia. Diátesis hemorrágicas.

5. *Aparato respiratorio*.—Definición de las enfermedades más frecuentes de laringe, tráquea, bronquios, pulmones y pleura. Instrumentos más frecuentes empleados en su exploración.

6. *Aparato urinario*.—Enfermedades más frecuentes del riñón, pelvis renal, uréteres, vejiga y uretra. Ideas generales sobre las mismas.

Instrumentos y medios utilizados para el diagnóstico de estas enfermedades.

7. *Definición de las diversas enfermedades orgánicas de las meninges, encéfalo y médula*.—Instrumentos y medios complementarios de diagnóstico. Preparación de los mismos.

Enfermedades de los nervios periféricos. Definición de neuritis, neuralgias y parálisis.

8. *Enfermedades de las glándulas endocrinas*.—Hipófisis, tiroides, paratiroides, suprarrenales, tímica y sexuales.

9. *Enfermedades de la nutrición*.—Diabetes, obesidad, gota, enfermedades carenciales.

#### 10. *Técnica de Laboratorio.*

*Orina*.—Caracteres organolépticos físicos.—Técnica para investigación de elementos anormales: albúmina, glucosa, acetona y pigmentos biliares.

*Sangre*.—Obtención de sangre para los diversos análisis.—Técnica de ejecución fácil: velocidad de sedimentación de los hematies; tiempo de coagulación y hemorragia; pruebas cruzadas.—Preparación de sangre para su análisis.

*Jugo gástrico*.—Obtención del contenido gástrico: comidas de prueba. Examen físico.—Determinación de la acidez gástrica, ácido láctico y sangre.

*Jugo duodenal*.—Extracción del contenido duodenal.

*Heces fecales*.—Preparación para su análisis químico o microscópico.

*Espustos*.—Caracteres macroscópicos; elección de porciones para su análisis.—Albúmino-reacción.—Homogeneización del esputo.

*Pus*.—Exudados y trasudados.

Reacción de Rivalta.

Secreción uretral.

Obtención de exudados laringeos.

Exudados nasales.

Secreciones oculares y auriculares.

Saliva.



## Patología quirúrgica

Concepto y división de las enfermedades quirúrgicas.—Traumatismos. Infecciones.—Tumores.—Anomalías congénitas.

Traumas mecánicos.—Contusiones.—Heridas.—Traumas operatorios.

Operaciones elementales: Diéresis y Exéresis.—Síntomas de las heridas: color; hemorragias y separación de los bordes.

Prevención y supresión del dolor.—Anestesia.—Concepto y división.

Anestesia general.—Vías para suministro de los anestésicos.

Anestesia por inhalación.—Principales anestésicos: líquidos, volátiles y gaseosos.

Marcha de la anestesia.—Pianos y signos.—Preanestesia.—Métodos de administración de los anestésicos inhalatorios; circuito abierto, semiabierto y cerrado. Aparatos más corrientes para cada uno de ellos.

Técnica de la anestesia de circuito abierto.

Accidentes que pueden sobrevenir en el curso de la anestesia inhalatoria. Medios de combatirlos y prevenirlos.—Accidentes que pueden presentarse después de la anestesia.

Anestesia por vía endovenosa y rectal.

Analgesia local, regional y raquídea. Medios para realizarla.

Preparación del instrumental y de los medios empleados para la reanimación. Conducta del Ayudante Técnico Sanitario en caso de accidente durante la anestesia o antes de despertar al enfermo.

Prevención y supresión de la hemorragia.—Hemostasia quirúrgica preventiva.—Medios de practicarla y sitios de elección para su empleo.—Compresión manual, instrumental y elástica.

Hemostasia quirúrgica definitiva.—Hemostáticos físicos, químicos y fisiológicos más comunes usados.—Hemostasia por compresión, por ligadura por sutura.

Reunión de los bordes de la herida. Síntesis quirúrgica.—Medios que se utilizan.—Suturas secas y suturas crucetas más comúnmente empleadas.

Ligera idea del desague quirúrgico.—Medios más usuales de practicarlo. Apósitos; partes de que consta.—Vendajes; definición, clasificación. Vendajes simples, preparación de las vendas.—Vendajes del sistema Mayor. Vendajes compuestos.—Vendajes mecánicos, con hebillas, elásticos herniarios, fajas y pesarios.

Infección de las heridas.—Fuentes de origen.—Prevención y lucha contra la infección.—Asepsia y antisepsia.—Esterilización por medios físicos. Flamao.—Calor seco y estufa de Poupinet.—Ebullición.—Vapor de agua a presión.—Autoclaves.—Esterilización por antisépticos.

Cicatrización de las heridas.—Variedades.—Tratamiento.—Curas asépticas y antisépticas.—Curas tardías; sus indicaciones.—Signos indicadores de la renovación de las curas.

Complicaciones infecciosas de las heridas.—Erisipela.—Linfagitis.—Flemón.—Abscesos circunscritos, flemón difuso, septicemia, gangrena gaseosa. Tétanos.

Complicaciones no sépticas.—Hemorragia: variedades.—Mecanismo de la hemostasia espontánea.—Síndrome de anemia aguda.

Complicaciones generales inmediatas de los traumatismos. — Lipotimia. Síncopa.—Shock traumático.

Accidentes por agentes térmicos.—Variedades y grados de las quemaduras.—Tratamiento local.—Tratamiento general de las quemaduras extensas.—Accidentes ocasionados por la acción del sol.—Primeros cuidados de una persona que sufre insolación.

Accidentes ocasionados por el frío.—Accidentes producidos por la electricidad.—Socorros que deben prestarse a las víctimas de contactos con conductores eléctricos.

Picaduras de insectos y heridas emponzoñadas. — Cuerpos extraños en distintos lugares del organismo.

Fracturas.—Variedades.—Síntomas.—Primeros cuidados de un fracturado.—Aparatos improvisados para fracturados.—Reglas para el transporte de fracturados.—Preparación de los medios, aparatos e instrumentos que se utilizan en el tratamiento de las fracturas.—Esguinces.—Luxaciones.

#### *Técnicas quirúrgicas.*

Descripción sumaria de un servicio operatorio.—Material necesario y cuidado que requiere su conservación (lámparas, aspiradores, busturi eléctrico, mesas auxiliares para instrumentos, material de anestesia, etc.) Mesas de operaciones; su cuidado y manejo.

Cuidados que exige una sala de operaciones la víspera, la mañana de la intervención y después de la operación.

Instrumentos quirúrgicos.—Nomenclatura y conocimiento práctico de los instrumentos comunes a toda clase de operaciones.—Su limpieza, conservación y cuidado.

Preparación del material operatorio.—Preparativos de la operación: sala de operaciones.—Material necesario a la operación.

Esterilización del material necesario en la operación: esterilización del agua, de los instrumentos, material de ligadura y sutura, de desagüe, material de curas, blusas, guantes, etc. Práctica de saneado, ebullición, estufa seca y autoclave, así como colocación ordenada del material y ropa en las cajas metálicas.

Preparación del cirujano y ayudante, traje especial; desinfección de las manos.

Preparación del enfermo; preparación moral, preparación física, alimentación preoperatoria, reposo, cuidado de la boca, ejercicios respiratorios, preparación de la región operatoria.

Transporte del enfermo.



Denominación y concepto de las operaciones elementales que se realizan sobre diversos tejidos y órganos. (Ejemplo: osteotomía, gastrectomía, gastroenterostomía, etc.)

Conocimiento y descripción de los instrumentos especiales que se utilizan en operaciones de determinados tejidos u órganos.

Amputaciones y desarticulaciones.—Instrumental especial.

Conducta del A. T. S. en la sala de operaciones.—Como ayudante no estéril; ayuda al enfermo, colocación adecuada del enfermo en la mesa operatoria, según la región y el tipo de operación.—Vigilancia de la iluminación del campo operatorio.—Como ayudante del anestésista transfusor. Como instrumentista.

Recuento, secado y limpieza de los instrumentos y recuento de compresas y material empleado en la intervención.

Diversos tipos de vendajes simples y de vendajes escayolados. Su técnica.

Cuidados postoperatorios.—Calefacción y ventilación de la habitación del enfermo.

Traslado prudente de los enfermos.—Vigilancia particular, posición del enfermo, dolores eventuales, sed, vómitos, respiración, temperatura, pulso, heces, orina, evacuación gases intestinales estado de la cura, régimen, levanta-do del enfermo por primera vez.

Complicaciones postoperatorias precoces o tardías, vómitos, hinchazón del vientre, Shock operatorio, síncope, hemorragia, afecciones broncopulmonares, infección de la herida operatoria.

Síntomas de alarma y cuidado especial en los operados de cráneo, cuello, tórax, abdomen, órganos genito-urinario, columna vertebral y miembros.

## **Nociones de Terapéutica y Dietética**

### *Terapéutica.*

- I. Definición de la terapéutica.—Sus métodos principales.
  - Los medicamentos.—Las medicaciones internas y externas.
  - Las drogas medicamentosas extraídas de plantas.
  - Las drogas medicamentosas de la industria química.
  - Las medicaciones de origen bacteriano.—Vacunas y sueros.
  - Medicaciones bacteriostáticas y bacteriolíticas.
  - Las medicaciones opoterápicas.
  - Las operaciones quirúrgicas.
  - Los tratamientos por los medios físicos (el agua, la luz, el calor, la electricidad, etc.) Acción de los climas.
  - Los tratamientos por acción psíquica.
  - Sugestión.
  - Los tratamientos por régimen alimenticio. Dietética.
  - Las curas de aguas minerales.
  - Las curas de reposo, de ejercicio.
- II. Las vías de absorción y eliminación de los medicamentos.



- III. Los modos de acción de los medicamentos.  
 Categorías principales de los medicamentos y somero estudio de los más utilizados.  
 Recetas, posología.—Definición de los términos: tolerancia, habituación, intolerancia, acumulación de los medicamentos.  
 Definición y ejemplos de antisépticos de acción general.  
 Medicamentos antiulcéricos, antipalúdicos, bacteriostáticos y antibióticos.  
 Medicamentos antisépticos de acción local.—Antiparasitarios.  
 Medicamentos que actúan sobre el aparato circulatorio y respiratorio.  
 Medicamentos sobre el aparato digestivo.  
 Diuréticos, antisépticos urinarios.  
 Medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso; estimulantes, analgésicos, sedantes hipnóticos y antiespasmódicos.  
 Medicación antitérmica.  
 Hormonas.  
 Vitaminas.  
 Sales minerales.  
 Vacunoterapia, Sueroterapia, Opoterapia
- IV. El peligro de los medicamentos.  
 Los medicamentos tóxicos.  
 Peligros inmediatos.  
 Intoxicaciones crónicas.
- V. Métodos fisioterápicos.  
 Medicación tópica.—Modo de acción y medios de aplicación del calor y el frío.  
 Hidroterapia, Helioterapia.  
 Electricidad médica.—Electroterapia.—Diatermia, Onda corta.—Roentgenoterapia—Radiumterapia.—Isótopos radiactivos.—Denominación de estos medios.—Precauciones a tomar con los enfermos, personal técnico y aparatos durante estos tratamientos.
- VI. Dietética.—Terapéutica de las enfermedades por los alimentos.—Diferencia entre dietas, régimen y cura.—La ración alimenticia mínima. Enseñanza del manejo de las tablas de composición de alimentos para la elaboración de una dieta.  
 Ración alimenticia normal, según la edad, peso y actividad del individuo.  
 Metabolismo de base.  
 Principales tipos de dieta. Dieta hídrica, dietas lácteas.  
 Principales tipos de regímenes alimenticios mediante la modificación de sus componentes (aguas, sales minerales, proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y cantidad de residuos digestivos).  
 La terapéutica por las aguas minerales.  
 Kinesiterapia.—Concepto general; división.—La gimnasia médica; indicaciones de su terapéutica.  
 Técnica del masaje.



Reeducación de movimientos: manual, activos y pasivos.—Reeducación mecánica: aparatos más usados en la mecanoterapia.  
Ortopedia.—Aparatos ortopédicos más en uso en caso de amputación, defectos funcionales y enfermedades.

*Formas usuales de los medicamentos,*

Manera de administrarlos y aplicarlos (polvos, comprimidos, jarabes, infusiones, extractos, inyecciones). Pomadas, cremas, linimentos, pastas, colas.  
Termóforos.—Bolsas de hielo.—Envolvuras húmedas medicamentosas.—  
Cataplasmas.

Baños terapéuticos y medicamentosos generales y locales.

Revulsivos; rubefacientes (fricciones, ventosas, sinapismos, etc.), vesicatórios, cuaterizantes (termo y galvano-cauterio), sangrías, ventosas esclari-  
ficada.

Enemas terapéuticos y alimenticios.

Sondaje y lavado vesical en la mujer.

Sondaje con sonda blanda en el hombre. Lavado e instalaciones vesica-  
les y uretrales.

Inyecciones intradérmicas, subcutáneas e intramusculares.

Hipodermoclixis.

Inyecciones intravenosas. Punto de elección y técnica.

Punción lumbar.

### **Elementos de Psicología general**

Psicología: concepto, contenido.—Métodos psicológicos.

Sensación.—Imagen mental.—Percepción, ilusión, Atención: espontánea y  
voluntaria. Tests para exploración de ciertas sensaciones.

Memoria. Asociación de ideas. Imaginación e inteligencia.

Actividad intelectual. Concepto, Juicio, Raciocinio.

El sentimiento: vida afectiva.—Emoción y pasión.

Las tendencias.—Instinto y hábito.—Voluntad.—Libertad.

Diferentes psiquis individuales: carácter y personalidad.

Variaciones de la vida psíquica: normales y anormales.—Variaciones nor-  
males: trabajo y descanso; sueño y vigilia.—Variaciones anormales: suges-  
tión e hipnotismo.

El alma humana. Su existencia y origen: clases de principio vital.

Sus facultades.

Atributos del alma.

El hombre: su origen y su fin.

Relación entre el alma y el cuerpo. Teoría de la unión sustancial.

### **Historia de la profesión**

Origen de la profesión.—En la antigüedad.—Influencia del Cristianismo  
en la asistencia a los enfermos.

a) Fundación de monasterios de Ordenes religiosas destinados al cui-  
dado de los enfermos (siglo VII al XVII).

— 17 —

## Las Cruzadas.

- b) Siglo XVII. Las Hijas de la Caridad.
- c) Siglo XIX. Diferencias de la asistencia en los países católicos y protestantes.
- d) Florencia Nightingale. Su vida y su obra.
- e) Fundación de la Cruz Roja.
- f) Tendencias actuales en la organización y la misión de los A. T. S.
- g) Historia de la profesión en España.—Reorganización de sus estudios.—Legislación.



## TERCER CURSO

### Religión

- TEMA 1.—De la existencia e institución de los Sacramentos de la Nueva Ley. Lo que producen y cómo lo producen.
- TEMA 2.—Materia, forma y efectos del Sacramento del Bautismo.—Del Ministro del Bautismo. De la necesidad del Bautismo para todos los hombres. Por qué otros medios se puede suplir el bautismo del agua.
- TEMA 3.—Existencia, materia, forma y efectos del Sacramento de la Confirmación.—Del Ministro y sujeto de la Confirmación.
- TEMA 4.—Del culto debido a la Eucaristía.—La presencia de Jesucristo en la Eucaristía. Explíquese en qué consiste la transustanciación.
- TEMA 5.—Materia, forma y efectos del Sacramento de la Eucaristía.
- TEMA 6.—Del sacrificio de la Misa.—Esencia, efectos y valor del sacrificio de la Misa.
- TEMA 7.—Jesucristo ha dado a la Iglesia el poder de perdonar y retener todos los pecados cometidos después del bautismo.—Del Ministro de esta potestad.
- TEMA 8.—De los actos del penitente.—La confesión sacramental. En qué consiste la contrición. Naturaleza de la satisfacción. Materia, forma y efectos del Sacramento de la Penitencia.
- TEMA 9.—Materia, forma, efectos y Ministro del Sacramento de la Extremaunción.
- TEMA 10.—Del Sacramento del Orden.—Materia, forma, efectos y Ministro y sujeto de este Sacramento.
- TEMA 11.—Del matrimonio como contrato.—Sus fines. Propiedades del matrimonio: unidad e indisolubilidad.
- TEMA 12.—De la indisolubilidad del matrimonio por derecho natural y por derecho divino.—Casos en que puede disolverse el matrimonio.
- TEMA 13.—Del matrimonio como Sacramento.—El matrimonio entre cristianos legítimamente celebrado es propiamente un Sacramento. Esencia. Ministro, materia, forma y efectos del Sacramento del Matrimonio.
- TEMA 14.—De la potestad de la Iglesia para establecer impedimentos invalidadores del matrimonio y para juzgar de los casos matrimoniales que afecten al vínculo sacramental, aunque no tiene autoridad sobre los efectos temporales y separables del contrato.
- TEMA 15.—De las indulgencias en general.—Quién las concede. Sujeto de las indulgencias. Obras prescritas en las indulgencias. De la Bula de Cruzada. Exposición de sus privilegios.

TEMA 16.—De la vida futura.—Su necesidad, sus premios, sus castigos. En qué consisten.

### Moral profesional

TEMA 1.—El malthusianismo, el neo-malthusianismo y el Birth Control. Crítica de Malthus. Refutación del neo-malthusianismo y de los argumentos del Birth Control. Deberes del A. T. S. a este respecto.

TEMA 2.—Operaciones prohibidas por la Moral: la esterilización. Clases de esterilización. Sus indicaciones: punitiva, preventiva, eugenésica y terapéutica. El verdadero remedio.

TEMA 3.—Operaciones prohibidas por la Moral: el aborto directo. El aborto directo ante la Ley civil. Ante la Ley canónica. Ante la razón. Refutación de las objeciones de los aborristas.

TEMA 4.—Operaciones permitidas por la Moral: el aborto indirecto. — Condiciones para su licitud. Fundamento doctrinal. Medios para la lucha contra el aborto.

TEMA 5.—Operaciones probablemente permitidas por la Moral: la extirpación del útero canceroso con feto no viable, la extracción del saco fetal en caso de embarazo extra-uterino y la punción de las membranas fetales en orden a la reposición del útero.

TEMA 6.—Eutelegenesia.—Licitud de la inseminación artificial impropriamente dicha. Ilícitud de la inseminación propiamente dicha. Inseminación homóloga y heteróloga. Aspecto jurídico y aspecto médico.

TEMA 7.—El bautismo de urgencia.—La obligación de bautizar. Manera de bautizar: cuando es un niño recién nacido, cuando es feto, en caso de duda, si se trata de monstruos, si es bautismo intrauterino. La confirmación en peligro de muerte.

TEMA 8.—La administración del Viático a los enfermos.—Obligatoriedad. El momento adecuado para su administración. Preparación de la habitación del enfermo. La Extremaunción. El auxilio a los moribundos católicos y a los no católicos.

TEMA 9.—De la continencia periódica.—La cuestión médica. La cuestión moral. Deberes del A. T. S. a este respecto.

TEMA 10.—Del secreto en general y sus clases: secreto natural, prometido, confidencial y profesional. Del secreto natural en el terreno médico.

TEMA 11.—Del secreto estrictamente médico.—Personas afectadas por el secreto médico. Modos de violar el secreto médico.

TEMA 12.—De las causas que releven de la guarda del secreto médico: el consentimiento del interesado, el bien común, perjuicio de tercero, del cliente y del mismo A. T. S., que, según el Derecho Natural, tiene las mismas obligaciones respecto al secreto que el propio médico.



## Lecciones Teórico-Prácticas de Especialidades Quirúrgicas

### Oftalmología

Cuidados generales de los enfermos de los ojos.—Técnicas: lavados oculares; baños oculares; compresas húmedas, instilaciones; aplicación de pomadas. Colirios y pomadas más usuales en la especialidad.

Instrumental y arsenal terapéutico para exploraciones y operaciones.—Asepsia y antisepsia oculares; Preparación del enfermo para una operación; curas. Esterilización del instrumental para una operación.

Anestesia más corriente en oftalmología.—Vendajes monoculares. Oclusivos y comprensivos. Vendajes binoculares.

Conocimiento y significación de las enfermedades más comunes de los ojos, de los párpados, de las vías lagrimales; de la conjuntiva (tracoma), de la córnea y del iris.

Concepto elemental del glaucoma.—Idem de la catarata. Cuerpos extraños y traumatismos oculares; conducta del A. T. S. en estos casos. Vicios de refracción, miopía, hipermetropía y astigmatismo. Presbicia, Daltonismo.

### Otorrinolaringología

Material empleado en la exploración de los enfermos de garganta, nariz y oídos y su esterilización.—Técnicas especiales: limpieza de la nariz, baño nasal; lavado de las fosas nasales; pulverizaciones; inhalación; vaporización e insuflación.

Somera idea de las infecciones de las fosas nasales y senos; nasofaringe.

Nociones de patología especial; afecciones más frecuentes del oído.—Técnicas: limpieza del oído, baños del oído; instilaciones, lavado del conducto auditivo externo; lavado del oído medio e instilación del oído medio. Masaje Cateterismo de la trompa de Eustaquio.

Definición de las enfermedades más frecuentes de la laringe.—Medicamentos más usados en la especialidad. Técnica: gargarismo, pincelaciones, lavados o duchas de la garganta. Exploraciones especiales. Instrumental.

Arsenal terapéutico de la especialidad. Preparación de los instrumentos necesarios para cada una de las operaciones más frecuentes. Preparación del enfermo. Anestesia a emplear según los casos. Cuidados postoperatorios.

Traqueotomía e intubación.—Preparación del instrumento y del enfermo. Guardia que requieren estos últimos. Alimentación de los mismos.

### Odontología

- I. Cavidad bucal y sus anejos.—Nociones de la anatomía dental. Fórmula dentaria. Masticación, insalivación y deglución.
- II. Cuidados de la boca.—Limpieza de la boca. Higiene de la boca. Cuidado dental en la infancia.
- III. Definición de la enfermedad de la boca y de los dientes.—Enfermedades de la pulpa. Caries. Odontología.

IV. Gabinete dental.—Instrumental y mobiliario.

V. Hemorragias consecutivas a extracciones dentarias.—Antisépticos y medicación tópica en Estomatología.

### Medicina y Cirugía de urgencia

Los primeros auxilios.

Primeros auxilios a un traumatizado.—Traumas cerrados. Heridas. Grandes traumatizados. Transporte. Indicaciones.

Hemorragias de los vasos de los miembros; aplicación de torniquete. Hemorragia de los vasos del cuello. — Taponamiento. Epistaxis. Hemoptisis. Hematemesis. Melena. Hematuria.

Síndrome de anemia aguda.—Transfusión sanguínea. Diversas técnicas. Sangre conservada. Peligros y medios de evitarlos.

Asfixia por obstrucción mecánica de las vías respiratorias y por reflejo. Anoxia por parálisis respiratorio.—Anoxia por neumotórax valvular. Auxilios inmediatos. Respiración artificial. Oxigenoterapia.

Traumatopnea.—Auxilios inmediatos. Edema pulmonar agudo. Angina de pecho. Conducta de urgencia hasta la llegada del médico.

Abdomen agudo.—Signos de peritonitis (por perforación gastro-intestinal, apendicitis, etc.) Signos de ileus. Hernia estrangulada. Conducta de urgencia del A. T. S. hasta la llegada del Médico.

Intoxicaciones.—Cuadro de un envenenamiento. Primeros cuidados a los intoxicados. Intoxicados por ácidos y por gases. Intoxicación por sublimado. Intoxicaciones por barbitúricos y setas venenosas. Intoxicación por óxido de carbono. Intoxicación por gases de guerra. Gases de acción sofocante y gases de acción vesicante. Auxilio a los gascados. Deberes morales del A. T. S. ante un enfermo en peligro de muerte. Signos para comprobar la defunción.

### Higiene y profilaxis de las enfermedades transmisibles

Qué es una enfermedad transmisible.—Cómo se transmite. Pruebas de transmisión. Los agentes patógenos. Los portadores del virus y gérmenes. Los medios de transmisión. Contagio directo e indirecto. Puertas de entrada. El contacto, la inhalación, ingestión, inoculación.

Evolución de una enfermedad transmisible.—Incubación. Período de invasión, estado de efervescencia; curación clínica y bacteriológica.

Medidas preventivas.—Papel del A. T. S. Medidas administrativas. La declaración y sus consecuencias.

Medidas higiénicas y medicinales.—Descubrimiento de las enfermedades y de los portadores de gérmenes. Importancia en los escolares.

Aislamiento en hospitales y casas particulares.—Equipo de la habitación. Transporte de los contagiosos.—Desinfección del local, ropas y objetos.

Tratamiento del enfermo. Desinfección de deyecciones. Inmanización de los sujetos sanos. Vacunaciones.

Profilaxis después de la curación y después del fallecimiento.

Nociones sobre las enfermedades transmisibles.—Epidemiología. Ligera



idea de las fiebres eruptivas; ídem anginas, hemorragia, coqueluche, difteria, disenteria, fiebres tifoideas y paratíficas, sarna, gripe, meningitis epidémica, paperas, parálisis infantil, cólera, peste, fiebre amarilla, fiebre de Malta, fiebre recurrente, carbunco, malaria disenteria amebiana, tripano somniasis.

Signos que ante la ausencia del Médico debe observar el A. T. S. en el caso de un enfermo sospechoso de afección transmisible.

Signos que en cada enfermedad infecciosa debe investigar el A. T. S. para facilitar el descubrimiento de complicaciones.

### **Obstetricia y Ginecología**

Ovulación.—Menstruación. Fecundación.

Nidación.—Ligera idea del desarrollo embrionario y del feto. Los anexos fetales.

Gestación: manifestaciones habituales de la gestación. Duración.

Higiene de la gestación.—Profilaxis de las complicaciones.

Parto normal: definición y descripción somera de sus diferentes periodos. Preparación y cuidados mínimos que requiere su asistencia.

Atención al recién nacido: ligadura del cordón.—Profilaxis de la infección ocular. Lavado. Pesada. Métodos de reanimación fetal.

Interrupción de la gestación: aborto. Parto prematuro. Conducta del A. T. S. hasta la presencia del Médico.

Hemorragias durante el embarazo, parto, alumbramiento y puerperio.

Significado. Consejos y tratamientos de urgencia.

Atención al puerperio.—Prácticas de asepsia y antisepsia. Afecciones mamarias.

Conducta del A. T. S. en los accidentes convulsivos durante el embarazo o parto.

Asepsia y antisepsia en Obstetricia. Profilaxis de la fiebre puerperal. Asistencia social a la embarazada, parturienta y al recién nacido.

Tipos de cura más frecuentes en Ginecología. Exudado vaginal. Recogida del mismo para su análisis.

Alteraciones más importantes de la menstruación. Significación diagnóstica y pronóstica.

Colaboración del A. T. S. en la lucha contra el cáncer genital.

### **Puericultura e higiene de la infancia**

A) Los cuatro periodos de la infancia, desde el nacimiento a la pubertad.

B) La primera infancia.

I. *El recién nacido a término y sano.*—Desarrollo anatómico, fisiológico y psíquico. Higiene general. Alimentación: alimentación materna; alimentación artificial; alimentación mixta. Destete.

II. *El prematuro.*—Definición del prematuro. Causas de la prematuridad y de la debilidad congénita.

Caracteres principales del prematuro.—Cuidados a los prematuros y a los débiles.



III. *El recién nacido anormal y enfermo.*—Someras nociones de las principales afecciones contra las afecciones del lactante.

Protección contra las afecciones contagiosas. Vacunación contra la tuberculosis y la viruela.

C) La segunda infancia.

I. *El niño normal y sano.*

II.—*El niño anormal y enfermo.*—Principales afecciones de dos a seis años. Protección contra las afecciones contagiosas. Vacunación contra la difteria.

I. *El niño normal y sano.*—Higiene general. El trabajo escolar. Alimentación.

II. *El niño anormal y enfermo.*—Importancia de la inspección médico-escolar en el descubrimiento de las enfermedades.

E) Cuarta infancia o periodo de pubertad.

I. *Diferenciación de sexos: anatómica, fisiológica y psíquica.*

II. *Higiene de la pubertad. Educación física y moral.*

III. *Trastornos de la pubertad y enfermedades frecuentes en este periodo.* Papel del A. T. S.

F) Datos más importantes a los cuales el A. T. S. debe prestar atención especial a los recién nacidos, lactantes y en los periodos siguientes: :

### Medicina social

A qué se llama enfermedad social.

Las grandes plagas sociales.—Medios de lucha directa e inmediatamente contra ellas.

Tuberculosis.—Estragos, consecuencias sociales, Mecanismo de contagio. Factores que favorecen el desarrollo de la tuberculosis. Medios de evitar la diseminación.

Enfermedades venéreas.—Estragos, consecuencias sociales. Factores que coadyuvan a su propagación. Lucha contra las enfermedades venéreas.

Leprosia.—Consecuencias individuales y sociales. Medios de evitar la diseminación. Régimen de aislamiento. Leprosía en España.

Cáncer.—Estragos causados: su extensión. Consecuencias sociales. Lucha contra esta enfermedad. Posibilidades de curación. Necesidad de descubrir los síntomas iniciales.

Enfermedades nerviosas y mentales.—Los diferentes enfermos mentales. Cuidados y vigilancia. Estragos, consecuencias sociales. Lucha social contra las enfermedades nerviosas y mentales.

Las toxicomanías (comprendiendo el alcoholismo).—Estragos causados. Consecuencias sociales. Lucha contra las toxicomanías.

Enfermedades crónicas.—Su recuperación por medio de la medicina social.

Higiene de la vida de los viejos.

Legislación y organización sanitaria y social en España.

Papel del A. T. S. de Higiene Social en la lucha contra las enfermedades sociales.



### Psicología diferencial aplicada

Nociones generales sobre la vida psíquica.

Procesos elementales psicológicos.

Procesos de conjunto sobre la vida psíquica.

Psicología de la vida del niño con aplicaciones pedagógicas. Influencia de la herencia, del medio, de la educación y de la autoeducación.

Desarrollo del niño en el curso de las diferentes edades.

a) Preescolar: desarrollo de la percepción, de la inteligencia y del lenguaje. Significación psicológica y valor pedagógico de los juegos.

b) Edad escolar: desarrollo de la inteligencia y conocimiento objetivo de las cosas. Colaboración entre la escuela y la familia.

c) Adolescencia: evolución de la juventud hacia la madurez de los sexos. Dificultades de la evolución. Actuación pedagógica en cada uno de los periodos; física, moral; recompensas y castigos; educación intelectual. Orientación profesional e higiene mental.

Psicología especial de los anormales y de los enfermos. Psicoterapia.

### PARA AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS MASCULINOS

*Autopsia médico-legal*

Elementos necesarios para realizar al autopsia.

Técnica de obtención y conservación de piezas para su envío al laboratorio.

*Embalsamamiento*.—Diversos medios y material necesario para realizarlo.

El presente programa ha sido aprobado por Orden ministerial de esta fecha.

Madrid, 5 de julio de 1955.—El Director general de Enseñanza Universitaria, JOAQUIN PEREZ VILLANUEVA.

ANEXO 7. ASIGNATURAS Y CVADRO DE PROFESORES 1954



UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
FACULTAD DE MEDICINA

CUADRO DE PROFESORES Y ENSEÑANZAS DE LAS ESCUELAS DE  
AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS MASCULINOS Y FEMENINOS  
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE SALAMANCA

Primer Curso

Religión -----	}	D. Constancio Palomo
Moral Profesional -----		
Anatomía y Fisiología -----		Dr. D. Antonio Alvarez Morujo
Técnica del Cuidado de Enfermos --		Sor Nieves Sáez
Bacteriología -----	}	Prof. D. Serafin Pierna Catalan
Higiene -----		
Elementos de Física y Química -----	}	Licdº D. Benjamin Alpanseque Frías
Matemáticas aplicadas -----		
Formación Política -----		Profesor de La Facultad.
Enseñanzas del Hogar (1) -----	}	A designar por la Secc. Femenina.
Educación Física -----		

(1) Para la de Auxiliares Técnicos Sanitarios Femeninos.

Salamanca a 5 de Octubre de 1.954



ANEXO 8. RECORTES DE PRENSA SOBRE LA RESIDENCIA DE LA ESCUELA DE A.T.S.

Sábado, 11 de febrero de 1961 El Adelanto

---

**MUNDO  
CIRCUNDANTE**

## Residencia de la Escuela de Enfermeras

---

### HOY SE INAUGURA EN LA FACULTAD DE MEDICINA

POR  
**ANTONIO  
SANTANDER**

---

Hoy se inaugura la residencia de la Escuela de Enfermeras de la Facultad de Medicina de Salamanca, que hemos visitado el día antes del estreno oficial, ya que viene funcionando desde el 16 de enero pasado, según nos dice su directora la reverenda madre de la Caridad Pilar de Dios.

—Llega usted en un momento que todavía se está suspendiendo la colocación para mañana —se refiere a hoy, que solemnemente el rector de la Universidad procederá a la inauguración—, pero puede pasar —nos dice amablemente.

La residencia está situada en la Facultad de Medicina, en la parte nueva. Entrando por la puerta principal y siguiendo una escalerita que hay a la derecha de la portería, nos conduce al primer piso, donde el portero pulsa el timbre.

Al entrar, un recibidor coquetón y alegre pintado en un tono suave y adornado con unos dibujos pequeños con figuras. La puerta de enfrente comunica con la estancia de las residentes, amueblada con el estilo moderno de lo funcional y el detalle femenino de tiestos que contrastan con alfombras de vivo color y entonan con el verde de las sillas y butacas alrededor de



Un detalle de la estancia de la residencia

ma de ayudarnos. Posiblemente sea la única mujer que no deserta dejando abandonado al ser humano en el dolor y se esfuerza por jugar con la humanidad doliente en sus

en concebir el orden, lo tiene todo a punto. En el piso superior están los dormitorios de las alumnas y su despacho. Un pequeño recibidor en la entrada, saliendo de él, a la derecha, un largo pasillo, donde se alinean las habitaciones confortabilísimas con luz meridiana. Destacan los detalles femeninos. Muñecos en las mesitas. Cultura femenina, que es lo mismo que no tener ningún objeto visible en el cuarto. Dos camas, tres armarios. Todos igual. Y en todo medio. La directora dice que las alumnas están muy contentas en el bonito hogar de la acogedora y nueva residencia. La madre Pilar, a nuestras preguntas, responde que las alumnas pueden también opinar.

Vemos empleados que están preparándolo todo. Últimos toques. Nos preguntamos "qué", porque no observamos nada más que mucho orden dentro del ambiente recién estrenado.

—¿Uno? —preguntamos a la estudiante del tercer curso de enfermera.

—El principal es el estar cerca del hospital y poder estar más metida en el trabajo. Aparte de todas las comodidades.

—¿De dónde eres?

—De Cuenca.

—¿Por qué viniste a Salamanca?

—Me vine aquí porque mi padre es cirujano y él hizo seguir la carrera.

—¿Explicame cómo sientes la residencia?

—Estamos muy identificadas y el ambiente es fenomenal.

—¿Qué estudios se exigen para enfermera?

—Bachiller elemental y tres cursos.

—¿Cuáles son las asignaturas buenas?

—Niños y Ginecología, pero son muy buenas.

—¿Qué harás después?

—Primero, trabajar dos años de ayudante de quirófano.



Uno de los dormitorios.



con la mano.

### Abajo

—Este es el comedor—nos dice la directora, cuando salimos de la estancia, dirigiéndonos a la puerta de enfrente. Vimos detenidamente y la luz arrojada sobre las mesas su alegría en este día de radiante sol. Habitación del "pan nuestro"... Los muebles siguen el estilo funcional, que desde el recibidor al aula donde se dan las clases y todas las dependencias está concebido con buen gusto y sencillez en toda la residencia.

—¿Cuántas estudiantas hay?  
—Unas setenta.  
—¿Por qué se ha montado esta residencia para enfermeras?

—Los estudios de enfermera, según está legislado, deben hacerse en régimen de internado.

—¿Las residentes suelen dar mucho trabajo?

No. Se desenvuelven en un régimen de internado perfecto; sería de desear que todas pudieran hacer sus estudios desde aquí, ya que tienen la gran facilidad de tener un hospital al lado para realizar las prácticas.

—¿Cuántas religiosas hay con usted, madre?  
—Dos más.

### Enfermera

La mujer enfermera, a la que canta muy bien don Severo Catalina, nos anima y ayuda a encontrar el camino de la salud, que es la mejor for-

siempre una posibilidad de salvación más intensa.

Elas crean un ejército compacto que vuela con alas a los lechos enfermos sin fruncir el ceño y siempre cuando las vemos ensayan un lento expresado en la sonrisa, que nos da ansia de vivir y sobre todo fuerza para que no nos exasperemos en la terrible guerra del dolor. Mujer admirada. Efectivamente, considero que por su influencia se sienta el paciente más tozadamente anclado a la terapéutica que le prescribió el doctor y que sigue en más de una ocasión por la pista dulce de la enfermera que en la vela define la necesidad al enfermo.

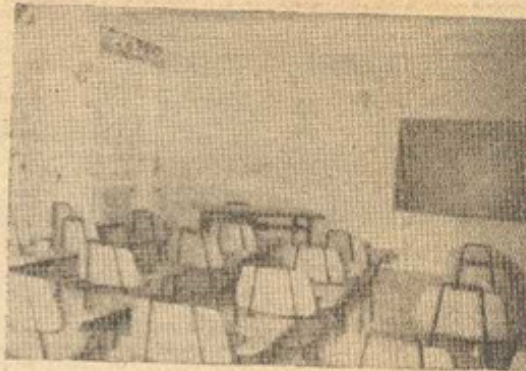
Creada para intensificar el amor al prójimo en su lado, más específicamente humano, el grupo de las que padecen la enfermedad en la carne.

Gratitud las debemos, porque intensifican la salud por encima de la pena.

### Arriba

La residencia tiene dos pisos, la reverenda madre Pilar, aunque a ella no le parezca por ese exceso de perfección

tor. Oficialmente quedarán —¿Terminarás en médico?



Aspecto del aula donde se dan las clases

(Fotos Guzmán Gombau)

abiertas las puertas. La residencia depende directamente de la Facultad de Medicina.

### Alumnas

Flora del Olmo Mombiedra, dice que es estupenda en todos sentidos la residencia.



Angulo del comedor de la residencia

**No dejes que tu negocio sea un barco sin brújula**

### EL ANUARIO GENERAL DE ESPAÑA

(BAILLY-BAILLIERE-RIVERA)

Facilita las direcciones de todas las industrias, comercios y profesiones de España



PRECIO DE LOS 4 VOLUMENES: 800 Ptas.

Colectado en:

Anuarios Bailly-Bailliere y Rivera Reunidos,

S. A.

K. Granados, 86 y 88 - BARCELONA 8

Agente en Salamanca:

GUILLERMO MARTÍN ABAD  
Av. General Mola, 57 - Telef. 2161

### GRATIS

aun cuando no estén compradas en nuestra Casa

Pegamos su gafa, reparamos y pulimos la montura en el acto.

Muy agradecidos si nos confía este servicio gratuito.

### PAULINO OPTICO DIPLOMADO

PLAZA MAYOR, 19

### Colegio Oficial de Doctores y Licenciados en Filosofía y Letras y en Ciencias

Se convoca a todos los señores colegiados pertenecientes a este Colegio Oficial, para que asistan a la reunión que tendrá lugar el próximo domingo, día 12 de actual, a las once y media de la mañana, en la Jefatura Provincial (Plaza del Caudillo, 1), con objeto de celebrar junta general ordinaria.—El decano.

TOS  
BRONQUITIS

## JARABE FAMEL

RESFRIADOS  
GRIPE



## ANEXO 9. PROYECTO DE REGLAMENTO DE LA ESCUELA DE A.T.S

  
 FALANGE ESPAÑOLA TRADICIONALISTA  
 Y DE LAS J. O. N. S.  
 DELEGACIÓN NACIONAL  
 DE LA SECCIÓN FEMENINA  
 SANIDAD

PROYECTO DE REGLAMENTO PARA LA ESCUELA DE ENFERMERAS  
 DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE SALAMANCA

Dirección Técnica.- Tanto el Director de la Escuela como el Profesorado para las enseñanzas técnicas serán designados por el Decano de la Facultad, de acuerdo con los Decretos de 27 de junio y 4 de agosto de 1.952 y Orden Ministerial de 4 de agosto de 1.953, del Ministerio de Educación Nacional.

Dirección interna de la Escuela.- Estará a cargo de una Jefe de Escuela, propuesta por la Delegada Nacional de la Sección Femenina, que así mismo propondrá al Decano la Jefe de Estudios, Administradora, Intendente y Enfermeras Instructoras.

Junta Rectora de la Escuela.- Se constituirá de acuerdo con los Decretos mencionados. La Jefe de Estudios puede asumir el cargo de Secretaria de Estudios de que hablen dichas disposiciones.

Alumnas.- Podrán ingresar en la Escuela las aspirantes que reúnan las condiciones exigidas en la legislación vigente, tanto si pertenecen al Distrito Universitario de Salamanca como a cualquier otro. No se exigirá la condición de afiliada a la Sección Femenina de F.E.T. y de las J.O.N.

Enseñanzas.- La parte técnica o profesional estará dirigida por el Director y a cargo del personal facultativo.

Las enseñanzas complementarias ordenadas en el Decreto de 27 de junio de 1.952 serán desempeñadas:

- a) La asignatura de Política, por la Jefe de Escuela.
- b) La de Educación Física, por una Instructora especializada de la Sección Femenina.
- c) Las clases de Música y Hogar, por profesoras capacitadas por Sección Femenina.

Puede redactarse un plan de conferencias, conciertos, visitas a Museos y lugares históricos, etc. que contribuya a la formación intelectual de las alumnas.

Régimen interior.-

El horario puede ser el siguiente:

- 7,30.- Levantarse.
- 8,00.- Misa (voluntaria los días de trabajo), izar bandera y desayuno.
- 9,00.- Gimnasia.
- 9,45.- Limpieza y aseo personal.
- 10,30.- Clases prácticas.
- 2,00.- Almuerzo y tiempo libre.
- 3,30.- Clase teórica.
- 4,30.- Clase teórica.
- 5,30.- Merienda y tiempo libre.
- 6,00.- Estudio.
- 8,00.- Oraciones y arriar bandera.
- 8,30.- Música.
- 9,30.- Comida.
- 10,30.- Acostarse.
- 11,00.- Silencio.

Los sábados por la tarde y domingos quedarán libres.

La Misa de los domingos será a las 10 de la mañana. Los sábados, domingos y días festivos las oraciones de la noche serán a las 10 e inmediatamente la comida.

La organización interna de la Escuela con Jefes de Día y Jefes de Grupo, grupos encargados de la limpieza, servicio de comedor, arreglo de jarrones, capilla, etc. puede ser la misma que se sigue en el Castillo de la Mota y Escuelas Mayores de la Sección Femenina.

Misión del cuadro de Mandos residente en la Escuela.-

Jefe de Escuela.- Es la máxima autoridad dentro de la misma, en ella recae la responsabilidad del buen funcionamiento de la Escuela, debe ser la primera en dar ejemplo de disciplina, camaradería, energía, eficacia y moralidad.

A la Jefe de Escuela corresponde proponer las modificaciones en el horario y organización que crea oportuno.

Así mismo podrá proponer, cuando lo crea conveniente la separación del personal de cualquier categoría que fuese, cuya continuación no





FALANGE ESPAÑOLA TRADICIONALISTA  
Y DE LAS J. O. N. S.

DELEGACIÓN NACIONAL  
DE LA SECCIÓN FEMENINA

SANIDAD

considera oportuna.

Vigilará el exacto cumplimiento del desarrollo de aplicación de los programas y exigirá al profesorado la puntualidad en el horario de clases.

Cuidará el exacto cumplimiento del Reglamento de la Escuela, imponiendo las sanciones oportunas si hubiere lugar.

Dependerán directamente de la Jefe de Escuela el Profesorado con residencia interna en la misma, la Administradora y la Intendente.

Jefe de Estudios.- Es el segundo Mando interno de la Escuela y la que sustituye a la Jefe en caso de enfermedad, ausencia o por orden de ésta.

Tendrá las obligaciones siguientes:

1º.- Dar las clases de cultura general según los programas establecidos.

2º.- Llevar el cuaderno escolar de cada alumna.

Tendrá a su cargo las bibliotecas que cuidará mediante:

1º.- La conservación, reposición y aumento de libros.

2º.- Clasificación de los mismos.

3º.- Orientación y ayuda a las alumnas por medio de la biblioteca.

Ayudará a la Jefe en todo cuanto ésta ordene y especialmente en lo relacionado con el conocimiento y calificación de las alumnas.

Administradora.- Conciérne a su cargo:

1º.- El aprovisionamiento de la Escuela, selección y dirección del personal del servicio.

2º.- Organización de las comidas con la correspondiente confección de menús.

3º.- Confeccionará los presupuestos, rendirá cuentas, llevará las cuentas corrientes de las alumnas así como cuantos libros, estados y registros sean necesarios para su cometido.





FALANGE ESPAÑOLA TRADICIONALISTA  
Y DE LAS J. O. N. S.

DELEGACIÓN NACIONAL  
DE LA SECCIÓN FEMENINA

SANIDAD

Para todas las operaciones administrativas relacionadas con el exterior llevarán los documentos al VºBº de la Jefe de Escuela.

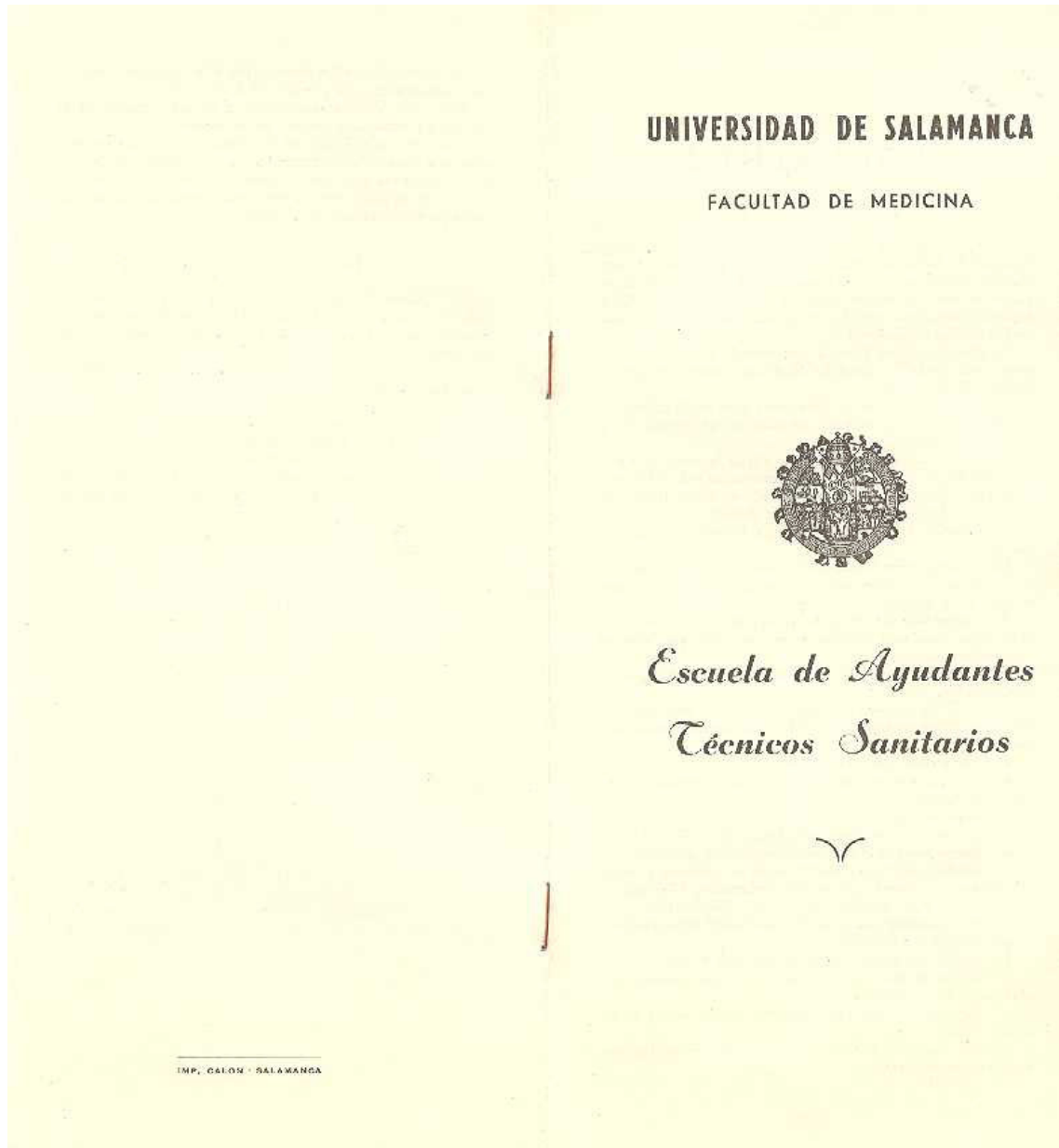
Intendente.- Ayudará a la Administradora en su cometido y tendrá especialmente a su cargo la dirección del personal del servicio, limpie y reposición de muebles, vajilla y ropas y distribución y recogida de ropas a las alumnas.

Para el cuidado general de la Escuela vigilará la limpieza efectuada por el servicio, encerado, fregado, etc. igualmente vigilará la rotura de objetos y desperfectos en general.

En las comidas vigilará la puntualidad en el servicio de cocina, presentación de los platos, etc.

=====

ANEXO 10. REGLAMENTO DE LA ESCUELA DE A.T.S.



# REGLAMENTO

## FINES Y NORMAS DE LA ESCUELA

1. La Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Facultad de Medicina de Salamanca, tiene por misión la formación científica, técnica, humana y religiosa de la Aspirante, en orden al mejor cumplimiento de la labor social y sanitaria que se les confía y en el marco de Escuela Oficial de Formación Profesional.

La dirección de la Escuela corresponde a un Catedrático numerario de la Facultad de Medicina, nombrado por el Decano de la misma.

El nombramiento de la Enfermera Jefe de la Escuela y Enfermera Secretaria se hará también por el Decano de la Facultad de Medicina.

2. La Junta Rectora tiene a su cargo la inmediata responsabilidad de la Escuela. Estará constituida por el Decano, Catedrático Director, la Enfermera Jefe y el Asesor Religioso.

3. Son atribuciones de la Junta Rectora:

- Estudiar las necesidades de la Escuela, y proponer sus mejoras.
- Velar por los intereses económicos de la misma.
- Proponer cuanto convenga en pro del perfeccionamiento de la Escuela.
- Comprobar las faltas de disciplina de las alumnas y aplicar las sanciones pertinentes en los casos previstos en este Reglamento.
- Emitir los informes que le sean solicitados por la Superioridad.

La Junta Rectora se reunirá, al menos, una vez cada trimestre, siendo obligatoria la asistencia de todos sus miembros.

4. Son atribuciones del Director:

- Organizar los estudios técnicos y de formación dentro del plan vigente.
- Organizar las clases teóricas.
- Organizar el régimen económico de la Escuela.
- Hacer cumplir el régimen disciplinario de la Escuela.
- Tendrá también las atribuciones de gobierno y administración que se consignan en este Reglamento, y las que corresponden por las naturales necesidades del Servicio.

5. La enfermera Jefe de la Escuela tendrá como misión:

- Dirigir el internado.
- Vigilar el exacto cumplimiento del horario.
- Cuidar el orden de la Escuela y el cumplimiento disciplinario de las alumnas.
- Imponer las sanciones menores, dando cuenta de las mismas al Director.
- Dar cuenta al Director de la marcha y anomalías que pudieran presentarse.

6. La Enfermera Secretaria, tendrá como misión:

- La expedición y certificación de los documentos y acuerdos de la Escuela.
- La redacción y custodia de los libros de la Escuela.
- La redacción al final de cada curso, de una Memoria en la que se haga constar los datos estadísticos y evolución de la Escuela.

7. La Escuela tendrá un Asesor Religioso designado por el Dr. Decano de la Facultad.

## SOBRE EL INGRESO EN LA ESCUELA

8. Para ingresar en la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Facultad de Medicina de Salamanca, se requieren los siguientes requisitos que habrán de ser debidamente justificados:

- Edad no inferior a los diecisiete años.
- Estar en posesión del Título de Bachiller Elemental, o el Título de Maestra, o el Laboral o el de Perito Mercantil.
- Aptitud psico-física para el ejercicio de la profesión, que se comprobará por medio de un reconocimiento médico, antes del ingreso en la Escuela.
- Partida de nacimiento, legalizada y legitimada, que acredite que la interesada ha cumplido diecisiete años.
- Certificado académico que acredite estar en posesión del Título de Bachiller.
- Dos cartas de dos personas de solvencia moral, en la que los avalantes deberán consignar sus domicilios.
- Una declaración jurada de los estudios de carácter sanitario que haya realizado con anterioridad o negativa en caso contrario.
- Una carta dirigida al Director de la Escuela, en la que la Aspirante explicará los motivos que la mueven a realizar estos estudios.
  - Instancia solicitando tomar parte en el examen de ingreso, suscrita por el interesado, reintegrada con póliza de 1.55 ptas. y dirigida al Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina.
- La convocatoria para la matrícula de examen de ingreso, tendrá lugar cada año del uno al quince de septiembre, excepto para las que aprueben en este mes los estudios básicos, a quienes se les amplía el plazo de presentación de solicitudes, hasta el veinticinco de septiembre.
- La matrícula de primer año de A.T.S. para las alumnas que hayan aprobado el examen de ingreso tiene lugar hasta el día diez de octubre.
  - La matrícula de las alumnas de segundo curso y tercero, estará abierta hasta el día treinta de septiembre.
  - Estos estudios deben de realizarse con carácter oficial, curso a curso sin que sea posible dispensar la escolaridad establecida de tres años.
  - La Escuela admite traslados de matrículas procedentes de otras Escuelas, previa denuncia de éstas y, únicamente se reconocerán aprobados cursos completos.

## DEL EXAMEN DE INGRESO

9. El examen de ingreso que se realizará todos los años



en el mes de septiembre en el día que se anunciará oportunamente, tendrá lugar ante un tribunal designado por la Junta Rectora de la Escuela. Consistirá en ejercicio escrito eliminatorio y en ejercicio oral que, versará sobre los temas de un programa de cultura general y de conocimientos básicos para los estudios de A.T.S.

10. El programa de estudios para los tres años de la carrera de A.T.S. es el aprobado por el Ministerio de Educación Nacional para todas las Escuelas.

#### DE LA ENSEÑANZA TEORICA

11. Para las alumnas de primer curso, el trimestre primero tendrá carácter selectivo; es decir, que una alumna puede ser rechazada a seguir sus estudios cuando, a juicio de la Junta Rectora de la Escuela se estime que no reúne las condiciones suficientes requeridas para la profesión de A.T.S.

12. La asistencia a las clases teóricas es obligatoria. La falta a las mismas será debidamente justificada ante los profesores respectivos.

13. En los tres cursos se harán exámenes parciales antes de vacaciones de Navidad y Semana Santa; los exámenes finales se celebrarán conjuntamente con los prácticos al final de cada curso en el mes de junio.

14. Teniendo en cuenta que el trabajo hospitalario se hace exclusivamente o con mucha mayor intensidad por las mañanas, todas las clases teóricas serán por las tardes.

#### DE LA ENSEÑANZA PRACTICA

15. Al comenzar cada curso las alumnas serán distribuidas en las distintas dependencias y Servicios hospitalarios. Como idea general de distribución se tendrá en cuenta la conveniencia de que cada alumna pase por un Servicio de Medicina, otro de Cirugía y, otro de Especialidades a fin de que su formación general sea completa. Los Servicios se cubrirán periódicamente y en forma rotativa por todas las alumnas.

16. Esta distribución será hecha por el Director de la Escuela y la Enfermera Jefe.

17. A cada Servicio le serán comunicados los nombres de las alumnas que se le destinan, el curso a que pertenecen y el tiempo previo de duración de dichas prácticas. Dentro de cada Servicio las alumnas quedarán a las órdenes directas y exclusivas del Jefe del Servicio correspondiente.

18. Las alumnas se limitarán a estar en el Servicio que les ha sido asignado, quedando terminantemente prohibido circular por el Hospital a no ser que necesidades del trabajo les obligue a ello.

19. Cada Jefe de Servicio hará la distribución que crea mejor para la mayor eficacia de la asistencia, de acuerdo con el Director de la Escuela a fin de que no haya en general perjuicios en otras actividades, generales o colectivas y siempre respetando el horario de clases establecido, así como la condición humana de las alumnas.

20. El control de la asistencia a Clínicas y de la formación práctica tiene dos responsables: el Jefe de Servicio y

la Enfermera Jefe. Aquél emitirá un informe al final del periodo de estancia de las alumnas en su Servicio. La Enfermera Jefe controlará la entrada y salida de las alumnas del recinto hospitalario, a cuyo efecto tendrá un libro de firma; así como vigilará la presencia y eficacia de las alumnas en los Servicios correspondientes.

21. Las obligaciones de las A.T.S. en cada Servicio serán fijadas por el Jefe del mismo, de acuerdo a las peculiares condiciones de la asistencia. Con carácter general son inherentes a la A.T.S. las siguientes obligaciones:

a) Elaborar la gráfica del enfermo, cubriendo los epígrafes a ella reservados.

b) Acompañar al enfermo cuando éste ha de acudir a otros Servicios complementarios o auxiliares.

c) Preparar el material de curas o de técnicas higiénicas, diagnósticas o terapéuticas que le indique el médico, o realizar directamente las últimas pero nunca sin consentimiento suyo. Esta norma es particularmente importante y de tener en cuenta en toda suerte de inyecciones intravenosas, administración de sustancias alergizantes o de cualquier clase de medicamentos heroicos.

d) La alumna de A.T.S. habrá de tener en cuenta que, en los hospitales no se admiten los errores, pero si el error, de cualquier naturaleza que sea, ha tenido lugar, debe comunicarlo inmediatamente al personal médico, jamás ocultarlo.

e) Con carácter general el trabajo práctico quedará limitado a las mañanas, dado que las clases teóricas se hacen por las tardes y tienen lugar en el recinto de la Escuela.

f) La asistencia a un enfermo urgente hace excepción. Cada Servicio particularmente si no tiene personal suficiente, demandándolo a la Enfermera Jefe podrá montar uno permanente. Es indispensable que éste sea de dos alumnas, siendo esta condición obligatoria en el caso de que se verifique durante la noche.

g) La vida hospitalaria no se interrumpe en los domingos y días festivos. Los Jefes del Servicio no obstante habrán de ser tolerantes en el horario de estos días y restringir, al menor número posible, las alumnas.

h) Estas normas generales podrán ser modificadas de acuerdo con las necesidades sucesivamente y dentro de su competencia, por la Enfermera Jefe, por el Jefe del Servicio y por el Director de la Escuela.

22. Independientemente de la enseñanza práctica reseñada, las enfermeras instructoras darán enseñanza estrictamente práctica a grupos reducidos de alumnas de primer curso. Estas enseñanzas que se harán en horas convencionales, versarán sobre los cuidados elementales al enfermo y las técnicas sanitarias más elementales.

#### DE LA ASISTENCIA A CLASES Y SERVICIOS CLINICOS

23. Es obligatoria la asistencia a clases y Servicios Clínicos con puntualidad. El número de faltas de asistencia por enfermedad u otras causas, justificadas a juicio de la Dirección, no podrán exceder de treinta en todo el curso. En todo caso la alumna o sus familiares deberán poner en conocimiento de la Enfermera Jefe, su imposibilidad de asis-



tencia y causas que la motivan. El incumplimiento de este requisito invalidará la condición de causas justificadas.

24. Al reintegrarse al Servicio, la alumna deberá presentar a la Enfermera Jefe el documento justificativo de sus faltas.

25. Las faltas de puntualidad, uniformidad, o de asistencia no justificadas no excederán en conjunto de quince en todo el curso. Las faltas por exceso de los límites indicados en uno u otro caso serán sancionadas con la pérdida de derecho a examen en una o más convocatorias.

26. El calendario escolar para las clases teóricas será el mismo que rija para la Universidad.

27. La prestación de los servicios y clases prácticas en las Clínicas, no se interrumpirá en los días no lectivos, debiendo acomodarse al régimen de trabajo y a las necesidades del Servicio donde la Aspirante realice su prestación.

28. La duración del curso comprende desde octubre, hasta junio, ambos inclusive. La Dirección de la Escuela determinará la época de vacaciones de las alumnas.

#### DISCIPLINA

29. Las faltas que puedan ser cometidas por las alumnas se clasificarán en el régimen disciplinario de la Escuela en leves, graves y muy graves.

a) Se considerarán como faltas leves: La infracción por primera vez de una cualquiera de las obligaciones que se derivan de este Reglamento, el incumplimiento o falta de celo en las obligaciones que se derivan de los Directivos de la Escuela, profesores y Jefes de Clínicas.

b) Son graves: La reincidencia en las leves; las que aún siendo leves, hayan producido un perjuicio a los enfermos de los Servicios donde actúen.

c) Son faltas muy graves: Las de reincidencia en las graves; las que sean motivo de perturbación en el orden moral de la Escuela y las faltas de respeto a los Superiores.

30. Las faltas leves se castigarán con apercibimiento de la Jefe de la Escuela.

Las graves se castigarán con amonestación por el Director o inscripción de la misma en su Libro Escolar y expediente académico, y si procede la pérdida de derecho a examen en una convocatoria.

Las muy graves podrán ser motivo de pérdida del derecho a examen, hasta en dos convocatorias seguidas, y de expulsión temporal o definitiva de la Escuela (cuya decisión última será tomada por la Junta Rectora).

31. Si alguna alumna cometiese alguna falta no prevista en el Reglamento, será el Director quien determinará el grado a que tal falta corresponde, y en la duda lo someterá a consideración de la Junta Rectora, que en último extremo decidirá la sanción.

#### DE LOS SERVICIOS DE GUARDIAS

32. Se harán turnos de guardias de dos en dos alumnas.

Los turnos de noche comenzarán a las diez de la noche, terminando a las seis y media de la mañana.

Los turnos de día comenzarán a la una y media de la tarde para terminar a las diez de la noche.

Anotarán en el Libro de Cuardias, todo lo que hubiere ocurrido durante ella, tratamientos que hayan tenido que hacer, cuidados especiales, cuidados de urgencia, etc.

Los turnos que a cada alumna correspondan estarán consignados en el tablón de anuncios.

#### DEL ASEO PERSONAL

33. Dentro del recinto hospitalario irán siempre rigurosamente uniformadas. Llevarán el uniforme impecable y completo sin que pueda haber en él alguna reforma conforme a sus gustos.

Consta éste de vestido de rayas azules, delantal blanco con peto y tirantes.

34. No se permite el uso de alhajas y pinturas, las uñas siempre cortas y limpias y es obligatorio el uso de reloj.

35. Cuando no tengan completo e impecable el uniforme, después de avisadas si reincidiesen en dicha falta, se considerará falta grave, sancionándola con amonestación del Director y perdiendo el derecho a examen en una convocatoria.

36. Velará por el cumplimiento de este Reglamento el personal, directivo femenino de la Escuela.



## ANEXO 11. REGLAMENTO DE LAS ALUMNAS INTERNAS DE LA ESCUELA A.T.S

## REGLAMENTO

De las alumnas internas.

Además del Reglamento de todas las alumnas de la Escuela, las alumnas internas observarán este en la Residencia.

- 1.- Las alumnas internas deberán mirar la Residencia no como una pensión cualquiera, sino como el hogar continuación del suyo, donde reine la cordialidad, la comprensión y la dulce sencillez de la unidad familiar.
- 2.- En la Escuela se celebrará la Santa Misa todos los días a las siete de la mañana. Se deja en libertad a las alumnas la asistencia a ella. La Capilla estará siempre a su disposición por si desean hacer una visita a Jesus Sacramentado.  
Todos los días se rezará en común el Santo Rosario.  
Todos los meses un día de retiro espiritual.  
Todos los años los Santos Ejercicios.
- 3.- Se levantarán a las siete de la mañana. Después de bien aseadas, hechas las camas y vistiendo el uniforme completo, bajarán a desayunar. El desayuno se servirá a las ocho menos cuarto.
- 4.- A las ocho estarán en el Hospital, cada una en sus respectivos Servicios.
- 5.- Prestarán a los enfermos los primeros cuidados, aseando haciendo las camas y sirviendo el desayuno a aquellos que no puedan tomarlo.  
Después arreglarán la sala para cuando llegue el personal médico encuentre el Servicio limpio y ordenado.
- 6.- La comida se servirá a la una y media, exceptuando los domingos y días festivos que será a las dos.
- 7.- Las alumnas a quienes toque el turno de guardia comerán a la una.
- 8.- Después de la comida se reunirán en la sala de estar, para recrearse con sus compañeras; pueden aprovechar este tiempo en trabajos manuales o en otras distracciones conforme a su gusto.
- 9.- En esta hora de recreación no se permitirá estar en sus habitaciones a no ser por enfermar u otras causas justificadas.
- 10.- Por la tarde, si tuvieren clase asistirán a ella, en caso contrario irán a sus respectivos Servicios del Hospital, o cada una se empleará en lo que se le haya asignado hasta las seis.
- 11.- Merienda a las seis de la tarde.
- 12.- De seis y cuarto a siete y media tiempo de estudio en clase.



- 13.- La cena será a las nueve y media en invierno y a las diez en verano.
- 14.- Después de la cena las preces en común, a continuación subirán en silencio a sus habitaciones estando prohibido hacer tertulia a esas horas.
- 15.- A las once de la noche deberán estar acostadas, apagadas las luces, o si estuvieren leyendo o estudiando, estarán en silencio.
- 16.- Dias libres, serán los sábados por la tarde, domingos y dias festivos exceptuando las horas de la mañana de domingos y dias festivos de las alumnas a quienes toque el turno de guardia en el Hospital.
- 17.- No recibirán visitas en sus habitaciones, ni tampoco en los pabellones del Hospital. Procurarán tenerlas en horas libres y en el recibidor de la Residencia.
- 18.- Sus habitaciones deberán estar siempre limpias y ordenadas, no habrán tener en ellas nada fuera de lugar ni poco adecuado. No lavarán ni tenderán ropa en ellas, ya que habiendo un lugar para cada cosa, deberá estar cada cosa en su lugar. Las prendas encontradas en lugares no convenientes no se les entregarán si después de avisadas repetidas veces incurrieren de nuevo en dicha falta.
- 19.- La Residencia deberá estar siempre limpia y ordenada, no solo porque esto contribuye a la formación del carácter, sino tambien porque la falta de orden y limpieza, da impresión de poca disciplina y mala formación.
- 20.- No se permitirán hacer modificaciones en el mobiliario de las habitaciones, cuidándolo como cosa propia. Las responsables de los desperfectos, serán las alumnas que ocupen la habitación.
- 21.- Si caen enfermas informarán de ello a la enfermera Jefe, quien se cuidará de avisar al médico que deberá visitarlas y dará las órdenes oportunas para que se lleve a cabo el tratamiento que aquel prescriba.
- 22.- Las alumnas practicarán toda la honestidad en el vestir, no solo en la Capilla sino en todas las dependencias de la Escuela. Su conducta moral deberá ajustarse a las más estrictas normas de la moral cristiana. Si alguna falta de moralidad hubiere en su conducta, será sancionada con la expulsión de la Escuela.
- 23.- Aunque la Dirección se reserva en cada caso, el imponer las sanciones correspondientes a las faltas de disciplina, son motivos de expulsión





de la Residencia:

- a) Falta de moralidad.
- b) Falta de respeto al personal que las dirige.
- c) El fomentar el desorden y descontento.
- d) Cualquier infracción repetida del Reglamento, particularmente la falta de puntualidad por la noche.

\*\*\*\*\*





## ANEXO 12. DATOS SOBRE EL INGRESO EN LA ESCUELA DE A.T.S.

CURSO 1954-55			CONVOCATORIA 29/10/1954				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	4	5	4	5	4	5	9
No Apto							
No Presentado	1		1				
Total	5	5	5	5	4	5	
CURSO 1955-56			CONVOCATORIA 27/6/1955		29/9/1955		
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto		3+1		3+1		4	4
No Apto	2	1	2	1			
No Presentado							
Total	2	5	2	5		4	
CURSO 1956-57			CONVOCATORIA 10/10/1956 3/11/56 17/1/57				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	5+1	1+0+6	4+1	1+0+6	5	6	11
No Apto	2	2	3	3			
No Presentado							
Total	8	9	7	9	5	6	
CURSO 1957-58			CONVOCATORIA 4/11/1957				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	5	4	4	4	4	4	8
No Apto			1				
No Presentado							
Total	5	4	5	4	4	4	
CURSO 1958-59			CONVOCATORIA 14/10/1958				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	6	12	6	12	6	12	18
No Apto							
No Presentado							
Total	6	12	6	12	6	12	



CURSO 1959-60			CONVOCATORIA 14/10/1959				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	7	22	7	22	7	22	29
No Apto	2	1					
No Presentado	1						
Total	10	22	7	22	7	22	
CURSO 1960-61			CONVOCATORIA 15/10/1960				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	13	27	11	26	11	26	37
No Apto	1	2	2	1			
No Presentado							
Total	14	29	13	27	11	26	
CURSO 1961-62			CONVOCATORIA 10/10/1961				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	15	37	14	35	14	35	49
No Apto	2	7	1	2			
No Presentado							
Total	17	44	15	37	14	35	
CURSO 1962-63			CONVOCATORIA 8/10/1962				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	9	44	9	44	9	44	53
No Apto	2	3					
No Presentado		2					
Total	11	49	9	44	9	44	
CURSO 1963-64			CONVOCATORIA 9/10/1963				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	12	35	12	35	12	35	47
No Apto							
No Presentado							
Total	12	35	12	35	12	35	
CURSO 1964-65			CONVOCATORIA 10/10/1964				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	4	55	4	55	4	55	59
No Apto	1	4					
No Presentado							
Total	5	59	4	55	4	55	

CURSO 1965-66			CONVOCATORIA 9/10/1965				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	11	56	11	56	11	56	67
No Apto							
No Presentado							
Total	11	56	11	56	11	56	
CURSO 1966-67			CONVOCATORIA 6/10/1966				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	4	79			4	79	83
No Apto	3	17					
No Presentado							
Total	7	96			4	79	
CURSO 1967-68			CONVOCATORIA 7/10/1967				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	8	72			8	72	80
No Apto	2	28					
No Presentado	1	1					
Total	11	101			8	72	
CURSO 1968-69			CONVOCATORIA 9/10/1968				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	7	57	7	57	7	57	64
No Apto							
No Presentado							
Total	7	57	7	57	7	57	
CURSO 1969-70			CONVOCATORIA 16/9/1969				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	8	58	8	58	8	58	66
No Apto							
No Presentado							
Total	8	58	8	58	8	58	
CURSO 1970-71			CONVOCATORIA 29/9/1970				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	8	71	8	71	8	71	79
No Apto							
No Presentado							
Total	8	71	8	71	8	71	



CURSO 1971-72			CONVOCATORIA 27/9/1971				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	10	64	10	64	10	64	74
No Apto							
No Presentado							
Total	10	64	10	64	10	64	
CURSO 1972-73			CONVOCATORIA 20/9/1972				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	8	74	8	74	8	74	82
No Apto							
No Presentado							
Total	8	74	8	74	8	74	
CURSO 1973-74			CONVOCATORIA 26/9/1973				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	10	69	10	69	10	69	79
No Apto							
No Presentado							
Total	10	69	10	69	10	69	
CURSO 1974-75			CONVOCATORIA 20/9/1974				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	9	58	9	58	9	58	67
No Apto							
No Presentado							
Total	9	58	9	58	9	58	
CURSO 1975-76			CONVOCATORIA 22/9/1975				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	23	90	23	90	23	90	113
No Apto							
No Presentado							
Total	23	90	23	90	23	90	
CURSO 1976-77			CONVOCATORIA 20/9/1976				
	Escrito		Oral		Total		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Apto	11	57	11	57	11	57	68
No Apto							
No Presentado							
Total	11	57	11	57	11	57	

## ANEXO 13. PROPAGANDA DE LA ESCUELA DE A.T.S. 1



UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA OFICIAL  
DE AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS



Fachada



Prácticas en clínica

### ACTIVIDADES

Durante el año académico se desarrollan en este Centro, las enseñanzas, para obtener el título de Ayudantes Técnicos Sanitarios (equivalente al antiguo de practicante, comadrona y enfermero).

Asimismo están previstos, los cursos de Especialidades, de Rayos X, Obstetricia y Ginecología.

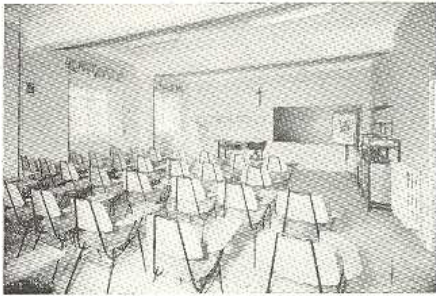
La duración del curso comprende desde octubre, hasta junio, ambos inclusive.

### ADMISION DE ALUMNAS

La admisión de las solicitantes, está sujeta a las siguientes condiciones:

Edad no inferior a los diecisiete años.

Estar en posesión del título de Bachiller elemental.



Clase



Prácticas de laboratorio

Aptitud psico-física, para el ejercicio de la profesión, por los oportunos exámenes médicos y psicotécnicos realizados, al ingreso en la Escuela. Examen de Ingreso, que se realizará ante un Tribunal, designado por la Junta Rectora de la Escuela, que consistirá en ejercicio escrito eliminatorio y en ejercicio oral, que versará sobre los temas de un programa de cultura general y de conocimientos básicos, para los estudios de Enfermería.

## DOCUMENTACION

Partida de nacimiento, localizada y legítima, que acredite, que la interesada ha cumplido dieciocho años.

Certificado académico, que acredite estar en posesión del título de Bachiller elemental, o el título de Maestra o el Laboral o el de Perito Mercantil.

Dos cartas de presentación de dos personas de solvencia moral en las que deberán consignar los avatares sus domicilios.

Una declaración jurada de los estudios de carácter sanitario, que hayan realizado con anterioridad, o negativa en caso contrario.

Una carta dirigida al Director de la Escuela, en la que se expliquen los motivos que inducen a la aspirante a realizar estos estudios.

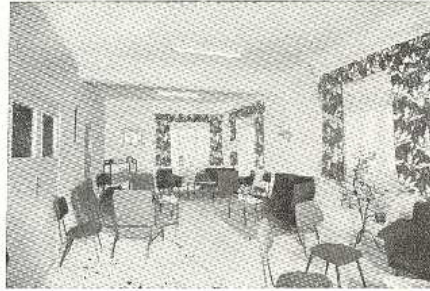
Instancia solicitando tomar parte en el examen de ingreso, suscrita por el interesado, reintegrada por póliza de 1'55 ptas. y dirigida al Ilmo. Dr. Decano de la Facultad de Medicina.

Poseer las condiciones físicas necesarias que se comprobarán por medio de un reconocimiento médico, efectuado en la Escuela.

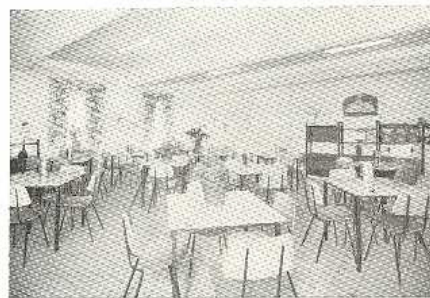
Las convocatorias para matrícula de examen de Ingreso, tendrá lugar cada año del 1 al 15 de septiembre, excepto para los que aprueben en este mes los estudios básicos, a quienes se les amplía el plazo de presentación de solicitudes, hasta el día 25 de septiembre.

La matrícula de primer año de Ayudantes Técnicos Sanitarios (para los alumnos que hayan aprobado el examen de Ingreso) tiene lugar, hasta el día 10 de octubre.





Salon de estar



Comedor

Las matrículas de las alumnas de 2.º y 3.º cursos se inscribirán hasta el día 30 de septiembre de cada año.

Estos estudios deben de realizarse con carácter oficial, curso a curso sin que sea posible dispensar la escolaridad establecida de tres años.

El examen de ingreso y los cursos aprobados sólo tienen validez para la Escuela en que se hayan realizado.



Dormitorio

Todas las alumnas aportarán a efectos de permanencias, 150 pts. mensuales.

#### REGIMEN DE INTERNADO

Las aspirantes aprobadas serán declaradas alumnas de la Escuela de A. T. S. de la Facultad de Medicina, para seguir en régimen de internado los tres cursos correspondientes a esta carrera.

Durante su permanencia en la Escuela, aportarán 50 pts. diarias a efectos de alimentación, lavado, etc.

Después de la admisión, la Secretaría de la Escuela, informará a las alumnas de todos los datos relativos a uniformes, plazos de incorporación, etc.

En el internado, regirán las normas establecidas por el Reglamento, velando por el cumplimiento de las mismas el personal, directivo femenino de la Escuela.

El buen comportamiento y observancia de las citadas normas es obligatorio.

## ANEXO 14. PROPAGANDA DE LA ESCUELA DE A.T.S. 2



UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
FACULTAD DE MEDICINA

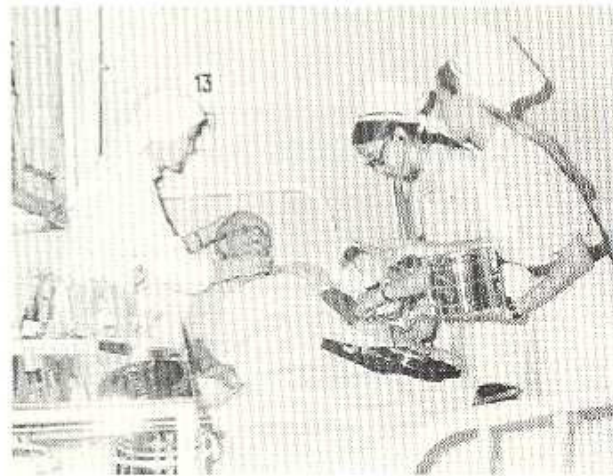
### Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios

---

#### Qué es ser A. T. S. ...?

«Es un llamamiento a proyectar sobre todos los que sufren la LUZ que les permita enfocar su dolor físico y moral, bajo el punto de vista del misterio, del valor para esta vida y para la otra».

AYUDAR  
CONSOLAR  
ALIVIAR  
CURAR



- *«Debe también irradiar ese calor humano que nace del AMOR...»*
- *«Una buena A. T. S. debe ser además sembradora de ESPERANZA»*



*«Las prácticas rotatorias por los diferentes Servicios Hospitalarios, durante los tres años, van forjando a la alumna en A. T. S. IDEAL».*

*«El estudio unido a la práctica, complementa la formación moral, profesional y humana, imprescindible a toda buena A. T. S. para capacitarle en su difícil misión al Servicio del Enfermo, bajo las prescripciones médicas».*



### **Quieres dar un nuevo sentido a tu vida...?**

«La carrera de A. T. S. te ofrece esta oportunidad, ya que te promete, junto a múltiples satisfacciones morales, la ocasión de un desenvolvimiento más pleno de tu personalidad».

### Qué se necesita para ingresar en la Escuela...?

Para ingresar en la Escuela de A. T. S. de la Facultad de Medicina de Salamanca, se requieren los siguientes requisitos, que habrán de ser debidamente justificados:

- a) Edad no inferior a diecisiete años.
- b) Estar en posesión del Título de Bachillerato Elemental, o el Título de Maestra, o el Laboral, o el de Perito Mercantil.
- c) Aptitud psico-física para el ejercicio de la Profesión, que se comprobará por medio de un reconocimiento médico antes del ingreso en la Escuela.
- d) Partida de Nacimiento legalizada y legitimada, que acredite que la interesada ha cumplido los diecisiete años.
- e) Certificado académico que acredite estar en posesión del Título de Bachiller.
- f) Dos cartas de dos personas de solvencia moral, en las que los avalantes deberán consignar su domicilio.
- g) Una declaración jurada de los estudios de carácter sanitario que haya realizado con anterioridad, o negativa, en caso contrario.
- h) Una carta dirigida al Director de la Escuela, en la que la Aspirante explicará los motivos que la mueven a realizar los estudios.
- i) Instancia solicitando tomar parte en el examen de ingreso, suscrita por el interesado, reintegrada con póliza de 3 ptas, y dirigida al Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina.
- j) La matrícula de ingreso quedará abierta del 1 al 14 de septiembre de cada año.
- k) La fecha del examen de ingreso en esta Escuela será el día 15 de septiembre.



**ANEXO 15. PROFESORADO ESCUELA A.T.S.****CUADRO DE PROFESORES Y ENSEÑANZAS DE LAS ESCUELA DE AYUDANTES  
TECNICOS SANITARIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD  
DE SALAMANCA****Primer Curso 1954-55      Director: Fernando Cuadrado Cabezón**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Antonio Álvarez Morujo
Técnica del Cuidado de Enfermos	Sor Nieves Sáez, quien firma el acta es Sor Pilar de Dios Toribio
Bacteriología	Serafín Pierna Catalán
Higiene	Serafín Pierna Catalán
Elementos de Física y Química	Benjamín Alpanseque Frías
Matemáticas Aplicadas	Benjamín Alpanseque Frías
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y Marina Gutiérrez
Enseñanzas del Hogar	Carmen Perote Sección Femenina
Educación Física	José Fuente Toribio y Leonor Manso S. Femenina

**Primer Curso 1955-56**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Antonio Álvarez Morujo
Biología Gral. E. Histol. Hum.	
Microbiología y Parasitolog.	Serafín Pierna Catalán
Higiene	Serafín Pierna Catalán
Nociones de Patología Gral.	
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y Marina Gutiérrez
Enseñanzas del Hogar	Carmen Perote Sección Femenina
Educación Física	José Fuente Toribio y Leonor Manso S. Femenina



## Segundo Curso 1955-56

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	
Patología Quirúrgica	
Nociones de Terap. Y Diet.	
Elementos Psicología General	
Historia de la Profesión	Sor Pilar de Dios Toribio
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y Marina Gutiérrez
Enseñanzas del Hogar	Carmen Perote Sección Femenina
Educación Física	José Fuente Toribio y Leonor Manso S. Femenina

*Instructores de Prácticas*

*Sor Nieves Sáez*

## Primer Curso 1956-57

**Director: Fernando Cuadrado Cabezón**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Manuel Pelaez
Biología Gral. E Histol. Hum.	
Microbiología y Parasitolog.	Serafín Pierna Catalán
Higiene	Serafín Pierna Catalán
Nociones de Patología Gral.	
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y P Barrios
Enseñanzas del Hogar	M <sup>a</sup> Ángeles Hernan Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Manso S. Femenina

## Segundo Curso 1956-57

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Luis García Uribe
Patología Quirúrgica	Jesús B. Sánchez García
Nociones de Terap. Y Diet.	Luis García Uribe
Elementos Psicología General	Roger Viñes Morros
Historia de la Profesión	Sor Pilar de Dios Toribio
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y Marina Gutiérrez
Enseñanzas del Hogar	Carmen Perote Sección Femenina
Educación Física	José Fuente Toribio y Leonor Manso S. Femenina





**Tercer Curso 1956-57**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Jesús B. Sánchez García
Medicina y Cirugía de Urgencia	Jesús B. Sánchez García
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Antolín Mellado Pollo
Obstetricia y Ginecología	Ernesto Sánchez Villares
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ernesto Sánchez Villares
Medicina Social	Luís García Uribe
Psicología Diferencial Apl.	Roger Viñes Morros
Autopsia Médico-Legal	Roger Viñes Morros
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y Marina Gutiérrez
Enseñanzas del Hogar	Carmen Perote Sección Femenina
Educación Física	José Fuente Toribio y Leonor Manso S. Femenina

*Instructores de Prácticas**Sor Nieves Sáez*

**Primer Curso 1957-58****Director: Fernando Cuadrado Cabezón**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González y Sor Pilar de Dios Toribio
Anatomía y Fisiología	Roger Viñes Morros
Biología Gral. E Histol. Hum.	Roger Viñes Morros
Microbiología y Parasitolog.	Antolín Mellado Pollo
Higiene	Antolín Mellado Pollo
Nociones de Patología Gral.	Luís García Uribe
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y Margarita Hdez Alcántara
Enseñanzas del Hogar	M <sup>a</sup> Ángeles Hernan Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Margarita Hdez. Alcántara SF

**Segundo Curso 1957-58**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González y Sor Pilar de Dios Toribio
Patología Médica	Luís García Uribe
Patología Quirúrgica	Jesús B. Sánchez García
Nociones de Terap. Y Diet.	Luís García Uribe
Elementos Psicología General	Roger Viñes Morros
Historia de la Profesión	Sor Pilar de Dios Toribio
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y Margarita Hdez Alcántara
Enseñanzas del Hogar	Julia Hernández Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Margarita Hdez. Alcántara SF



**Tercer Curso 1957-58**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González y Sor Pilar de Dios Toribio
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Jesús B. Sánchez García
Medicina y Cirugía de Urgencia	Jesús B. Sánchez García
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Antolín Mellado Pollo
Obstetricia y Ginecología	Ernesto Sánchez Villares
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ernesto Sánchez Villares
Medicina Social	Ernesto Sánchez Villares
Psicología Diferencial Apl.	Roger Viñes Morros
Autopsia Médico-Legal	Roger Viñes Morros
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y Marina Gutiérrez
Enseñanzas del Hogar	Carmen Perote Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Manso S. Femenina

*Instructores de Prácticas*

*Sor Nieves Sáez*



**Primer Curso 1958-59****Director: Alfonso Balcells Gorina**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González y Sor Pilar de Dios Toribio
Anatomía y Fisiología	Emilio Álvarez Sánchez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Microbiología y Parasitolog.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Higiene	Emilio Álvarez Sánchez
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Josefa del Pozo
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Lorenzo Dguez SF

**Segundo Curso 1958-59**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González y Sor Pilar de Dios Toribio
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Jesús B. Sánchez García
Nociones de Terap. Y Diet.	Manuel Benito Sendín
Elementos Psicología General	Alberto Iñiguez de Onzoño
Historia de la Profesión	Sor Pilar de Dios Toribio
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Josefa del Pozo
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Lorenzo Dguez SF



**Tercer Curso 1958-59**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González y Sor Pilar de Dios Tori- bio
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Jesús B. Sánchez García
Medicina y Cirugía de Urgencia	Jesús B. Sánchez García
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Emilio Álvarez Sánchez
Obstetricia y Ginecología	Ángel López Berges
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	Emilio Álvarez Sánchez
Psicología Diferencial Apl.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Autopsia Médico-Legal	Alberto Iñiguez de Onzoño
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Josefa del Pozo
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Lorenzo Dguez SF

*Instructores de Prácticas**Sor Nieves Sáez*

**Primer Curso 1959-60****Director: Alfonso Balcells Gorina**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Emilio Álvarez Sánchez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Microbiología y Parasitolog.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Higiene	Manuel Hernández López
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Josefa del Pozo
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Manso SF

**Segundo Curso 1959-60**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Jesús B. Sánchez García
Nociones de Terap. Y Diet.	Manuel Benito Sendín
Elementos Psicología General	Alberto Iñiguez de Onzoño
Historia de la Profesión	Sor Pilar de Dios Toribio
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Josefa del Pozo
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Lorenzo Dguez SF



**Tercer Curso 1959-60**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Jesús B. Sánchez García
Medicina y Cirugía de Urgencia	Jesús B. Sánchez García
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Emilio Álvarez Sánchez
Obstetricia y Ginecología	Ángel López Berges
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	Manuel Cobaleda
Psicología Diferencial Apl.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Autopsia Médico-Legal	Alberto Iñiguez de Onzoño
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Josefa del Pozo
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Lorenzo Dguez SF

*Instructores de Prácticas**Sor Nieves Sáez*

**Primer Curso 1960-61      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Emilio Álvarez Sánchez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Microbiología y Parasitolog.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Higiene	José M <sup>a</sup> Barja Pereiro
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Manso SF

**Segundo Curso 1960-61      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Jesús B. Sánchez García
Nociones de Terap. Y Diet.	Manuel Benito Sendín
Elementos Psicología General	Alberto Iñiguez de Onzoño
Historia de la Profesión	Sor Pilar de Dios Toribio
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Josefa del Pozo
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Lorenzo Dguez SF





**Tercer Curso 1960-61      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Alberto Iñiguez de Onzoño
Medicina y Cirugía de Urgencia	Jesús B. Sánchez García
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Emilio Álvarez Sánchez
Obstetricia y Ginecología	Ángel López Berges
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José M <sup>a</sup> Barja Pereiro
Psicología Diferencial Apl.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Autopsia Médico-Legal	Alberto Iñiguez de Onzoño
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Carmen Manso SF

*Instructores de Prácticas**Sor Nieves Sáez*

**Primer Curso 1961-62      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Emilio Álvarez Sánchez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Microbiología y Parasitolog.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Higiene	José M <sup>a</sup> Barja Pereiro
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Josefa del Pozo
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Manso SF

**Segundo Curso 1961-62      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Jesús Sánchez Bautista
Nociones de Terap. Y Diet.	José M <sup>a</sup> Barja Pereiro
Elementos Psicología General	Alberto Iñiguez de Onzoño
Historia de la Profesión	Sor Pilar de Dios Toribio
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Josefa del Pozo
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Manso SF



**Tercer Curso 1961-62      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Alberto Iñiguez de Onzoño
Medicina y Cirugía de Urgencia	Jesús Sánchez Bautista
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Emilio Álvarez Sánchez
Obstetricia y Ginecología	Ángel López Berges
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José M <sup>a</sup> Barja Pereiro
Psicología Diferencial Apl.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Autopsia Médico-Legal	Alberto Iñiguez de Onzoño
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta M <sup>a</sup> Josefa del Pozo
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Manso SF

*Instructores de Prácticas**Sor Esther Lezaun*

**Primer Curso 1962-63      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Emilio Álvarez Sánchez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Microbiología y Parasitolog.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Higiene	José M <sup>a</sup> Barja Pereiro
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Pilar Galván
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Manso SF

**Segundo Curso 1962-63      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Jesús Sánchez Bautista
Nociones de Terap. Y Diet.	José Pedraz de Cabo
Elementos Psicología General	Alberto Iñiguez de Onzoño
Historia de la Profesión	Sor Pilar de Dios Toribio
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Pilar Galván
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Manso SF



**Tercer Curso 1962-63      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Alberto Iñiguez de Onzoño
Medicina y Cirugía de Urgencia	Dámaso Sánchez de Vega
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Emilio Álvarez Sánchez
Obstetricia y Ginecología	Ángel López Berges
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	
Psicología Diferencial Apl.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Autopsia Médico-Legal	Alberto Iñiguez de Onzoño
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Pilar Galván
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Manso SF

*Instructores de Prácticas**Sor Milagros Aramburu Juanena*

**Primer Curso 1963-64      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Emilio Álvarez Sánchez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Microbiología y Parasitolog.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Higiene	José M <sup>a</sup> Barja Pereiro
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Pilar Galván
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Soledad Méndez SF

**Segundo Curso 1963-64      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Jesús Sánchez Bautista
Nociones de Terap. Y Diet.	José Pedraz de Cabo
Elementos Psicología General	Alberto Iñiguez de Onzoño
Historia de la Profesión	Sor Pilar de Dios Toribio
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Pilar Galván
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Lorenzo Dguez SF



**Tercer Curso 1963-64      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Alberto Iñiguez de Onzoño
Medicina y Cirugía de Urgencia	Emilio Álvarez Sánchez
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Emilio Álvarez Sánchez
Obstetricia y Ginecología	Ángel López Berges
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José M <sup>a</sup> Barja Pereiro
Psicología Diferencial Apl.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Autopsia Médico-Legal	Alberto Iñiguez de Onzoño
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Pilar Galván
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Soledad Méndez SF

*Instructores de Prácticas**Sor Milagros Aramburu Juanena*

**Primer Curso 1964-65      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Emilio Álvarez Sánchez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Microbiología y Parasitolog.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Higiene	José M <sup>a</sup> Barja Pereiro
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Pilar Galván
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Manso SF

**Segundo Curso 1964-65      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Dámaso Sánchez de Vega
Nociones de Terap. Y Diet.	José Pedraz de Cabo
Elementos Psicología General	Alberto Iñiguez de Onzoño
Historia de la Profesión	Sor Pilar de Dios Toribio
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Pilar Galván
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Lorenzo Dguez SF





**Tercer Curso 1964-65      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Antonio Franco Sánchez
Medicina y Cirugía de Urgencia	Emilio Álvarez Sánchez
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Emilio Álvarez Sánchez
Obstetricia y Ginecología	Ángel López Berges
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José M <sup>a</sup> Barja Pereiro
Psicología Diferencial Apl.	Alberto Iñiguez de Onzoño
Autopsia Médico-Legal	Alberto Iñiguez de Onzoño
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Pilar Galván
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Carmen Manso SF

*Instructores de Prácticas**Andrés Jesús Barrado Sánchez**Sor Milagros Aramburu Juanena*

**Primer Curso 1965-66      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Emilio Álvarez Sánchez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Antonio Franco Sánchez
Microbiología y Parasitolog.	Antonio Franco Sánchez
Higiene	José Pedraz de Cabo
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y Olga Pérez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Manso SF

**Segundo Curso 1965-66      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Dámaso Sánchez de Vega
Nociones de Terap. Y Diet.	José Pedraz de Cabo
Elementos Psicología General	Antonio Franco Sánchez
Historia de la Profesión	Sor María Luisa Alonso
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Pilar Galván
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Lorenzo Dguez SF



**Tercer Curso 1965-66      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Antonio Franco Sánchez
Medicina y Cirugía de Urgencia	Dámaso Sánchez de Vega
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Emilio Álvarez Sánchez
Obstetricia y Ginecología	Ángel López Berges
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José Pedraz de Cabo
Psicología Diferencial Apl.	Antonio Franco Sánchez
Autopsia Médico-Legal	Dámaso Sánchez de Vega
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Olga Pérez SF

*Instructores de Prácticas**Andrés Jesús Barrado Sánchez**Sor Milagros Aramburu Juanena*

**Primer Curso 1966-67      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Emilio Álvarez Sánchez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Antonio Franco Sánchez
Microbiología y Parasitolog.	Antonio Franco Sánchez
Higiene	José Pedraz de Cabo
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Rosa P. Manso
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Soledad Méndez SF

**Segundo Curso 1966-67      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Dámaso Sánchez de Vega
Nociones de Terap. Y Diet.	José Pedraz de Cabo
Elementos Psicología General	Antonio Franco Sánchez
Historia de la Profesión	Sor María Luisa Alonso
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Rosa P. Manso
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Soledad Méndez SF



**Tercer Curso 1966-67      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Antonio Franco Sánchez
Medicina y Cirugía de Urgencia	Emilio Álvarez Sánchez
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Emilio Álvarez Sánchez
Obstetricia y Ginecología	Ángel López Berges
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José Pedraz de Cabo
Psicología Diferencial Apl.	Antonio Franco Sánchez
Autopsia Médico-Legal	Dámaso Sánchez de Vega
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Rosa P. Manso
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Carmen Manso SF

*Instructores de Prácticas**Andrés Jesús Barrado Sánchez**Sor Milagros Aramburu Juanena*

**Primer Curso 1967-68      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Emilio Álvarez Sánchez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Antonio Franco Sánchez
Microbiología y Parasitolog.	Antonio Franco Sánchez
Higiene	José M <sup>a</sup> Barja Pereiro
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Rosa P. Manso
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Olga Pérez SF

**Segundo Curso 1967-68      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Dámaso Sánchez de Vega
Nociones de Terap. Y Diet.	José Pedraz de Cabo
Elementos Psicología General	Valentín Conde López
Historia de la Profesión	Sor Sabina Iragui Redin
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Rosa P. Manso
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Olga Pérez SF



**Tercer Curso 1967-68      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Antonio Franco Sánchez
Medicina y Cirugía de Urgencia	Emilio Álvarez Sánchez
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Emilio Álvarez Sánchez
Obstetricia y Ginecología	Ángel López Berges
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José M <sup>a</sup> Barja Pereiro
Psicología Diferencial Apl.	Valentín Conde López
Autopsia Médico-Legal	Dámaso Sánchez de Vega
Formación Política	Prof. Fac. Med. Julio Cuesta y M <sup>a</sup> Rosa P. Manso
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Olga Pérez SF

*Instructores de Prácticas**Andrés Jesús Barrado Sánchez**Sor Milagros Aramburu Juanena*

**Primer Curso 1968-69      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González y Juan Sahagún Lucas
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Emilio Álvarez Sánchez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Antonio Franco Sánchez
Microbiología y Parasitolog.	Antonio Franco Sánchez
Higiene	José Pedraz de Cabo
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y M <sup>a</sup> Rosa P. Manso
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Soledad Méndez SF

**Segundo Curso 1968-69      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González y Juan Sahagún Lucas
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Dámaso Sánchez de Vega
Nociones de Terap. Y Diet.	José Pedraz de Cabo
Elementos Psicología General	Valentín Conde López
Historia de la Profesión	Sor Sabina Iragui Redin
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y M <sup>a</sup> Rosa P. Manso
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Olga Pérez SF





**Tercer Curso 1968-69      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Constancio Palomo González y Juan Sahagún Lucas
Moral Profesional	Constancio Palomo González y Juan Sahagún Lucas
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Antonio Franco Sánchez
Medicina y Cirugía de Urgencia	Dámaso Sánchez de Vega
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Emilio Álvarez Sánchez
Obstetricia y Ginecología	Ángel López Berges
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José Pedraz de Cabo
Psicología Diferencial Apl.	Valentín Conde López
Autopsia Médico-Legal	Dámaso Sánchez de Vega
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y M <sup>a</sup> Rosa P. Manso
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Olga Pérez SF

*Instructores de Prácticas**Andrés Jesús Barrado Sánchez**Sor Milagros Aramburu**Juan Sánchez*

**Primer Curso 1969-70      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Juan Sahagún Lucas
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Emilio Álvarez Sánchez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Antonio Franco Sánchez
Microbiología y Parasitolog.	Antonio Franco Sánchez
Higiene	José Pedraz de Cabo
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y M <sup>a</sup> Rosa P. Manso
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Manso SF

**Segundo Curso 1969-70      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Juan Sahagún Lucas
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Dámaso Sánchez de Vega
Nociones de Terap. Y Diet.	José Pedraz de Cabo
Elementos Psicología General	Valentín Conde López
Historia de la Profesión	Sor Sabina Iragui Redín
Formación Política	Prof. F. Med. Luís Cuesta y M <sup>a</sup> Rosa Beato
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Manso SF



<i>Tercer Curso 1969-70</i>	<i>Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo</i>
Religión	Constancio Palomo González
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Antonio Franco Sánchez
Medicina y Cirugía de Urgencia	Juan Manuel García González
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Emilio Álvarez Sánchez
Obstetricia y Ginecología	Ángel López Berges
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José Pedraz de Cabo
Psicología Diferencial Apl.	Valentín Conde López
Autopsia Médico-Legal	Juan Manuel García González
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y M <sup>a</sup> Rosa Beato
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Carmen Manso SF

*Instructores de Prácticas**Andrés Jesús Barrado Sánchez**Sor Milagros Aramburu Juanena**Juan Sánchez*

**Primer Curso 1970-71      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Juan Sahagún Lucas
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Emilio Álvarez Sánchez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Antonio Franco Sánchez
Microbiología y Parasitolog.	Antonio Franco Sánchez
Higiene	José Pedraz de Cabo
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y M <sup>a</sup> Rosa P. Manso
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Manso SF

**Segundo Curso 1970-71      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Juan Sahagún Lucas
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Dámaso Sánchez de Vega
Nociones de Terap. Y Diet.	José Pedraz de Cabo
Elementos Psicología General	José Recio Martín
Historia de la Profesión	Sor Sabina Iragui Redin
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y M <sup>a</sup> Rosa Beato
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Manso SF



**Tercer Curso 1970-71      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Juan Sahagún Lucas
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Antonio Franco Sánchez
Medicina y Cirugía de Urgencia	Juan Manuel García González
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Emilio Álvarez Sánchez
Obstetricia y Ginecología	Ángel López Berges
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José Pedraz de Cabo
Psicología Diferencial Apl.	José Recio Martín
Autopsia Médico-Legal	Juan Manuel García González
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y M <sup>a</sup> Rosa Beato
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Carmen Manso SF

*Instructores de Prácticas**Andrés Jesús Barrado Sánchez**Sor Milagros Aramburu Juanena*

**Primer Curso 1971-72      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Primitivo Fernández
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Emilio Álvarez Sánchez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Antonio Franco Sánchez
Microbiología y Parasitolog.	Antonio Franco Sánchez
Higiene	Antonio Franco Sánchez
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y M <sup>a</sup> Josefa del Pozo
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Olga Pérez SF

**Segundo Curso 1971-72      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Juan Sahagún Lucas
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Juan Manuel García González
Nociones de Terap. Y Diet.	José Pedraz de Cabo
Elementos Psicología General	J. Alberto Izquierdo de la Torre
Historia de la Profesión	Sor Sabina Iragui Redin
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y M <sup>a</sup> Josefa del Pozo
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Leonor Lorenzo Dguez SF



**Tercer Curso 1971-72      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Juan Sahagún Lucas
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Antonio Franco Sánchez
Medicina y Cirugía de Urgencia	Juan Manuel García González
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Emilio Álvarez Sánchez
Obstetricia y Ginecología	Jerónimo Hernández hernández
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José Pedraz de Cabo
Psicología Diferencial Apl.	Juan Alberto Izquierdo de la Torre
Autopsia Médico-Legal	Juan Manuel García González
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y M <sup>a</sup> Rosa Beato
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Pedro Gago López y Olga Pérez SF

*Instructores de Prácticas*

*Andrés Jesús Barrado Sánchez*

*Sor Alicia Ibáñez Díaz*



**Primer Curso 1972-73      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	José Valladares
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Emilio Álvarez Sánchez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Antonio Franco Sánchez
Microbiología y Parasitolog.	Antonio Franco Sánchez
Higiene	José Pedraz de Cabo
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Carlos Gil Pérez y Carmen F. Rosado SF

**Segundo Curso 1972-73      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	Primitivo Fernández
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Alfredo Ingelmo Morín
Nociones de Terap. Y Diet.	José Pedraz de Cabo
Elementos Psicología General	J. Alberto Izquierdo de la Torre
Historia de la Profesión	Sor Alicia Ibañez Díaz
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Carlos Gil Pérez y Carmen F. Rosado SF





**Tercer Curso 1972-73      Director: José M<sup>a</sup> Bayo Bayo**

Religión	José Valladares
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Antonio Franco Sánchez
Medicina y Cirugía de Urgencia	Alfredo Ingelmo Morín
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Emilio Álvarez Sánchez
Obstetricia y Ginecología	Jerónimo Hernández hernández
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José Pedraz de Cabo
Psicología Diferencial Apl.	José Recio Martín
Autopsia Médico-Legal	Alfredo Ingelmo Morín
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Carlos Gil Pérez y Carmen F. Rosado SF

*Instructores de Prácticas**Andrés Jesús Barrado Sánchez**Sor Purificación García**Técnicas Quirúrgicas 2<sup>o</sup>**M<sup>a</sup> Victoria Alonso*

**Primer Curso 1973-74      Director: Manuel Anitua Solano**

Religión	José Valladares
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Emilio Álvarez Sánchez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Antonio Franco Sánchez
Microbiología y Parasitolog.	Antonio Franco Sánchez
Higiene	M <sup>a</sup> Carmen Sáenz González
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Carlos Gil Pérez y Carmen F. Rosado SF

**Segundo Curso 1973-74      Director: Manuel Anitua Solano**

Religión	José Valladares
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Alfredo Ingelmo Morín
Nociones de Terap. Y Diet.	José Pedraz de Cabo
Elementos Psicología General	J. Alberto Izquierdo de la Torre
Historia de la Profesión	Sor Alicia Ibañez Díaz
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Carlos Gil Pérez y Carmen F. Rosado SF



**Tercer Curso 1973-74      Director: Manuel Anitua Solano**

Religión	José Valladares
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Antonio Franco Sánchez
Medicina y Cirugía de Urgencia	Alfredo Ingelmo Morín
Higiene y Prof. Enf. Transm.	Emilio Álvarez Sánchez
Obstetricia y Ginecología	Jerónimo Hernández hernández
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José Pedraz de Cabo
Psicología Diferencial Apl.	José Recio Martín
Autopsia Médico-Legal	Alfredo Ingelmo Morín
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Carlos Gil Pérez y Carmen F. Rosado SF

*Instructores de Prácticas**Andrés Jesús Barrado Sánchez**Secretaria**Sor M<sup>a</sup> Jesús Álvarez Gonzalo*

**Primer Curso 1974-75      Director: Manuel Anitua Solano**

Religión	José Valladares
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Luís Santos Gutiérrez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Antonio Franco Sánchez
Microbiología y Parasitolog.	Antonio Franco Sánchez
Higiene	M <sup>a</sup> Carmen Sáenz González
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Juan J. García Lavera y M <sup>a</sup> Carmen F. Rosado SF

**Segundo Curso 1974-75      Director: Manuel Anitua Solano**

Religión	José Valladares
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Alfredo Ingelmo Morín
Nociones de Terap. Y Diet.	José Pedraz de Cabo
Elementos Psicología General	Alfonso Acosta López
Historia de la Profesión	Sor Alicia Ibañez Díaz
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Juan J. García Lavera y M <sup>a</sup> Carmen F. Rosado SF



**Tercer Curso 1974-75      Director: Manuel Anitua Solano**

Religión	José Valladares
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Antonio Franco Sánchez
Medicina y Cirugía de Urgencia	Alfredo Ingelmo Morín
Higiene y Prof. Enf. Transm.	M <sup>a</sup> Carmen Sáenz González
Obstetricia y Ginecología	Jerónimo Hernández hernández
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José Pedraz de Cabo
Psicología Diferencial Apl.	José Recio Martin
Autopsia Médico-Legal	Alfredo Ingelmo Morín
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Juan J. García Lavera y M <sup>a</sup> Carmen F. Rosado SF

*Instructores de Prácticas**Andrés Jesús Barrado Sánchez**Secretaria**Sor M<sup>a</sup> Jesús Álvarez Gonzalo*

**Primer Curso 1975-76      Director: Manuel Anitua Solano**

Religión	José Valladares
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Luís Santos Gutiérrez
Biología Gral. E Histol. Hum.	Antonio Franco Sánchez
Microbiología y Parasitolog.	Antonio Cándido Gómez
Higiene	M <sup>a</sup> Carmen Sáenz González
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Juan J. García Lavera y M <sup>a</sup> Carmen F. Rosado SF

**Segundo Curso 1975-76      Director: Manuel Anitua Solano**

Religión	José Valladares
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Alfredo Ingelmo Morín
Nociones de Terap. Y Diet.	José Pedraz de Cabo
Elementos Psicología General	J. Alberto Izquierdo de la Torre
Historia de la Profesión	Sor Alicia Ibáñez Díaz
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Juan J. García Lavera y M <sup>a</sup> Carmen F. Rosado SF



**Tercer Curso 1975-76      Director: Manuel Anitua Solano**

Religión	José Valladares
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Antonio Franco Sánchez
Medicina y Cirugía de Urgencia	Alfredo Ingelmo Morín
Higiene y Prof. Enf. Transm.	M <sup>a</sup> Carmen Sáenz González
Obstetricia y Ginecología	Jerónimo Hernández hernández
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José Pedraz de Cabo
Psicología Diferencial Apl.	José Recio Martín
Autopsia Médico-Legal	Lucía Paino Blanco
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Juan J. García Laverá y M <sup>a</sup> Carmen F. Rosado SF
Prácticas Hospitalarias	Sor Alicia Ibáñez

*Instructores de Prácticas**Pilar Gonzalo Martín**Carmen Sánchez Macarro**Jesús Pinto Sierra**Secretaria**Sor M<sup>a</sup> Jesús Álvarez Gonzalo*

**Primer Curso 1976-77      Director: Manuel Anitua Solano**

Religión	José Valladares
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Anatomía y Fisiología	Luís Santos Gutiérrez
Biología Gral. E Histol. Hum.	
Microbiología y Parasitolog.	Antonio Cándido Gómez
Higiene	M <sup>a</sup> Carmen Sáenz González
Nociones de Patología Gral.	Manuel Benito Sendín
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Juan J. García Lavera y M <sup>a</sup> Carmen F. Rosado SF

**Segundo Curso 1976-77      Director: Manuel Anitua Solano**

Religión	Primitivo Fernández
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Alfredo Ingelmo Morín
Nociones de Terap. Y Diet.	José Pedraz de Cabo
Elementos Psicología General	J. Alberto Izquierdo de la Torre
Historia de la Profesión	Sor Alicia Ibáñez Díaz
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Juan J. García Lavera y M <sup>a</sup> Carmen F. Rosado SF





**Tercer Curso 1976-77      Director: Manuel Anitua Solano**

Religión	José Valladares
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Antonio Franco Sánchez
Medicina y Cirugía de Urgencia	Alfredo Ingelmo Morín
Higiene y Prof. Enf. Transm.	M <sup>a</sup> Carmen Sáenz González
Obstetricia y Ginecología	Jerónimo Hernández hernández
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José Pedraz de Cabo
Psicología Diferencial Apl.	José Recio Martín
Autopsia Médico-Legal	Lucía Paino Blanco
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Juan J. García Laverá y M <sup>a</sup> Carmen F. Rosado SF
Prácticas Hospitalarias	Sor Alicia Ibáñez Díaz

*Instructores de Prácticas**Pilar Gonzalo Martín**Inmaculada Sánchez**Secretaria**Sor M<sup>a</sup> Jesús Álvarez Gonzalo**Pedro Riera Rovira*

**Segundo Curso 1977-78      Director: Casimiro del Cañizo**

Religión	José Valladares
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Patología Médica	Manuel Benito Sendín
Patología Quirúrgica	Alfredo Ingelmo Morín
Nociones de Terap. Y Diet.	José Pedraz de Cabo
Elementos Psicología General	
Historia de la Profesión	Sor Alicia Ibáñez
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Juan J. García Lavera y M <sup>a</sup> Carmen F. Rosado SF

**Tercer Curso 1977-78      Director: Casimiro del Cañizo**

Religión	Primitivo Fernández
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Antonio Franco Sánchez
Medicina y Cirugía de Urgencia	Alfredo Ingelmo Morín
Higiene y Prof. Enf. Transm.	M <sup>a</sup> Carmen Sáenz González
Obstetricia y Ginecología	Jerónimo Hernández hernández
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José Pedraz de Cabo
Psicología Diferencial Apl.	Antonio Preciados
Autopsia Médico-Legal	Lucía Paino Blanco
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Juan J. García Lavera y M <sup>a</sup> Carmen F. Rosado SF
Prácticas Hospitalarias	Sor Alicia Ibáñez

*Instructores de Prácticas*

*Pilar Gonzalo Martín*

*Secretaria*

*Sor M<sup>a</sup> Jesús Álvarez Gonzalo*

*Pedro Riera Rovira*



**Tercer Curso 1978-79      Director: Casimiro del Cañizo**

Religión	José Valladares
Moral Profesional	Constancio Palomo González
Especialidades Quirúrgicas (Ojos, ORL y Odontología)	Antonio Franco Sánchez
Medicina y Cirugía de Urgencia	Alfredo Ingelmo Morín
Higiene y Prof. Enf. Transm.	M <sup>a</sup> Carmen Sáenz González
Obstetricia y Ginecología	Jerónimo Hernández hernández
Puericultura e Higiene de la Inf.	Ángel López Berges
Medicina Social	José Pedraz de Cabo
Psicología Diferencial Apl.	Antonio Preciados
Autopsia Médico-Legal	Lucía Paino Blanco
Formación Política	Prof. F. Med. Miguel Vicente y Carmen López Fdez
Enseñanzas del Hogar	Leonor Lorenzo Domínguez Sección Femenina
Educación Física	Juan J. García Laverá y M <sup>a</sup> Carmen F. Rosado SF
Prácticas Hospitalarias	Rosa González del Río

*Instructores de Prácticas**Pilar Gonzalo Martín**Rosa González del Río**Secretaria**Sor M<sup>a</sup> Jesús Álvarez Gonzalo**Pedro Riera Rovira*



## ANEXO 16. REORGANIZACIÓN ESTUDIOS DE A.T.S. 1971

7 A LA "COMISIÓN DE ESTUDIOS, DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN =

SUGERENCIAS A CONSIDERAR ANTE UNA REORGANIZACIÓN DE LA ENSEÑANZA Y DESARROLLO DE LA PROFESIÓN DE AYUDANTE TÉCNICO SANITARIO.-"

- a) Estudios previos: BACHILLER SUPERIOR y C. O. U. -
- b) Tres Cursos, para la formación de A.T.S.- En cada Curso deben darse materias básicas (anatomía, fisiología, etc.) estudiadas a nivel de licenciatura de Medicina y otras específicas de nuestra profesión y como es natural estudiadas a nuestro nivel.
- Debe cursarse la carrera gratuitamente, ya interno, semiexterno o externo, siempre en Centros Hospitalarios, en los cuales se recibirá enseñanza de las disciplinas específicas a nivel de nuestra profesión y cursando las básicas a nivel de Licenciatura, en las Facultades o aprovechando las ventajas de la proyectada "Enseñanza Dirigida", pero siempre con exámenes en las Facultades.
- Como contraprestación, los alumnos practicarán y trabajarán en dichos Centros Hospitalarios, en funciones ordenadas a la capacitación sucesivamente adquirida.-
- c) Un Cuarto Curso, opcional con asignaturas a nivel de Facultad, podría habilitar como AYUDANTE MEDICO, que capacitara para ejercer una medicina limitada en determinadas zonas rurales o como colaborador de Médicos licenciados, en Centros asistenciales, Policlínicas u Hospitales y en Investigación.-

Una meditada planificación de las disciplinas a cursar permitiría, reconociendo las asignaturas básicas superadas y las cursadas en el Cuarto Curso, continuar sus estudios hasta obtener la licenciatura. Ello promocionaría a un personal, que hoy encuentra dificultades casi insuperables, y además lo haría siendo portador de una experiencia y convivencia cerca del enfermo, de indiscutible valoración.-

Especialidades.- A nivel de A. T. S. debería crearse especialidades, como existen para el Licenciado, en cursos intensivos de un año o excepcionalmente dos, con pleno reconocimiento de derechos, siendo imprescindible su obtención para ocupar determinadas plazas. Estimo nocivo para la colectividad y posteriormente para cada profesional, el disgregar la profesión, creando profesiones aparte para las diferentes especialidades. En este aspecto debemos seguir, a nuestro nivel, lo que hacen los Médicos licenciados.-

Desaparición de la enseñanza discriminatoria por sexos.-

Impartir la enseñanza con auténtico rigor y seriedad, desterrando la enseñanza libre y extrahospitalaria. Debemos reconocer, que en general se ha llevado con más rigor, la enseñanza en las Escuelas femeninas que en los centros para varones y esto requiere meditación y corrección.-

Madrid 24 de Mayo de 1.971

"VOCAL DE LA COMISION ESTUDIOS"

*J. Santamaría*





## ANEXO 17. INFORME DE ROSER TEY SOBRE LAS ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE ENFERMERÍA.

### Pequeña historia de una gran evolución: Las escuelas universitarias de enfermería

**Febrero-Marzo 1976:** Como consecuencia de una visita al Ministro de Educación y Ciencia efectuada por los Presidentes de las tres ramas del Consejo Nacional de A.T.S., se constituye una COMISION INTERMINISTERIAL PARA LA REFORMA DE LOS ESTUDIOS DE A.T.S., integrada por representantes de Universidades, Enseñanzas Medias, Dirección General de Sanidad, Instituto Nacional de Previsión, Sindicato de Actividades Sanitarias, las tres ramas del Consejo (Matronas y A.T.S. femeninos y masculinos), a las que se sumaron en calidad de asesores dos médicos (Univers. Autónoma de Madrid), una delegada de la Comisión Nacional de Escuelas de Enfermería, y otra enfermera que representa a un grupo de escuelas de fundación privada.

**Abril-Mayo:** Primera reunión de la Comisión Interministerial. Se acuerda fundamentar el trabajo sobre los siguientes datos:

- Perfiles profesionales existentes, o de necesidad inmediata.
- Número de profesionales y de puestos de trabajo actuales.
- Estimación de necesidades para un futuro próximo.

Dado que los acuerdos se deberán tomar en función de estas realidades, se forma un grupo de trabajo bajo la dirección del Presidente del Sindicato de Actividades Sanitarias, como persona neutral, encargándose los representantes del I.N.P. y de Sanidad de aportar datos estadísticos con preferencia, y los miembros profesionales de describir las funciones de los diferentes niveles en la enfermería.

El Consejo Nacional, rama femenina, remite a todos los Colegios y a las Delegadas de Escuelas de todos los distritos universitarios un escrito solicitando colaboración y sometiendo a estudio los puntos propuestos por la Comisión:

- a) Necesidad de las Escuelas Universitarias de Enfermería, y además de una Enfermería Superior.
- b) Necesidad de la Formación Profesional para cualificar a las Auxiliares de Clínica.
- c) Necesidad de una definición exhaustiva de todos los profesionales en la sanidad, a fin de delimitar competencias y establecer sus grados de formación.

Las reuniones de este grupo de trabajo van aportando datos concretos. Uno de los que se consideran más positivos es el resultado de una encuesta a las Escuelas femeninas de A.T.S., en la que el Consejo solicitó los niveles de estudios que presentaban las aspirantes a ingreso, número de solicitudes y número de admisiones. Los resultados, aunque parciales, demostraron que el número de solicitantes en posesión del COU igualaba el número total de plazas escolares, por lo que no cabía el temor de que disminuyese el número de profesionales si se exigía ya este nivel.

Como conclusión de este grupo de trabajo, para ser presentada al pleno de la Comisión Interministerial, se elaboró un informe que reflejaba la opinión de los miembros del grupo, favorable a la inclusión de la enfermería en los estudios universitarios.

**Mayo-Junio:** Paralelamente al desarrollo de estas sesiones, y por causa de una interpretación errónea del Decreto 707 sobre la Formación Profesional, entre profesionales y estudiantes de A.T.S. cundió la alarma por creer que se había procedido a clasificar estos estudios en Formación Profesional, contra los deseos justificados de la propia enfermería.

Esto dio origen a parus, manifestaciones, asambleas y toda clase de protestas en los medios asistenciales, que provocaron una situación lamentable en los centros hospitalarios. Los grupos formados en las asambleas se reunieron en una Coordinadora Nacional, cuyos miembros solicitaron participar en las deliberaciones de la Comisión para la reforma de estudios. En una entrevista con el grupo de trabajo que en aquellos días ultimaba su informe, se acordó que no había inconveniente en incorporar a algunos representantes de estos profesionales, siempre que se garantizase la vuelta a la normalidad, y bajo las condiciones que el Ministro expusiera en la visita concertada.

**8 de junio:** Visita al Ministro de Educación y Ciencia, Sr. Robles Piquer. Queda establecida la participación de un grupo de tres profesionales y tres estudiantes elegidos en las asambleas, pero que deberán integrarse por los cauces legales, esto es, por vía del Consejo Nacional o los Colegios. El Ministro promete la creación de Escuelas Universitarias, sin determinar número ni fecha para el comienzo de sus estudios, pues es prematuro todavía en relación con los trabajos de la Comisión. «No vayamos a hacerlo tan aprisa que lo hagamos mal...» son palabras del Sr. Robles. Se reconoce que nada se opone al externado, a las escuelas mixtas, a la participación de los estudiantes y a la realización de unas prácticas suficientes, pero dentro de un calendario escolar similar al de otros centros universitarios.

**16 junio:** Primera reunión de la Comisión Interministerial a la que asisten los miembros recién admitidos. Hay mucha diversidad de criterios: los médicos asesores presentan sus particulares puntos de vista sobre la profesión de enfermería, que divergen radicalmente de los que sostienen los propios profesionales. La parte profesional de la Comisión defiende que los estudios de enfermería deben alcanzar el nivel universitario por su vertiente humanística y científica, y que basta con un nivel auxiliar elemental para que las funciones de asistencia directa al enfermo queden bien atendidas. Para completar la reestructuración de los profesionales dentro de la sanidad, se prevén unos técnicos que asumirán funciones no directamente



asistenciales, aunque a la hora de señalar competencias para las distintas especialidades vuelven a surgir discrepancias respecto a su campo de actuación, frente a los A.T.S. especializados en la actualidad.

Se acuerda ampliar las aportaciones de datos y para ello se forman dos ponencias: una dirigida por el Dr. Conde, de Sanidad, sobre los puestos profesionales y otra, a cargo de D. T. Loring, del Consejo Nacional, sobre los «perfiles profesionales», esto es, toda la variedad de funciones que existen o se necesita crear en el campo de la sanidad, agrupadas en unas profesiones o niveles distintos. La sesión termina con el mismo clima de tensión que ha presidido todo su desarrollo.

**Junio-julio:** Reuniones de la ponencia sobre «perfiles profesionales». Como secretario de la misma figura un funcionario del Ministerio de Educación y Ciencia, quien es el encargado de dar forma a toda la información que se aporta. Aprovechamos estas sesiones para razonar detalladamente nuestros proyectos para la enfermería superior y entregar todos los documentos elaborados desde que se promulgó la Ley General de Educación, con la planificación detallada de todos los niveles. Se recopila además información de otros países sobre la enfermería, sobre las carreras técnicas y su proyección práctica. Sin embargo, el tiempo de que se dispone es muy corto y el trabajo queda incompleto al faltar mayor detalle en la descripción de algunos profesionales.

**5 de julio:** Nueva reunión plenaria de la Comisión Interministerial. Ha habido cambio de los miembros de Coordinadora. En esta sesión se suscitan las mayores discrepancias respecto a las funciones de la enfermería descritas en la ponencia de los «perfiles». Los asesores médicos no están de acuerdo en que la enfermera planifique la asistencia al enfermo: según ellos, la enfermera siempre bajo las indicaciones del médico. Los miembros de Coordinadora alegan que siempre se habla de «la alumna» y también hay estudiantes masculinos; cuando se contesta que a éstos raramente se les ve actuar en prácticas, asienten. El Sr. Riudavets, presidente de la rama masculina lee un escrito que ha sido aprobado por sus 52 presidentes de Colegios, tanto masculinos como femeninos, y en el que se expone una planificación de los estudios universitarios tipo «mini-médico» para terminar con el título de Diplomado en Medicina y Cirugía (Protesta general).

Se recusa por parte de Coordinadora la presencia de los médicos asesores, por considerarla ilegal, en vista de que pueden tener intereses personales en escuelas de FP.2 ya existentes. El Presidente de la Comisión replica que si se aplicasen criterios legalistas, sobrarian una buena parte de los reunidos... Si se ha ampliado hasta límites insospechados la colaboración es porque la presidencia no desea actuar sin haber recibido amplia información de los profesionales.

Las representantes de Matronas exponen también su problema: desean tener un título profesional de Matrona y no un simple certificado de especialidad. Consideran que ahora reciben excesiva formación sobre enfermería y demasiado poca sobre Tocología. Reivindican una carrera independiente, en Escuela Universitaria y sobre unas bases comunes, pero con mayor desarrollo de sus materias propias. Esto provoca una nueva controversia, ya que todos opinamos lo contrario: puede ampliarse la especiali-

zación pero sin recortar la formación básica, que les permitirá ampliar mucho su campo. Apoyan nuevamente su tesis, fundamentándose en los estudios correspondientes a otros países.

Se presenta el trabajo elaborado por la ponencia sobre puestos de trabajo y necesidades de profesionales. En el informe que acompaña se expresa la dificultad de prever racionalmente unas necesidades, cuando se ignora qué efectos puede producir la proyectada reforma sanitaria y la fecha en que ésta se va a iniciar.

Finalmente, y en un esfuerzo para conciliar todas las tendencias contradictorias la Presidencia propone seguir trabajando en el trazado de los perfiles profesionales sin presuponer para ellos ningún tipo de clasificación académica, ya que esto se hará a la vista de sus competencias respectivas. Se forma un nuevo grupo de trabajo que presidirá el Dr. Conde como persona neutral, sin intereses hacia ninguna de las tendencias expresadas.

**Julio de 1976:** Dos reuniones semanales en Madrid. Se van concretando aspectos de cada una de las actividades sanitarias, por medio de unas fichas profesionales propuestas como método de trabajo, y enumerando las diversas actividades por orden creciente de complejidad. Quedan definidos cuatro grupos: auxiliares, técnicos, enfermeros y directivos o profesorado de enfermería.

**27 de julio:** Pleno de la Comisión Interministerial. Se estudian los documentos aportados en relación con los niveles de enfermería propuestos por los países de la Comunidad Europea, con los que se deberán equiparar en vista a la libre circulación.

Consideraciones sobre:

- Edad mínima para contactos hospitalarios. Esto puede ser una dificultad para la clasificación de Auxiliares en FP-1.
- Tareas que deberían asignárseles si se los clasifica en FP-2, con la exigencia de cinco años de formación profesional.
- Actividades que hoy se consideran estudios post-básicos y que se pretende sean independientes: Fisioterapia, Podología, Matronas.

Se propone una nueva encuesta, esta vez dirigida a todas las escuelas, tanto masculinas como femeninas, para obtener la titulación previa al ingreso en los cinco últimos años y el número de plazas existentes.

Se lee un documento con las reivindicaciones planteadas por los profesionales, entre ellas la exigencia del COU ya en el curso 76-77, a lo que el Presidente contesta que estas peticiones han sido trasladadas anteriormente al Ministro, aunque cree que para este curso, dada su proximidad, no cree viable la implantación del COU, pero sí los otros puntos. Dos miembros de la Comisión se oponen a que conste su adhesión a este extremo, puesto que no están de acuerdo en que el COU sea promesa indisponible.

**Agosto 1976:** Pese a la dispersión veraniega, el Consejo Nacional femenino pide la colaboración de todos los Colegios y Escuelas para completar

las fichas profesionales, logrando un buen aporte de datos que incrementan el estudio emprendido.

**Septiembre:** Se reanudan las sesiones del grupo de trabajo presidido por el Dr. Conde. Se incorporan a la reunión varios miembros nuevos, procedentes del Consejo masculino, que provocan intervenciones sobre temas ya superados por las conversaciones anteriores. Los miembros de Coordinadora plantean también sus dificultades para contribuir al curso de los trabajos, agravadas por la desconfianza ocasionada por la demora del Ministerio en dar forma concreta a las aspiraciones de todos los profesionales. El clima de tensión que se produce con estas circunstancias se incrementa de nuevo al reivindicar la rama masculina la denominación de «Diplomado en Medicina y Cirugía» para los titulares de las futuras escuelas.

Tanto el presidente como el secretario del grupo de trabajo hacen hincapié en que es necesario deslindar las competencias que corresponden al grupo de las asignadas a la Comisión en pleno: los problemas que se plantean escapan por completo de sus posibilidades, y el único objetivo que tiene la reunión es dar fin al trabajo de definición de los «perfiles profesionales» que tiene encomendado. No obstante, se acuerda concertar una entrevista con el nuevo Ministro de Educación y Ciencia, a la que asistirá el pleno de la Comisión.

**17-9-76:** Visita al Ministro de Ed. y Ciencia, Sr. Menéndez. Se desarrolla con carácter de reunión de trabajo. El Ministro está al corriente del curso de los trabajos de la Comisión y va dando contestación a los puntos presentados por los profesionales y estudiantes de A.T.S.

Expone que, en tanto se elaboran de acuerdo con los informes de la Comisión los documentos que darán forma legal a las Escuelas Universitarias, no existe inconveniente en acceder a las propuestas de que las actuales escuelas funcionen con carácter mixto, sin internado obligatorio y con la reglamentaria participación del alumnado en los comités o juntas gestoras de la vida académica. Para todo ello recaba las opiniones de todos los profesionales presentes, a fin de asesorarse mejor. En lo tocante a la implantación del calendario universitario, se muestra partidario de ello, siempre que éste tenga la duración necesaria y no sea objeto de abusos como sucede actualmente. No hay que perder de vista que el curso estará en función de la formación de los estudiantes, y para que sea así hay que proceder a una revisión total de las normas vigentes. Propone que, para no perjudicar a quienes en este momento pueden acogerse a otras condiciones propias de la actual legislación en esta materia, se adopte una fórmula de transición que respete el derecho a dos meses consecutivos de vacaciones veraniegas, sin excluir los otros períodos anuales a que como estudiantes tienen derecho. También dice el Ministro que la implantación del COU resulta imposible para el curso 76-77, puesto que las escuelas tienen ya sus procesos de selección en marcha. El M.E.C. transformará las escuelas de A.T.S. que de él dependen en Escuelas Universitarias, estableciendo las bases para que cuantas escuelas reúnan los requisitos previstos, puedan transformarse si lo desean. De no hacerlo así, podrán optar entre convertirse en centros de Formación Profesional para las enseñanzas que en su día se dictaminen, o cesar en sus actividades. El plan de estudios universitario empezará a regir en el curso 1977-1978.



**Septiembre-Octubre:** Se ultima el informe del grupo de trabajo sobre los «perfiles profesionales», y se completan los datos proporcionados por la encuesta dirigida a las escuelas de A.T.S.

Según esta estadística (contestan 102 sobre 165 encuestadas), en el curso 1975-1976 han terminado sus estudios de A.T.S. 4.613 personas, y en el mismo año, los aspirantes a ingresar con título de COU ascendieron a 4.003, lo que demuestra una progresión ascendente hacia los niveles universitarios por parte de la población en edad escolar.

Las actividades profesionales quedan refundidas en dos grandes grupos: uno de ellos precisaría de una formación elemental en materia de enfermería, que podría ampliarse en niveles sucesivos hacia el campo de las varias técnicas precisas en la sanidad. El otro grupo debería poseer una amplia cultura básica y recibiría una capacitación profesional de tipo científico y humanista, susceptible también de proyectarse hacia niveles superiores para dedicarse a la docencia o a la dirección de enfermería.

**20-10-76: Pleno de la Comisión Interministerial.** El Presidente, Sr. Arroyo, informa de que se está elaborando y a punto de pasar a Consejo de Ministros una disposición que permitirá la aplicación de las medidas transitorias aprobadas en la reciente visita al Sr. Ministro. Paralelamente se trabaja en la redacción del texto del Decreto que dará vida a las Escuelas Universitarias, de cuyos puntos básicos se informará al final de la reunión.

Los dos extremos que aparecen en esta sesión como centro de opiniones divergentes entre los profesionales son el título que corresponde a los nuevos estudios universitarios y la formación exigible al personal auxiliar.

Por lo que respecta al título, la propuesta del «Diplomado en Medicina y Cirugía» es rechazada por la totalidad de los miembros, a excepción de la representación del Consejo masculino que la defiende. Se aclara, tanto por la Presidencia, como por los asesores y A.T.S. que se trata de dos profesiones diferenciadas, que el conjunto de funciones definido en los documentos que se presentan son propias de una profesión internacionalmente conocida con el nombre de Enfermería, y que el Diplomado en Medicina existe ya, puesto que según la Ley General de Educación, está reservado a quienes hayan superado el primer ciclo de la carrera de Medicina y realizado un curso complementario en FP-3. Los Diplomados en las Escuelas Universitarias de Enfermería, a falta de un segundo ciclo de Licenciatura propio, igual derecho tendrían para acceder a Medicina, que a Arquitectura o a Ingeniería... Todas las serían igualmente ajenas.

Referente a la clasificación de los estudios imprescindibles para el personal auxiliar, se destaca que es impensable en el momento actual exigir una formación de cinco años para realizar el tipo de trabajo necesario en los medios sanitarios. A medida que se implanten en forma general la Formación Profesional de primer grado obligatoria para todos los españoles, se podrán revisar continuamente las clasificaciones provisionales de todo el personal sanitario, para ajustarlas a los nuevos niveles de exigencia en la calidad de los servicios, y a las posibilidades de promoción del propio personal, que en este momento son muy escasas debido a la falta de un programa de capacitación adecuada para las funciones que están asumiendo. Necesitamos preparación y no títulos.

Dado que el Presidente de la Comisión, Sr. Arroyo, es el Director General de Enseñanzas Medias y tiene a su cargo la responsabilidad de la Formación Profesional, tienen gran valor sus aclaraciones respecto a las vías de acceso a las Escuelas Universitarias de Enfermería partiendo del primer grado de FP:

- a) Curso de enseñanzas complementarias entre el 1.º y el 2.º grados de FP, más un número prudencial de años en activo profesional, darán derecho a cursar directamente el COU. (2 años de estudios y selectividad.)
- b) Quienes tuvieran ya cursados los dos grados de FP, podrán acceder directamente a las pruebas selectivas. (3 años de estudios después de FP-1.)
- c) Pruebas de acceso a la Universidad para mayores de 25 años, ya existentes.

Se concreta que la primera necesidad es la de implantar la Formación Continuada a todos los niveles, y más urgente aún para quienes han ocupado puestos de trabajo para los que se requiere una preparación de la que carecían.

Seguidamente se trata del contenido previsto para el Decreto de las Escuelas Universitarias.

La normativa será la misma que está vigente para todos los centros de este nivel (ver Decreto 2293/1973, B.O.E. 26-9-73). Empezarán su funcionamiento en el curso 1977-78 con el primer año, y se irán implantando los cursos siguientes hasta 1979-80 en que saldrán los primeros Diplomados en Enfermería.

Las escuelas directamente afectadas por el decreto serán las que dependan del M.E.C., pero podrán solicitar su transformación en Escuelas Universitarias todas las actuales escuelas de A.T.S. que reúnan los requisitos necesarios.

Las actuales escuelas continuarán impartiendo los cursos según el plan de estudios vigente hasta que los estudiantes inscritos este año terminen su formación, recibiendo el título de A.T.S.

Las escuelas que no deseen o no puedan transformarse en universidades, cesarán su actividad docente, o se transformarán en centros de F.P. impartiendo aquellas enseñanzas que para esta modalidad educativa se hayan designado.

Vista la inquietud que el tema suscita entre los profesionales, se verá de incluir ya en el mismo documento, sin esperar a posterior desarrollo de su contenido, alguna referencia a la situación de los actuales A.T.S. en relación con los nuevos universitarios:

Se prevé la **total equiparación profesional y corporativa**, es decir igualdad de derechos a puestos profesionales de enfermería base, retribución, colegiación, acceso a especialidades post-básicas, etc.

En cuanto al acceso a la titulación universitaria para quienes deseen cursar después estudios de licenciatura, el M.E.C. establecerá unas pruebas de suficiencia que se podrán superar durante un plazo de cinco años

a partir de 1980. Es prematuro fijar el contenido de estas pruebas, pero parece que podrán constar de dos contenidos distintos según convengan a personas que posean el nivel de Bachillerato Superior y COU, o sus estudios previos sean equiparables al Bach. Elemental. En todo caso, se podría acceder siempre al nuevo título universitario si se superan las pruebas para el acceso a la Universidad de los mayores de 25 años.

Queda todavía una tarea ingente: la estructuración de las Escuelas y de su profesorado con la debida representación profesional; la participación en la elaboración de los planes de estudio; la creación de organismos profesionales que aseguren el nivel de calidad en la enseñanza de la enfermería; la formación del profesorado y su gradual incorporación en los cuerpos universitarios; la planificación de la formación continuada; la convalidación de las enfermeras, etc., etc.

Pero con el esfuerzo de todos se van a lograr todos los demás objetivos del programa. La primera piedra del edificio está colocada.

**ROSER TEY**



## ANEXO 18. CARTA ENVIADA AL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA POR EL CONSEJO DE ENFERMERAS EN 1976

BUEN SUCCRO. 6. 2.  
TEL. 341 17 69  
MADRID-8

MINISTERIO DE LA GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

CONSEJO NACIONAL DE AUXILIARES SANITARIOS Y A. T. S.

SECCION ENFERMERAS




Excmo. y Magnifico Sr. Don  
Julio Rodriguez Villanueva  
Rector  
Universidad de Salamanca  
SALAMANCA

Madrid,  
22  
Diciembre,  
1.976

Estimado amigo:

Tengo el gusto de adjuntarle escrito de este Consejo de Enfermeras y A.T.S. con las motivaciones que hemos tenido como profesionales para pedir que los estudios sean considerados como Escuelas Universitarias.

Esperando contar con su apoyo le saluda atentamente,

  
Fdo. Teresa Loring Cortés





BUEN SUERSO, 6. 2.<sup>o</sup>  
TEL. 241 60 78  
MADRID

MINISTERIO DE LA GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

CONSEJO NACIONAL DE AUXILIARES SANITARIOS

SECCION ENFERMERAS Y A. T. S. FEMENINOS



Ref:TLC/ADI

TERESA LORING CORTES en su calidad de Presidente del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios Sección Enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios, a V.M.E. en la mejor forma, tiene el honor de exponer:

Como sin duda conoce V.M.E. hace años que los Profesionales de la enfermería venimos pidiendo una reforma de los estudios, ya que el plan en vigor data de 1.953 y ha quedado evidentemente desfasado en relación con los progresos habidos en más de veinte años, en las Ciencias y en especial en la Medicina.

Por otra parte, en los últimos decenios se han multiplicado los servicios sanitarios, especialmente en régimen hospitalario en el que la debida preparación de la enfermera para asumir las responsabilidades que la actual asistencia sanitaria requiere, se hace cada día más patente.

Además de que a medida que aumenta el nivel cultural de la población ha de elevarse asimismo, el nivel que ha de exigirse para tener acceso a la formación de enfermería- ya que según un Comité de la O.M.S. de expertos de Enfermería, dijo en 1.966 que "el personal de esta categoría tiene que ser capaz de realizar los trabajos más delicados, sea en el hospital o en la colectividad y de utilizar su discernimiento para tomar decisiones independientes conforme a los principios científicos y clínicos así como las condiciones de tratamientos; en resumen tiene que prestar un servicio de categoría profesional" y en el Simposium multidisciplinario sobre la enseñanza de Enfermería Superior, organizado en La Haya - en 1.972 por la Oficina Regional de la O.M.S. ha recomendado que "esta formación se organice dentro del marco del sistema general







BUEN SUCESO, 6. 2.<sup>o</sup>  
TEL. 241 60 73  
MADRID

MINISTERIO DE LA GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

CONSEJO NACIONAL DE AUXILIARES SANITARIOS

SECCION ENFERMERAS Y A. T. S. FEMENINOS



de educación y que en los países en que no se imparte todavía enseñanza de enfermería a nivel universitario se procure organizarla con este carácter".

Por lo tanto, cuando propugnamos por la elevación de la carrera a nivel universitario, no es en ningún modo como podría pensarse para acceder por ese conducto a la Medicina, ni para crear unos mini-médicos, que tal vez sean necesarios en países donde haya escasez de los mismos ó tengan que cubrir grandes extensiones de territorio sin posibilidad de licenciados en Medicina, pero no creemos que sea este el caso de España.

Lo que a nosotros nos preocupa y por lo que venimos propugnando, es por la elevación de los estudios de enfermería como ciencia específica de la sanidad, en las funciones que le son propias y que de hecho vienen realizando, en la convicción de que tiene su campo propio en el que debe progresar e investigar a la vez que las demás ciencias de la sanidad, sin tener por ello que desembocar en la Medicina a la que competen, por supuesto, las máximas responsabilidades y decisiones en materia sanitaria.

Siguiendo esta línea y conscientes de esta responsabilidad profesional, ya cuando se discutió la Ley General de Educación, presentamos enmiendas como Escuela Universitaria. El Ministerio de Educación y Ciencia consideró que no estaba suficientemente claro el tema por lo que en la disposición transitoria 2ª.7. establece que las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios podrán convertirse en Escuelas Universitarias según la naturaleza y extensión de sus enseñanzas.





BUEN SUCCESO, 6, 2.<sup>o</sup>  
TEL. 241 60 73  
MADRID

MINISTERIO DE LA GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD  
CONSEJO NACIONAL DE AUXILIARES SANITARIOS  
SECCION ENFERMERAS Y A. T. S. FEMENINOS



A partir de entonces se ha venido insistiendo con el Ministerio de Educación y Ciencia para que fuesen estudiados estos extremos.

En el mes de Marzo del presente año, hicimos una visita al Excm.Sr.Ministro de Educación y Ciencia, los Presidentes de las tres secciones del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios con el fin de exponerle nuestra preocupación por el futuro académico de nuestra profesión y solicitarle se crease una Comisión Interministerial que estudiase la reforma de los estudios.

Esta Comisión Interministerial fué creada en el mes de abril, con la representación de los Ministerios de Educación y Ciencia, Gobernación (Sanidad) Trabajo (Previsión Social) y Sindicato de Actividades Sanitarias, más las representaciones Colegiales y Profesionales que ha venido trabajando intensamente, tanto en la necesidad de contenidos científicos como en perfiles profesionales. La heterogeneidad de sus intereses y composición creemos que pueda asegurar la objetividad de sus conclusiones.

Entendemos que el contenido, duración y características de las actuales enseñanzas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, concuerdan con los fines, que a la educación universitaria asigna el artículo 30 de la Ley General de Educación. Esto sin perjuicio del perfeccionamiento que los tiempos actuales exigen, como hemos dicho anteriormente.

También el Consejo Internacional de Enfermeras nos viene urgiendo de continuo; precisamente el tema que nos envían para las jornadas de Enfermería del año 77 es: "La enfermera como agente de cambio", y continúa diciendo "El Consejo Internacional de Enferme-





BUEN SUCESO, 6. 2.  
TEL. 241 60 78  
MADRID

MINISTERIO DE LA GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

CONSEJO NACIONAL DE AUXILIARES SANITARIOS

SECCION ENFERMERAS Y A. T. S. FEMENINOS



ras desea estimular a las enfermeras a ampliar la aplicación de sus, a fin de lograr cambios positivos dentro del amplio contexto que significa su vida profesional y como miembro de la sociedad".

Abona nuestra tesis el hecho de que en los países de nivel de desarrollo económico y grado de evolución educativa muy semejantes a los de España, la tendencia es la devigorización de los estudios de Enfermería e inclusión de los mismos en la esfera universitaria.

Por otro lado, se llega a la misma conclusión mediante una interpretación adecuada, por vía de exclusión, del sistema educativo implantado por la Ley General de Educación. En efecto, se debe integrar la enseñanza de Enfermería dentro del nivel universitario, - por que a todas luces no procede para ella la simple incardinación -- directa en el de Formación Profesional, puesto que esta en su segundo grado solo consta de dos cursos, y ya en la actualidad los estudios de A.T.S. constan de tres cursos y resultan insuficientes. Esta como su/ solo nombre anticipa, y confirma los artículos 40 y 41 de la Ley General de Educación, tiene por finalidad la de capacitar para el desempeño de las técnicas específicas de la profesión elegida. Pero este tipo de formación, aunque cupiera en su tercer grado en relación con -- los estudios de Enfermería, debe ir precedida de la adquisición de -- los conocimientos teórico-científico, nada despreciables, que hoy componen nuestra carrera y que, sobre todo, debe formar parte de la que/ para un futuro inmediato deseamos y la sociedad requiere. Dichos conocimientos, por exclusión, sólo caben en el seno de una Escuela Universitaria .

Además, en cuanto al nivel de Formación previa de los alumnos que actualmente acceden a nuestras Escuelas se ha de advertir que de hecho el número de solicitantes en posesión del C.O.U. es similar al de plazas disponibles en los Centros, según estudios realizados por la citada Comisión Interministerial sobre los últimos cinco años.





BUEN SUCESO, 6, 2.<sup>o</sup>  
TEL. 241 60 73  
MADRID

MINISTERIO DE LA GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

CONSEJO NACIONAL DE AUXILIARES SANITARIOS

SECCION ENFERMERAS Y A. T. S. FEMENINOS



Esta circunstancia acredita una espontánea atribución real y sociológica de carácter universitario a nuestros estudios, por lo que su elevación al rango de Escuela Universitaria no ha de ser otra cosa que un refrendo de la dignidad que hoy se les atribuye. De otra parte, el dato que se acaba de mencionar permite eliminar el temor de que el número de profesionales disminuya cuando nuestras Escuelas sean Escuelas Universitarias; antes bien asegura que aumentará la calidad media de los admitidos, ya que hasta el momento, a diferencia de lo que ocurre en otros países, en España hay un número muy elevado de estudiantes con vocación por esta carrera, como lo demuestra el alto porcentaje de solicitudes que reciben las Escuelas en relación con las plazas que pueden admitir.

No pretendemos exponer exhaustivamente las razones en que apoyamos nuestra petición de que los estudios de Enfermería, - actualmente llamados de Ayudantes Técnicos Sanitarios, se conviertan en Escuelas Universitarias de Diplomados en Enfermería. Pero nos ofrecemos a V.M.E. para facilitarle cuanta información estime necesaria para formar criterio al respecto.

Asimismo, en la representación que ostento de la Sección de Enfermeras y A.T.S.Femeninos, considero obligado acudir a V.M.E. tanto como miembro del Consejo de Rectores, que deberá conocer del Proyecto de Reforma que se prepara, como por su autoridad académica de la que dependerán las Escuelas que en su día se establezcan en ese Distrito.





BUEN SUCCESO, G. 2.<sup>o</sup>  
TEL. 241 60 78  
MADRID

MINISTERIO DE LA GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD



CONSEJO NACIONAL DE AUXILIARES SANITARIOS  
SECCION ENFERMERAS Y A. T. S. FEMENINOS

Ruego a V.M.E. sepa disculpar nuestro atrevimiento al darla a conocer nuestros proyectos y se digne considerar las razones que nos han inducido a recabar para nuestra carrera, la Condición de estudios insertos en Escuela Universitaria como Escuela de Diplomados en Enfermería.

Madrid, 15 de Diciembre de 1.976



Fd<sup>a</sup> Teresa Loring Cortés

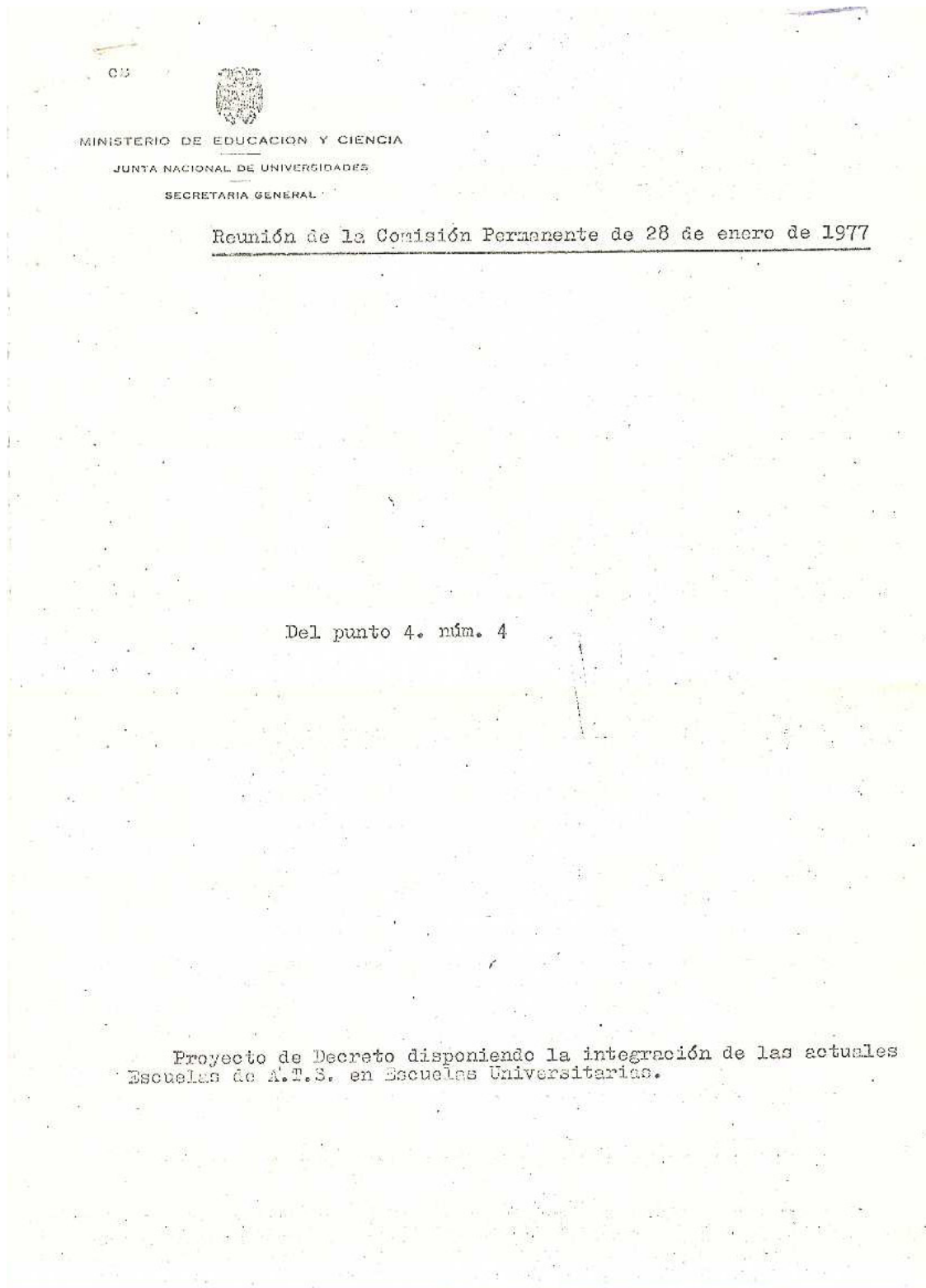
SALAMANCA

AL EXCMO. Y MAGNIFICO SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE-----





## ANEXO 19. PROYECTO DE INTEGRACIÓN DE LAS ESCUELAS A.T.S. EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS. 1





MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

SUBDIRECCION GENERAL DE CENTROS

D. G. DE UNIVERSIDADES

Ilmo. Sr.:

De orden del Director General adjunto remito a V.I. el Proyecto de Decreto disponiendo la integración de las actuales Escuelas de A.T.S. en Escuelas Universitarias, a efectos de su inclusión en el Orden del Dña de la reunión de la Comisión Permanente de la Junta Nacional de Universidades que tendrá lugar el próximo día 28.

Por su importancia, subrayo a V.I. la necesidad de que en el dictamen a emitir, la Comisión se pronuncie expresamente sobre la denominación que estime más conveniente para estas Escuelas y sus Diplomados.

Prescindiendo de la exposición verbal que del tema pueda verificarse en el seno de la reunión le participo que las denominaciones propuestas hasta la fecha son las de "Técnico Sanitario -- Diplomado", "Diplomado en Estudios de Medicina y Cirugía" y "Diplomado en Ciencias de la Enfermería".

A reserva de que por V.I. lo estime oportuno le sugiero la conveniencia de que en el escrito de remisión a los Sres. -- Rectores, se indiquen estas denominaciones y se subraye la necesidad de pronunciarse sobre ellas, por si estimaran conveniente efectuar otras propuestas.

Dios guarde a V.I.

Madrid, 22 de enero de 1977

EL SUBDIRECTOR GENERAL,

Ilmo. Sr. Secretario de la Junta Nacional de Universidades.-

*Informado en  
la reunión  
D.M.S. y técnicos  
no cambiados.*







MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

DIRECCION GENERAL  
DE  
UNIVERSIDADES

PROYECTO DE DECRETO SOBRE INTEGRACION EN LA UNIVERSIDAD  
DE LAS ESCUELAS DE AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS COMO --  
ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE TECNICOS SANITARIOS DIPLOMADOS

La disposición transitoria segunda, apartado siete, de la Ley General de Educación, 14/1970, de 4 de agosto, dispone que las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios se convertirán en Escuelas Universitarias o Centros de Formación Profesional, según la extensión y naturaleza de sus enseñanzas. Parece oportuno determinar cuales de las actuales Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios deben pasar a integrarse en la Universidad como Escuelas Universitarias, y proceder a su reglamentación.

Dado que la integración es un hecho académico-administrativo de considerable complejidad, por exigir adaptación de niveles académicos y por suponer adecuación al sistema de la vigente Ley General de Educación, se estima aconsejable la constitución de una Comisión Gestora de Integración por cada Escuela integrada, con la función específica de planificar, dirigir y controlar el desarrollo de la integración.

En virtud de lo anterior, previos los informes de la Junta Nacional de Universidades y del Consejo Nacional de Educación y condictamen del Consejo de Estado; a propuesta del Ministerio de Educación y Ciencia y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día .....

DISPONGO:

Artículo primero.-

Uno. A tenor de lo previsto en la Disposición transitoria segunda, apartado siete, de la Ley General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa, las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios del Ministerio de Educación y Ciencia se integran en las Universidades como Escuelas Universitarias, siéndoles de aplicación lo dispuesto en el Decreto 2293/73, de 17 de agosto, y normas complementarias que lo desarrollen.





MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

DIRECCION GENERAL  
DE  
UNIVERSIDADES

*Escuelas de  
Enfermería*

Dos. Las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios integradas en las Universidades se denominarán Escuelas Universitarias de Técnicos Sanitarios Diplomados (~~Estudios Sanitarios~~).

*folia.*

Artículo segundo.-

Uno. Las actuales Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios de las Facultades de Medicina, de las Universidades relacionadas a continuación, se integrarán en éstas como Escuelas Universitarias de Técnicos Sanitarios Diplomados:

- Universidad de Barcelona: Dos
- Universidad de Granada: Dos
- Universidad de La Laguna: Una
- Universidad Complutense: Dos
- Universidad de Oviedo: Una
- Universidad de Salamanca: Una
- Universidad de Santiago: Una
- Universidad de Sevilla: Tres
- Universidad de Valencia: Una
- Universidad de Valladolid: Una
- Universidad de Zaragoza: Una

Dos. Las Universidades podrán proponer al Ministerio de Educación y Ciencia cuando las circunstancias lo aconsejen:

*de conformidad*

- a) La creación de nuevas Escuelas Universitarias de Técnicos Sanitarios Diplomados.
- b) El aplazamiento de la integración.
- c) La clausura de determinadas Escuelas.
- d) La conjunción de dos o más de ellas en un sólo Centro.
- e) La adscripción de Instituciones hospitalarias como Centros de prácticas a las Escuelas Universitarias, así como el establecimiento de convenios de colaboración con otras Instituciones Hospitalarias a los efectos de realización de prácticas por el alumnado.

Artículo tercero.-

Uno. La Dirección General de Universidades, a propuesta/





MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

DIRECCION GENERAL  
DE  
UNIVERSIDADES

de los respectivos Rectores, nombrará una Comisión Gestora por cada Escuela con el fin de dirigir y atender el desarrollo de su integración.

Dos. La Comisión estará <sup>o exfiancho</sup> ~~constituida por~~ tres Catedráticos/  
*o en su defecto por* ~~Profesores~~ <sup>o</sup> Profesores Agregados de Universidad pertenecientes  
a Departamentos afines a las enseñanzas de estas Escuelas y por el Director y un Profesor de la que se integra. El Presidente de esta Comisión será designado por el Rector de entre ~~los~~ <sup>de rango</sup> componentes, <sup>o de rango más alto</sup>.

Tres. Esta Comisión asesorará al Rector en los siguientes aspectos:

- a) Elaboración de los planes de estudio incluidos los de especialización a que alude el párrafo cuarto del artículo 39 de la Ley General de Educación, aprobación del plan general que el profesorado de la Escuela presente para el desarrollo de las correspondientes disciplinas de dos cursos en cada una de las asignaturas; pres--tando al profesorado, por medio de reuniones periódicas, cuantas ayudas y colaboración requieran.
- b) Organización, en colaboración con los Institutos de Ciencias de la Educación y los Departamentos de la Universidad de cursos de perfeccionamiento y trabajos de investigación, *no fuera que s para cubrir permanentemente practica*
- c) Continuidad en sus funciones docentes del actual profesorado de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, asignando al mismo la enseñanza de las materias correspondientes en los nuevos planes de estudio.

En el supuesto de no existir en las actuales Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios profesorado que pueda impartir las enseñanzas correspondientes a los nuevos planes de estudio que se imparten a partir del año 1977-78, la Comisión podrá proponer al Rector la contratación o designación de los profesores necesarios.

Cuatro. Las Comisiones quedan facultadas para solicitar del Rectorado la incorporación a las mismas de Catedráticos o Profesores Agregados de Universidad, al sólo efecto de colaborar en la supervisión de cada una de las materias impartidas en las Escuelas.





MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

DIRECCION GENERAL  
DE  
UNIVERSIDADES

- 4 -

Cinco. Al fin de cada curso, la Comisión Gestora elevará/ Informe al Rector sobre el desenvolvimiento de la -- Incorporación de los sucesivos cursos de la Escuela en la Universidad, sin perjuicio de poner en su conocimiento las incidencias de todo orden que al respecto puedan producirse.

Seis. Las Comisiones quedarán disueltas tras la implanta-- ción de los estudios de estas Escuelas Universitarias.

Artículo cuarto.-

Uno. Los alumnos matriculados en el año académico 1976-77 en las Escuelas que se integran, seguirán sus estu-- dios conforme a los planes y régimen vigentes en la actualidad para -- las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, con sujeción a lo esta-- blecido en la disposición transitoria primera, punto dos, de la Ley Ge-- neral de Educación.

Dos. Los alumnos que concluyan sus estudios en los supues-- tos contemplados en este artículo obtendrán el título.- de Ayudantes Técnico Sanitario conforme a la legislación anterior y con los efectos que en ésta se reconocían.

Tres. Las enseñanzas aludidas en los dos apartados ante-- riores serán impartidas por el profesorado de las ac-- tuales Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Artículo quinto.-

Uno. En el año académico 1977-78 se implantará, con ca-- rácter general, el primer curso de las Escuelas Uni-- versitarias conforme al sistema y régimen de la Ley General de Educa-- ción. El segundo y tercer curso de estas enseñanzas se implantarán res-- pectivamente, en los años académicos 1978-79 y 1979-80.

Dos. Los planes de estudio de las enseñanzas a que se re-- fiere el apartado anterior, que comprenderán un nú-- clo común de enseñanzas obligatoria y otras optativas, serán elabora-- dos por las propias Universidades, de acuerdo con las directrices que / marcará el Ministerio de Educación y Ciencia, según dispone el artículo 37 de la Ley General de Educación.



MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

DIRECCION GENERAL  
DE  
UNIVERSIDADES

*Johann Louer*

Tres. A partir del año académico 1977-78, tendrán acceso a las enseñanzas de las Escuelas Universitarias de Técnicos Sanitarios Diplomados quienes ~~hayan superado el curso de Orientación Universitaria~~ *(Capítulo II los Centros)* *y donde se está la real.* estén habilitados legalmente para el acceso a los estudios universitarios. En todo caso, para el acceso a estas Escuelas se estará a lo dispuesto en la Ley 30/1974 de 24 de julio y disposiciones complementarias.

*Las que se van a manejar con la Ley 30/1974 de 24 de julio y disposiciones complementarias. Escuelas de Medicina*

Cuatro. Los alumnos que concluyan los estudios conforme a lo dispuesto en este artículo, obtendrán el título de Técnico Sanitario Diplomado, que habilitará para el ejercicio profesional, con los derechos, atribuciones y prerrogativas que determinen las disposiciones legales.

Cinco. Los estudios de especialización que se cursen en las Escuelas Universitarias de Técnicos Sanitarios/ Diplomados por los graduados en ellas darán derecho a un certificado acreditativo de los mismos con los efectos previstos en el párrafo 4º del artículo 39 de la Ley General de Educación.

Artículo sexto.-

Uno. Las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios no incluidas en el apartado primero del artículo 1º podrán continuar sus enseñanzas por el régimen de la legislación anterior hasta que los alumnos matriculados por primera vez en las mismas en el año académico 1976-77, o excepcionalmente y previa autorización del Ministerio de Educación y Ciencia a petición razonada de la respectiva Entidad titular en el curso 1977-78, concluyan sus estudios conforme al mencionado régimen. A estos alumnos se aplicará lo dispuesto en el segundo apartado del artículo cuarto del presente Decreto.

Dos. Las Escuelas a que se refiere el apartado anterior podrán transformarse en Escuelas Universitarias mediante su adscripción a una Universidad Estatal o su integración en una Universidad no estatal, en la forma y bajo el régimen que establece el Decreto 2293/1973, de 7 de agosto.

Las que no se transformen en Escuelas Universitarias podrán impartir enseñanzas de Formación Profesional de la rama sanitaria en la forma que reglamentariamente se determine.



MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

DIRECCION GENERAL  
DE  
UNIVERSIDADES

### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. - Los poseedores de los títulos de Practicante, - Enfermera Matrona y Ayudante Técnico Sanitario tendrán a la terminación del Curso 1979-80 los derechos profesionales y corporativos que, en su caso, se atribuyan a los nuevos Técnicos Sanitarios Diplomados.

Segunda. -

Uno. Quiénes se encuentren en posesión del título de A.T.S. y deseen obtener el título de Técnico Sanitario Diplomado deberán superar en un plazo de 5 años, contados a partir de 1 de enero de 1980, las pruebas de suficiencia que se determinen por el Ministerio de Educación y Ciencia.

Dos. A los alumnos que por aplicación del párrafo uno del artículo sexto comiencen sus estudios de Ayudante Técnico Sanitario en el curso 1977-78, el cómputo del plazo señalado en el párrafo anterior se iniciará en 1 de enero de 1981.

Tercera. -

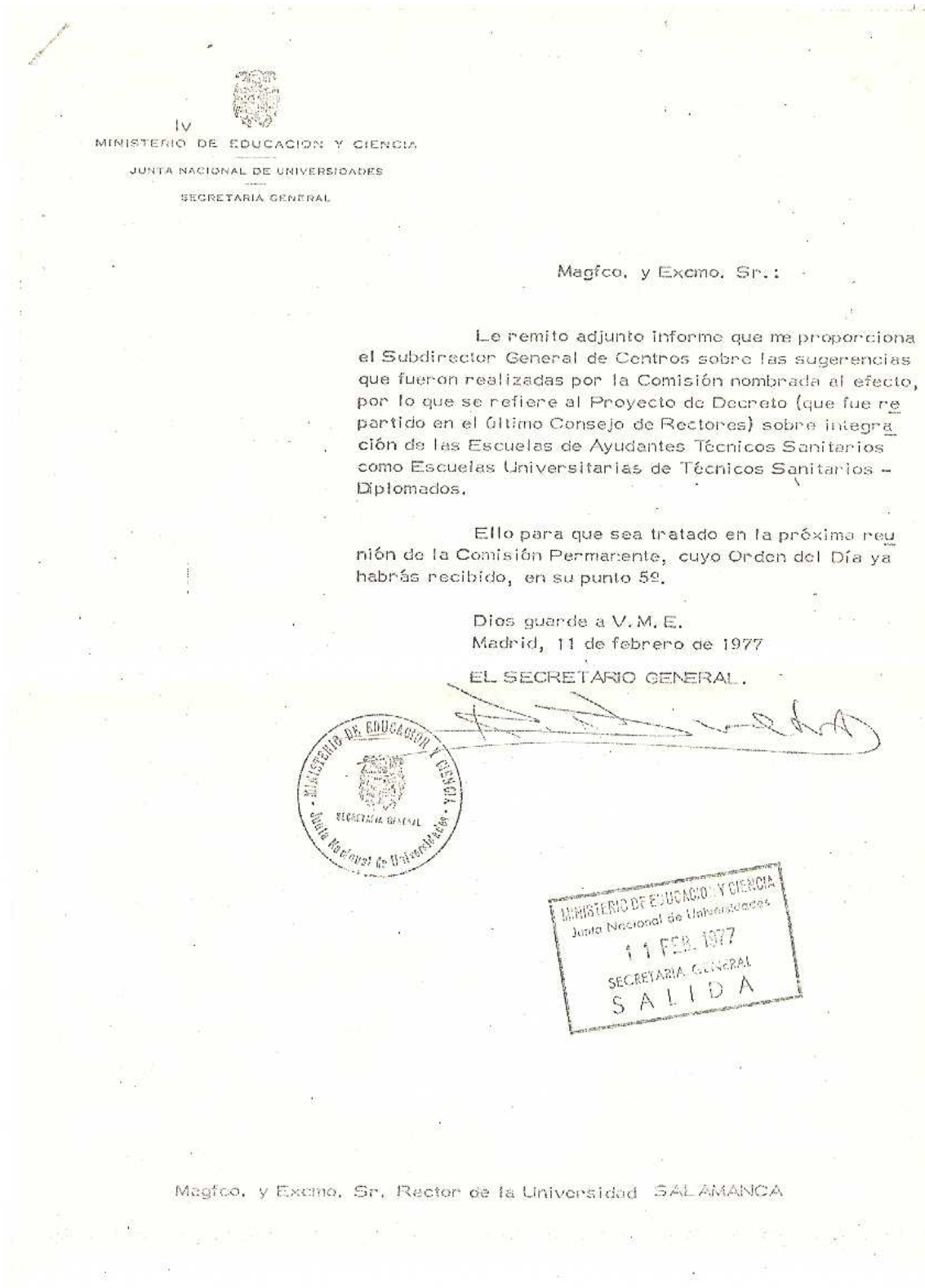
Uno. El profesorado que imparte las actuales enseñanzas de A.T.S. continuará con el mismo régimen administrativo y económico hasta la total extinción de las mencionadas enseñanzas.

Dos. El profesorado de las Escuelas Universitarias de - - Técnicos Sanitarios Diplomados quedará sometido al mismo régimen económico y administrativo que el profesorado de A.T.S. hasta el día 1 de enero de 1979, fecha en que entrarán en vigor las correspondientes plantillas presupuestarias.

Cuarta. - Cuando en base a lo dispuesto en la letra b) del párrafo 2 del artículo 2º, se aplase la integración de alguna Escuela de las mencionadas en el párrafo 1º de dicho artículo será de aplicación a la misma lo señalado en el párrafo uno del artículo sexto del presente Decreto.



**ANEXO 20. PROYECTO DE INTEGRACIÓN DE LAS ESCUELAS A.T.S. EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS. 2**





MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA  
DIRECCION GENERAL  
DE  
UNIVERSIDADES

INFORME DE LA COMISION DE RECTORES SOBRE EL PROYECTO DE  
DECRETO SOBRE INTEGRACION DE LAS ESCUELAS DE AYUDANTES  
TECNICOS SANITARIOS COMO ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE TEC-  
NICOS SANITARIOS DIPLOMADOS.

Antecedentes. -

En la sesión celebrada el día 28 de enero pasado, la Comisión Permanente de la Junta Nacional de Universidades adoptó por unanimidad el acuerdo de constituir una Comisión integrada por los Rectores de las Universidades Autónoma de Barcelona, Málaga, Sevilla y Zaragoza, a la cual podían incorporarse los Profesores que fueran propuestos por aquellos en calidad de expertos, al objeto de que por la misma se emitiera el oportuno informe técnico preparatorio del preceptivo dictamen de la Comisión Permanente sobre el "Proyecto de Decreto sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Técnicos Sanitarios Diplomados".

INFORME

Reunidos el día 8 de Febrero los Excmos. Sres. Rectores de las Universidades Autónoma de Barcelona y Sevilla, D. José Laporta Salas y D. Manuel Suárez Perdiguero; D. Manuel Arroyo Quiñones, - Director General de Enseñanzas Medias; D. Francisco Catbo Torrecillas Decano de la Facultad de Medicina de Málaga, en representación del Sr. Rector de esta Universidad; D. José Luis Balibrea y Cantero, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona; y D. Mariano Aparicio Bosch, Subdirector General de Centros de la Dirección General de Universidades, y oídas las observaciones y sugerencias formuladas por el Excmo. Sr. Rector de la Universidad de Zaragoza, a quién razones de índole meteorológicas impidieron su asistencia acordaron informar favorablemente el Proyecto de Decreto, proponiendo las siguientes modificaciones en su redacción.





MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

DIRECCIÓN GENERAL  
DE  
UNIVERSIDADES

Artículo primero . Apartado Dos

Redacción anterior:

Las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios integradas en las Universidades se denominarán Escuelas Universitarias de Técnicos Sanitarios Diplomados.

Redacción propuesta:

Las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios integradas en las Universidades, las que se adscriban a las mismas, así como las que puedan crearse en el futuro se denominarán Escuelas Universitarias de Técnicos Sanitarios Diplomados.

Artículo primero . Apartado 3 (nuevo)

La duración de estos estudios será de tres años conforme dispone el artículo treinta y uno de la Ley General de Educación.

Artículo segundo . Apartado Dos, e)

Redacción anterior:

La adscripción de Instituciones hospitalarias como Centros de prácticas a las Escuelas Universitarias, así como el establecimiento de convenios de colaboración con otras Instituciones Hospitalarias a los efectos de realización de prácticas por el alumnado.

Redacción propuesta:

e) La adscripción de Instituciones hospitalarias como Centros de prácticas a las Escuelas Universitarias, así como el establecimiento, dentro de las normas generales que a tales efectos se dicten, de convenios de colaboración con otras Instituciones hospitalarias a los efectos de realización de prácticas por el alumnado.

Artículo tercero . Apartado Dos

Redacción anterior:

La Comisión estará constituida por tres Catedráticos o --





MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA  
DIRECCIÓN GENERAL  
DE  
UNIVERSIDADES

- 3 -

Profesores Agregados de Universidad pertenecientes a Departamentos/afines a las enseñanzas de estas Escuelas y por el Director y un Profesor de la que se integra. El Presidente de esta Comisión será designado por el Rector de entre sus componentes.

Redacción propuesta:

La Comisión estará constituida por tres profesores numerarios de la Facultad de Medicina, de los cuales al menos uno será Catedrático de Universidad, pertenecientes a Departamentos afines a las enseñanzas de estas Escuelas, y por el Director y un Profesor de la que se integra. El Presidente de esta Comisión será designado por el rector de entre sus componentes.

Artículo tercero . Apartado Tres, b)

Redacción anterior:

Organización, en colaboración con los Institutos de Ciencias de la Educación y los Departamentos de la Universidad de cursillos de perfeccionamiento y trabajos de investigación.

Redacción propuesta:

Organización, en colaboración con los Institutos de Ciencias de la Educación y los Departamentos de la Universidad de cursillos de perfeccionamiento del profesorado.

Artículo tercero. Apartado Tres. c) 2º párrafo

Redacción anterior:

En el supuesto de no existir en las actuales Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios profesorado que pueda impartir las enseñanzas correspondientes a los nuevos planes de estudio que se impartirán a partir del año 1977-78, la Comisión podrá proponer al Rector la contratación o designación de los profesores necesarios.

Redacción propuesta:

En el supuesto de no existir en las actuales Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios profesorado que pueda impartir las enseñanzas correspondientes a los nuevos planes de estudio que se im-



MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA  
DIRECCION GENERAL  
DE  
UNIVERSIDADES

- 4 -

parten a partir del año 1977-78, la Comisión podrá proponer al Rector la designación de los profesores necesarios.

Artículo tercero . Apartado cuatro

Redacción anterior:

Las Comisiones quedan facultadas para solicitar del Rectorado la incorporación a las mismas de Catedráticos o Profesores Agregados de Universidad, al sólo efecto de colaborar en la supervisión de cada una de las materias impartidas en las Escuelas.

Redacción propuesta:

Las Comisiones quedan facultadas para solicitar del Rectorado la incorporación a las mismas de Catedráticos, Profesores Agregados o Profesores Adjuntos de Universidad, al sólo efecto de colaborar en la supervisión de cada una de las materias impartidas en las Escuelas.

Artículo tercero . Apartado seis

Redacción anterior:

Las Comisiones quedarán disueltas tras la implantación de los estudios de estas Escuelas Universitarias.

Redacción propuesta:

Las Comisiones quedarán disueltas tras la completa implantación de los estudios de estas Escuelas Universitarias.

Artículo quinto . Apartado dos

Reacción anterior:

Los planes de estudio de las enseñanzas a que se refiere el apartado anterior, que comprenderán un núcleo común de enseñanzas obligatoria y otras optativas, serán elaborados por las propias Universidades, de acuerdo con las directrices que marcará el Ministerio de Educación y Ciencia, según dispone el artículo 37 de la Ley General de Educación





MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA  
DIRECCIÓN GENERAL  
DE  
UNIVERSIDADES

- 5 -

Redacción propuesta:

Los planes de estudio de las enseñanzas a que se refiere el apartado anterior, serán elaborados por las propias Universidades/ de acuerdo con las directrices que marcará el Ministerio de Educación y Ciencia según dispone el artículo 37 de la Ley General de Educación.

Artículo sexto. Apartado uno.

Redacción anterior:


Las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios no incluidas en el apartado primero del artículo 1º podrán continuar sus enseñanzas por el régimen de la legislación anterior hasta que los alumnos matriculados por primera vez en las mismas en el año académico 1977/78, concluyan sus estudios conforme al mencionado régimen. A estos alumnos se aplicará lo dispuesto en el segundo apartado del artículo cuarto del presente Decreto.

Redacción propuesta:

Las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios no incluidas en el apartado primero del artículo 1º podrán continuar sus enseñanzas, incluidas las de especialidades reconocidas, por el régimen de la legislación anterior hasta que los alumnos matriculados por primera vez en las mismas en el año académico 1976/77, o excepcionalmente previa autorización del Ministerio de Educación y Ciencia a petición razonada de la respectiva entidad titular en el curso 1977/78, concluyen sus estudios conforme al mencionado régimen. A estos alumnos se aplicará lo dispuesto en el segundo apartado del artículo cuarto del presente Decreto.



## ANEXO 21. RESPUESTA DEL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA AL PROYECTO DE INTEGRACIÓN DE LAS ESCUELAS A.T.S. EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS. 3



UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
FACULTAD DE MEDICINA  
DECANATO

Salida n.º 299

Excm<sup>o</sup> Sr. Rector Magfco.:

En relación con el Proyecto de Decreto en el que se dispone la integración de las actuales Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en Escuelas Universitarias y estudiado dicho proyecto, tengo el honor de proponer a V.E.M. las siguientes sugerencias:

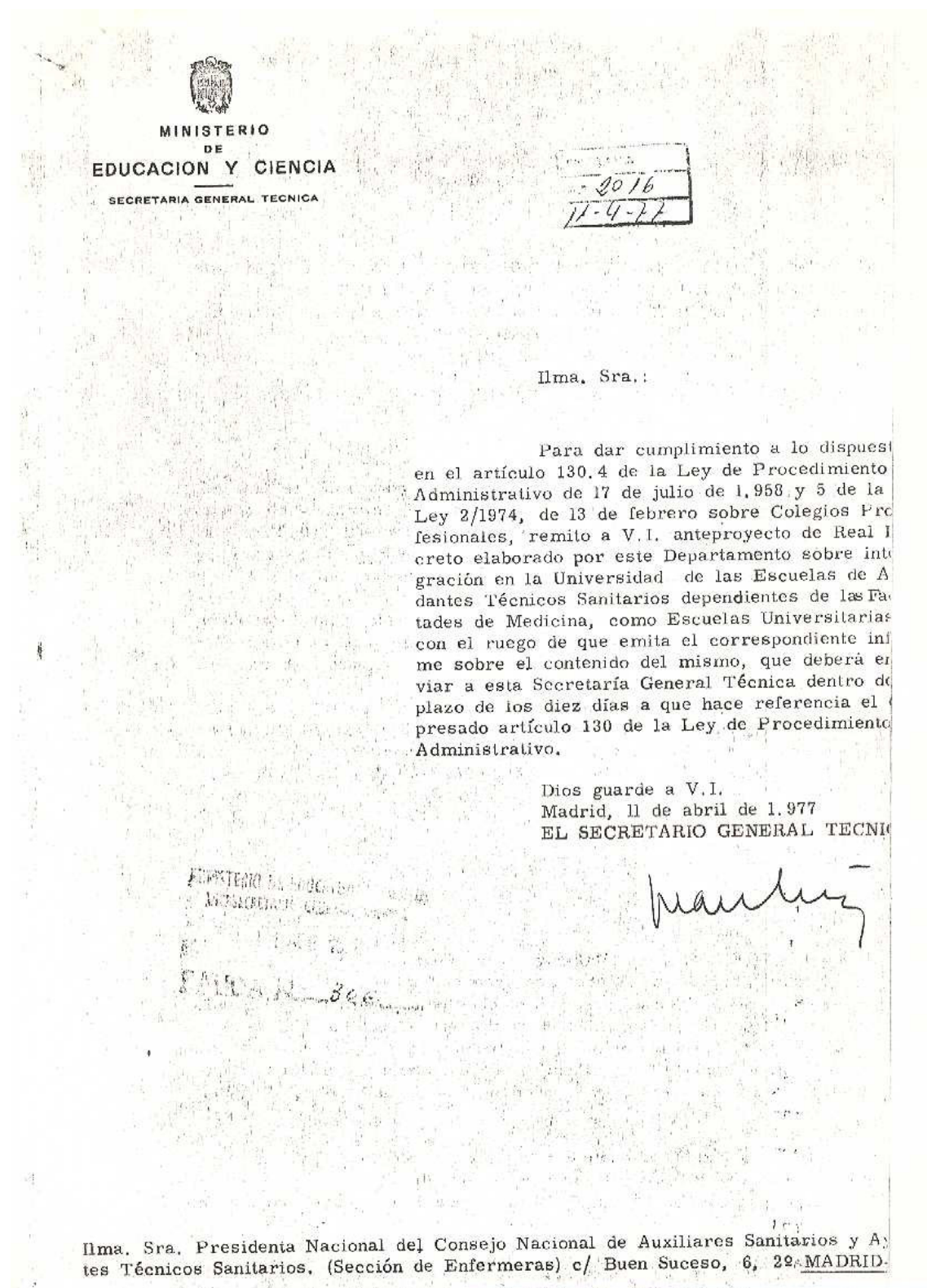
1. Creo que la denominación más adecuada debe ser la de "Diplomado en Enfermería", toda vez que este tipo de estudios son eminentemente técnicos. Por otro lado, es la nomenclatura que admite la Organización Mundial de la Salud como más universal para Europa. Por ello, en el art. 2, deberá hacerse esta salvedad.
2. Creemos que en el art. 3, apartado dos, la redacción debe de quedar como sigue: "La Comisión estará constituida por tres Catedráticos o, en su defecto, Profesores Agregados o Adjuntos de Universidad pertenecientes a Departamentos afines a las enseñanzas de estas Escuelas y por el Director y un Profesor de la que se integra. El Presidente de esta Comisión será designado por el Rector de entre los componentes de rango académico más alto".
3. El referido art. 3, apartado tres, epígrafe b) debe quedar redactado de la siguiente forma: "Organización, en colaboración con los Institutos de Ciencias de la Educación y los Departamentos de la Universidad de cursos de perfeccionamiento".
4. El art. 5, apartado tres, habrá de modificarse para que quede la siguiente redacción: "A partir del año académico 1977-78, podrán tener acceso a las enseñanzas de las Escuelas Universitarias de Diplomados en Enfermería - quienes estén habilitados legalmente para el acceso a los estudios universitarios. En todo caso, para el acceso a estas Escuelas se estará a lo dispuesto en la Ley 30/1974 de 24 de Julio y disposiciones complementarias, teniendo en cuenta la capacidad de los Centros".
5. En el mismo art. 5, apartado cuatro, la redacción será: "Los alumnos que concluyan los estudios conforme a lo dispuesto en este artículo, obtendrán el título de Diplomado en Enfermería, que habilitará para el ejercicio profesional, con los derechos, atribuciones y prerrogativas que determinen las disposiciones legales, sin que en ningún caso tengan opción a las enseñanzas del segundo Ciclo de Facultades de Medicina".

Lo que comunico a V.E.M. a los efectos oportunos.  
Dios guarde a V.E.M.  
Salamanca, 15 de Febrero de 1977  
EL DECANO,

EXCM<sup>o</sup> SR. RECTOR MAGNIFICO DE LA UNIVERSIDAD.- Salamanca



**ANEXO 22. PROYECTO DE INTEGRACIÓN DE LAS ESCUELAS A.T.S. EN ESCUELAS UNIVERSITARIAS. 4**





MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

DIRECCION GENERAL  
DE  
UNIVERSIDADES

PROYECTO DE DECRETO SOBRE INTEGRACION EN LA UNIVERSIDAD DE LAS ESCUELAS DE AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS COMO ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE TECNICOS SANITARIOS DIPLOMADOS

La disposición transitoria segunda, apartado 7, de la Ley General de Educación, 14/1970, de 4 de agosto, dispone que las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios se convertirán en Escuelas Universitarias o Centros de Formación Profesional, según la extensión y naturaleza de sus enseñanzas. Parece oportuno determinar cuáles de las actuales escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios deben pasar a integrarse en la Universidad como Escuelas Universitarias, y proceder a su reglamentación sin perjuicio de la posible transformación de otras en el futuro, bien en Escuelas Universitarias, bien en Centros de Formación Profesional.

En su virtud, previos los informes de la Junta Nacional de Universidades y del Consejo Nacional de Educación y con dictamen del Consejo de Estado; a propuesta del Ministerio de Educación y Ciencia y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día

DISPONGO:

Artículo primero. -

Uno. - A tenor de lo previsto en la Disposición transitoria segunda, apartado 7, de la Ley General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa, las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios actualmente existentes en las Facultades de Medicina, se convierten en Escuelas Universitarias integradas en la Universidad siéndoles de aplicación lo dispuesto en el Decreto 2293/1973, de 17 de agosto, y normas complementarias que lo desarrollen.

Dos. - Las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios no incluidas en el apartado anterior podrán transformarse en Escuelas Universitarias mediante su adscripción a una Uni-



MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA  
 DIRECCION GENERAL  
 DE  
 UNIVERSIDADES

versidad Estatal o su integración en una Universidad no Estatal, en la forma y bajo el régimen que establece el Decreto 2293/1973, de 7 de agosto.

Las que no se transformen en Escuelas Universitarias podrán impartir enseñanzas de formación Profesional de la rama sanitaria en la forma que reglamentariamente se determine.

Tres. - Las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios integradas en las Universidades, las que se adscriban a las mismas, así como las que puedan crearse en el futuro se denominarán Escuelas Universitarias de Técnicos Sanitarios Diplomados.

*Nota: No se aplica*

Cuatro. - La duración de los estudios de las Escuelas Universitarias de Técnicos Sanitarios Diplomados será de tres años conforme dispone el artículo 31 de la Ley General de Educación.

Artículo segundo. -

Uno. - Las Universidades podrán proponer al Ministerio de Educación y Ciencia cuando las circunstancias lo aconsejen:

- a) La creación de nuevas Escuelas Universitarias de Técnicos Sanitarios Diplomados.
- b) El aplazamiento de la integración.
- c) La clausura de determinadas Escuelas.
- d) La conjunción de dos o más de ellas en un solo Centro.
- e) La adscripción de instituciones hospitalarias como Centros de Prácticas a las Escuelas Universitarias, así como el establecimiento, dentro de las normas generales que a tales efectos se dicten, de convenios de colaboración con otras instituciones hospitalarias a los efectos de realización de prácticas por el alumnado.

Dos. - Las propuestas relativas a los puntos b), c) y d) del apartado anterior deberán remitirse, en el plazo de quince días a partir de la publicación del presente Decreto, al

*No se aplican y debe ser transmitido a*

MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA  
DIRECCION GENERAL  
DE  
UNIVERSIDADES

Ministerio de Educación y Ciencia que resolverá a tenor de las razones alegadas.

*del Min.  
Transitorio 9*

Tres. - Cuando a propuesta de la respectiva Universidad, el Ministerio de Educación y Ciencia resuelva el aplazamiento de la integración de una Escuela de Ayudantes Técnicos/Sanitarios, será de aplicación a la misma lo dispuesto en la Disposición Transitoria primera del presente Decreto.

Artículo tercero. -

Uno. - La Dirección General de Universidades, a propuesta de los respectivos Rectores, nombrará una Comisión Gestora por cada Escuela con el fin de dirigir el desarrollo de su integración.


Dos. - La Comisión estará constituida por tres profesores numerarios de la Facultad de Medicina, de los cuales al menos uno será Catedrático de Universidad, pertenecientes a Departamentos afines a las enseñanzas de estas Escuelas, y por el Director y un Profesor de la que se integra. El Presidente de esta Comisión será designado por el Rector de entre sus componentes.

Tres. - Esta Comisión asesorará al Rector en los siguientes aspectos:

- a) Elaboración, conforme a lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley General de Educación, de los planes de estudio incluidos los de especialización a que alude el párrafo cuarto del artículo 39 de la Ley General de Educación, aprobación del plan general que el profesorado de la Escuela presente para el desarrollo de las correspondientes disciplinas de dos cursos en cada una de las asignaturas, prestando al profesorado, por medio de reuniones periódicas, cuantas ayudas y colaboración requieran.
- b) Organización, en colaboración con los Institutos de Ciencias de la Educación y los Departamentos de la Universidad de cursos de perfeccionamiento del profesorado.
- c) Continuidad en sus funciones docentes del actual profesorado de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, asignando al mismo la enseñanza de las materias correspondientes en los nuevos planes de estudio.

En el supuesto de no existir en las actuales Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios profesorado que pueda impartir las enseñanzas correspondientes a los nuevos planes de estudio que -





MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

DIRECCIÓN GENERAL  
DE  
UNIVERSIDADES

se impartan a partir del año 1977/78, la Comisión podrá proponer al Rector la designación de los profesores necesarios.

Cuatro. - Las Comisiones quedan facultadas para solicitar del Rectorado la incorporación a las mismas Catedráticos, Profesores Agregados o Profesores Adjuntos de Universidad, al sólo efecto de colaborar en la supervisión de cada una de las materias impartidas en las Escuelas.

Cinco. - Al fin de cada curso, la Comisión Gestora elevará informe al Rector sobre el desenvolvimiento de la incorporación de los sucesivos cursos de la Escuela en la Universidad, sin perjuicio de poner en su conocimiento las incidencias de todo orden que al respecto puedan producirse.

Seis. - Las Comisiones quedarán disueltas tras la implementación y desarrollo completo de los Estudios de estas Escuelas Universitarias.

Artículo cuarto. -

Uno. - En el año académico 1977/78 se implantará, con carácter general, el primer curso de las Escuelas Universitarias conforme al sistema y régimen de la Ley General de Educación. El segundo y tercer curso de estas enseñanzas se implantarán respectivamente, en los años académicos 1978/79 y 1979/80.

Dos. - Los planes de estudio de las enseñanzas a que refiere el apartado anterior, serán elaborados por las propias Universidades de acuerdo con las directrices que marca el Ministerio de Educación y Ciencia según dispone el artículo 37 de la Ley General de Educación.

Tres. - A partir del año académico 1977/78, sólo tendrá acceso a las enseñanzas de las Escuelas Universitarias de Técnicos Sanitarios Diplomados quienes hayan superado el Curso de Orientación Universitaria o estén habilitados legalmente para el acceso a los estudios universitarios, y cumplan los requisitos establecidos por la legislación vigente.

Cuatro. - Los alumnos que concluyan los estudios conforme a lo dispuesto en este artículo, obtendrán el título de Técnico Sanitario Diplomado, que habilitará para el ejercicio profesional, con los derechos, atribuciones y prerrogativas que



determinen las disposiciones legales.

Cinco. - Los estudios de especialización que se cursen en las Escuelas Universitarias de Técnicos Sanitarios Diplomados por los graduados en ellas darán derecho a un certificado acreditativo de los mismos con los efectos previstos en el párrafo 4º del artículo 39 de la Ley General de Educación.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

##### Primera.

Uno. - Excepcionalmente, a petición razonada de la respectiva Entidad titular, el Ministerio de Educación y Ciencia podrá autorizar a las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios que no se transformen en Escuelas Universitarias o que aplacen su integración a admitir en el curso 1977/78, matrícula del primer curso en las enseñanzas de Ayudantes Técnicos Sanitarios pudiendo continuar la impartición de aquellos, incluidos las de especialidades reconocidas por el régimen de la legislación anterior, hasta que los alumnos matriculados por primera vez en dicho curso, concluyan sus estudios conforme al mencionado régimen.

Dos. - Los alumnos matriculados en el año académico 1976/77 en las actuales escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, así como los que inicien sus estudios en el curso 1977/78 al amparo de lo establecido en el apartado anterior, continuarán aquellos conforme a los planes y régimen vigentes con sujeción a lo establecido en la Disposición Transitoria Primera, punto dos, de la Ley General de Educación.

Tres. - Los alumnos que concluyan sus estudios en los su puestos contemplados en esta Disposición Transitoria obtendrán el título de Ayudantes Técnicos Sanitarios, conforme a la legislación anterior y con los efectos que en ésta se reconocían.

Cuatro. - Las enseñanzas a que se refieren los apartados anteriores serán impartidas por el profesorado de las actuales Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios.



MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA  
DIRECCION GENERAL  
DE  
UNIVERSIDADES

Segunda. - Quienes estén en posesión de los títulos de Practicante, Enfermera, Matrona o Ayudante Técnico Sanitario tendrán a la terminación del Curso 1979/80 los derechos profesionales y corporativos que, en su caso, se atribuyen a los nuevos Técnicos Sanitarios Diplomados.

Tercera. -

Uno. - Quienes se encuentren en posesión del título de Ayudantes Técnicos Sanitarios y deseen obtener el título de Técnico Sanitario Diplomado deberán superar en un plazo de 5 años, contados a partir de 1 de enero de 1980, las pruebas de suficiencia que se determinen por el Ministerio de Educación y Ciencia.

Dos. - Para los alumnos que por aplicación del Párrafo uno de la Disposición Transitoria Primera comiencen sus estudios de Ayudante Técnico Sanitario en el curso 1977/78 el cómputo del plazo señalado en el párrafo anterior se iniciará en 1 de enero de 1981.

Cuarta. -

Uno. - El profesorado de los Centros a que se refiere el apartado uno del artículo primero del presente Decreto que imparten las actuales enseñanzas de Ayudantes Técnicos Sanitarios continuará con el mismo régimen administrativo y económico hasta la total extinción de las mencionadas enseñanzas.

Dos. - El profesorado de las Escuelas Universitarias de Técnicos Sanitarios Diplomados quedará sometido al mismo régimen económico y administrativo que el profesorado de las actuales Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, hasta tanto se creen las plazas correspondientes a aquellos Centros en las respectivas plantillas presupuestarias.





## ANEXO 23. DIRECTRICES DEL PLAN DE ESTUDIOS DE D.E. 1



CONTENIDO DEL DOCUMENTO

- I.- Diplomado en Enfermería.- Definición
- II.- Escuelas Universitarias de Enfermería
- III.- Contenido del currículum
- IV.- Metodología docente
- V.- Ingreso en las Escuelas Universitarias de Enfermería
- VI.- Sistemas de evaluación
- VII.- Educación continuada
- VIII.- Acreditación de las Escuelas Universitarias de Enfermería





La Comisión creada por el Ministerio de Educación y Ciencia para la confección de directrices generales de plan de estudios para Escuelas -- Universitarias de Enfermería ha encomendado a esta ponencia la elaboración del presente documento.

En ella han colaborado:

Prof. Dr. D. José María SEGOVIA DE ARANA

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid

D<sup>ña</sup> María Teresa PIULACHIS MOLES

Miembro de la Comisión de Estudios de Enfermería del Consejo Nacional. Enfermera Jefe de la Escuela de A. T.S. del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona.

D<sup>ña</sup> María Enriqueta PEREZ GARCIA

Miembro de la Comisión de Estudios de Enfermería del Consejo Nacional. Enfermera Jefe de la Escuela de A. T.S. de la Residencia Sanitaria de Pamplona

D<sup>ña</sup> María Paz MOMPART GARCIA

Miembro de la Comisión de Estudios de Enfermería del Consejo Nacional. Enfermera Jefe de la Escuela de A. T.S. de la Clínica Puerta de Hierro de Madrid.

D. Ignacio MERCADER FERRA

A.T.S. representante de las Juntas Provinciales Provisionales de los Colegios Profesionales

I.- DIPLOMADO EN ENFERMERÍA.- Definición:

Diplomado en Enfermería es la persona que ha completado un programa de educación en Enfermería, siendo responsable de la planificación, la administración y la evaluación de los servicios de enfermería en todas las circunstancias, teniendo como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado de los enfermos y su rehabilitación, integrada en todo momento en un equipo de salud.

Las funciones esenciales del Diplomado en Enfermería son:

a) Dispensar cuidados de Enfermería a las personas sanas o enfermas cuyo estado lo requiera, tanto en el medio hospitalario como extrahospitalario, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, afectivas, espirituales y sociales.

b) Observar las situaciones o condiciones físicas y afectivas que ejercen un efecto importante sobre la salud, comunicar estas observaciones a los otros miembros del equipo de salud y tomar las resoluciones que dentro de su área de competencia le correspondan.

c) Contribuir dentro del equipo de salud a la formación del personal de Enfermería y a la educación sanitaria de la comunidad.

d) Evaluar en todo momento sus actividades para favorecer un continuo perfeccionamiento en el ejercicio de su profesión.

II.- ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE ENFERMERÍA.

De conformidad con el Real Decreto 2128/77, de 23 de Julio, la formación de los profesionales de Enfermería se realizará en Escuelas Universitarias, cuya estructura queda regulada en el Decreto 2293/73, de 17 de Agosto y en la Orden Ministerial de 17 de Agosto de 1.974.

En esta reglamentación se establece que las Escuelas Universitarias organizarán sus enseñanzas en un solo ciclo de tres años de duración, especificándose también las características que han de reunir las Escuelas Universitarias estatales y no estatales, condición de su profesorado, número de alumnos por unidad docente, régimen económico, instalaciones, recursos, etc., que esta Comisión estima han de ser considerados por cada Universidad en el momento de establecer las enseñanzas de Diplomados en En-



III.- CONTENIDO DEL CURRÍCULO.-

La enseñanza está orientada al logro del conocimiento del ser humano, tanto en estado de salud como de enfermedad, dentro del área propia de la Enfermería, que ha de desarrollarse a través del conocimiento de las ciencias biológicas básicas, de los postulados de las llamadas ciencias de la conducta, de los principios básicos médicos, de las ciencias de la enfermería y de las disciplinas de la salud pública (medicina de la comunidad).

El número total de horas de las enseñanzas de Enfermería debe fijarse en un mínimo de 4.600, según recomendaciones internacionales, dedicándose a la formación técnico-práctica al menos el cincuenta por cien del total. La enseñanza teórica, la formación práctica, los conocimientos técnicos y el adiestramiento clínico deben estar coordinados e integrados.

La enseñanza se distribuirá en las siguientes áreas de conocimientos:

- Ciencias básicas
- Ciencias médicas
- Ciencias de la Enfermería
- Ciencias de la conducta
- ~~Salud Pública~~ ?

La realización docente que se propone de estas áreas es la siguiente:

PRIMER CURSO:

1. Biofísica y Bioquímica
2. Enfermería fundamental
3. Anatomía - Fisiología
4. Fisiología
5. Microbiología
6. Ciencias de la Conducta I (Psicología general y evolutiva)

SEGUNDO CURSO:

1. Farmacología clínica y Dietética
2. Enfermería Médico-Quirúrgica I
3. Ciencias de la Conducta II
4. Salud Pública I ?



TERCER CURSO:

1. { Farmacología clínica y Terapéutica física

2. { Enfermería Médico-Quirúrgica II

4. Ciencias de La Conducta III

5. Salud Pública II

3. *Enfermería Psiquiátrica y Geriátrica*

Con fines de distribución en el tiempo de las diferentes disciplinas, el curso se dividirá en <sup>cuatro</sup> trimestres.

CONTENIDO: Generalidades.-

Primer Curso.- En el primer curso, el contenido de Biofísica y Bioquímica se considera fundamental, tanto para la comprensión de los fenómenos físicos y bioquímicos de la enfermedad desde el punto de vista de enfermería, como para la realización de aquellos cometidos profesionales fuertemente apoyados en bases tecnológicas.

El contenido pormenorizado queda a juicio de la Facultad, atendiendo al número indispensable, cuya duración deberá ~~fluctuar entre uno y dos~~ *ser de un año -* trimestres.

Los estudios de Anatomía han de tener un mínimo contenido de Anatomía descriptiva, haciendo mayor énfasis en la Anatomía funcional. Siempre que sea posible debe explicarse coordinada e integralmente con la Fisiología. Dentro de la Anatomía han de considerarse aspectos básicos de Embriología (con complementos de Genética) y Citología.

La duración de estas disciplinas ha de ser de todo el curso, con la mayor distribución horaria posible.

La Enfermería Fundamental comprende los conceptos fundamentales de la Enfermería y las ciencias auxiliares de la misma, entre las que hay que enumerar: Principios generales de Matemáticas y Bioestadística, principios generales de Administración y Legislación, así como elementos de Pedagogía. Debe estudiar también el Proceso de Enfermería, que comprende la dinámica de las distintas etapas del quehacer profesional. Incluye igualmente los conocimientos del Ciclo Salud-Enfermedad. @

La extensión ha de abarcar todo el curso.

La Psicología General y Evolutiva es la representación en el Primer Curso de las disciplinas de las Ciencias de la Conducta, que habrán de considerar también la introducción a las relaciones interpersonales y al conocimiento de grupo.

*ha de ser de un cuatrimestre.*

- 6 -

*Deberá incluirse Hg*

La Microbiología ha de comprender el estudio de la Bacteriología, Parasitología y Virología, conocimientos básicos del importante papel etiológico de los agentes vivos en el desenvolvimiento de muchas enfermedades cuya prevención y tratamiento han de ser bien conocidos por el Diplomado en Enfermería. Ha de comprenderse también como introducción al área de conocimientos de la medicina comunitaria en el campo concreto de la Salud Pública.

Su extensión ~~en el curso comprenderá entre uno y dos trimestres.~~ *todo el curso.*

Segundo Curso.- La Farmacología Clínica ha de comprender el estudio de la acción de los medicamentos en el ser humano y especialmente el conocimiento de las reacciones secundarias de los mismos y de las interacciones medicamentosas. También se incluye los conocimientos de Dietética y Nutrición, que han de ser la base para actividades asistenciales y de educación sanitaria del Diplomado en Enfermería.

La extensión de estas enseñanzas será de un mínimo de dos <sup>cu</sup> trimestres.

En la Enfermería Médico-Quirúrgica I se incluyen los estudios de Patología Médica y Quirúrgica referentes a los diferentes sistemas y aparatos en aquellos aspectos diagnósticos y terapéuticos que interesan al Diplomado de Enfermería para la comprensión de los procesos morbidos, especialmente los mecanismos fisiopatológicos de su producción, que han de darle el fundamento lógico para el desarrollo de sus actividades dentro del campo cooperativo de la medicina de grupo.

La extensión de las enseñanzas se hará a lo largo de todo el curso.

En las Ciencias de la Conducta de este segundo curso han de estudiarse, además de los aspectos psicosociológicos del enfermo y la enfermedad, las relaciones interpersonales, la psicología de los grupos humanos y la peculiar problemática psicológica de los cuidados hospitalarios.

La duración ha de ser de un ~~mínimo de dos~~ <sup>cu</sup> trimestres.

En la Salud Pública I se incluyen estudios sobre higiene individual y colectiva y los aspectos sociales de la puericultura, la obstetricia y la gerontología. Igualmente ha de comprender las ideas actuales sobre salud mental y prevención de los trastornos psíquicos y de la educación sexual. Ha de abarcar también el estudio del medio social, económico y cultural en que se mueven los miembros de una determinada comunidad, por el importante papel que ejerce sobre el mantenimiento de la salud y los condicionamientos de la enfermedad.



Se estima que la extensión de estas disciplinas ha de abarcar todo el curso, aunque la intensidad horaria semanal queda al criterio de cada ~~Uni-~~  
*versidad.*

Tercer Curso.- Continúan durante el tercer curso las enseñanzas de Farmacología Clínica, a las que se añaden las de Terapéutica Física, entre las cuales la rehabilitación ha de jugar el papel más importante, junto con nociones de radioterapia.

La duración se extiende durante todo el curso.

La Enfermería Médico-Quirúrgica II es la continuación de los estudios iniciados en el curso anterior, abarcando los procesos patológicos de los sistemas y aparatos que no hayan sido estudiados anteriormente.

Estas enseñanzas comprenden todo el curso.

Las Ciencias de La Conducta III comprenden estudios sobre psicología del trabajo en equipo y conocimientos básicos de psiquiatría.

La duración ha de ser de un ~~mínimo de dos~~ *dos* trimestres.

La Salud Pública II continúa los aspectos ya iniciados en el curso anterior, comprendiendo los aspectos y metodología necesarios para que el Diplomado de Enfermería sea un agente activo en la educación sanitaria de la comunidad. Se estima que la duración ha de ser un mínimo de dos trimestres.

#### ENSEÑANZAS PRÁCTICAS

Las enseñanzas prácticas se establecerán en cada curso, de acuerdo con las necesidades de cada área de conocimientos, buscando que en ellas exista la traducción a la realidad de los conocimientos teóricos, no sólo como testimonio de la objetividad de los mismos, sino también con el propósito de proporcionar al estudiante la posibilidad del desarrollo de actitudes y habilidades. Se procurará hacer posible aquellas prácticas que, independientemente de poder ser realizadas en el medio hospitalario, extrahospitalario, rural o urbano, concuerden con las áreas de conocimientos adquiridos (dispensarios de sanidad, guarderías, centros gerontológicos, establecimientos públicos y de trabajo, hospitales, etc.)

Dentro del total de horas docentes, la proporción entre teoría y práctica ha de ser variable, según la naturaleza de cada disciplina y en este sentido, la relación ha de ser mayor en las disciplinas cubiertas por las ciencias de la Enfermería, no debiendo ser en ningún caso menor a la relación del cincuenta por cien del cómputo total.



- 8 -

ASIGNATURAS OPTATIVAS.- La Comisión ha analizado la posibilidad de incluir asignaturas optativas, pero considera que debe ser un criterio de las Facultades, aunque recomienda que se incluya con carácter semiobligatorio el estudio del idioma inglés a lo largo de los estudios.

*Se podrían establecer hasta 4 optativas en el total del currículum.*

#### IV.- METODOLOGÍA DOCENTE

El plan de estudios ha de desarrollarse a través de las técnicas y métodos pedagógicos que cada facultad estime pertinentes, de acuerdo con sus criterios docentes y con los recursos humanos y materiales de que disponga.

No obstante, la Comisión estima que siempre que sea posible se den predominio a los sistemas de coordinación e integración que aseguren una mayor efectividad de la enseñanza y el aprendizaje. Estos sistemas aseguran el trabajo docente coordinado a través de comisiones de estudio que, en todo caso y cualquiera que sea la metodología que se adopte, han de tener el máximo relieve en la Escuela Universitaria de Enfermería.

#### V.- INGRESO EN LAS ESCUELAS.- Selección de candidatos.-

Además de las condiciones que la legislación establece para el ingreso en las Escuelas Universitarias, esta Comisión considera que debe tenerse en cuenta criterios de calidad personal e intelectual de los candidatos valorados a través de pruebas objetivas, tests psicotécnicos y entrevistas personales. La Comisión estima que ninguno de los postulados docentes que se analizan en el presente documento podrán llevarse a la realidad si el número de estudiantes rebasa la capacidad docente de una Escuela, debiendo mantenerse con pleno rigor dicha adecuación.

#### VI.- SISTEMAS DE EVALUACION

Por la importancia que en la pedagogía actual tienen los sistemas de evaluación, esta Comisión estima oportuno hacer algunas indicaciones sobre los mismos, partiendo del principio de que cualquier sistema de evaluación está estrechamente relacionado con las características del currículum, siendo una consecuencia lógica del mismo.

Comprenden los siguientes apartados:

- a) Evaluación del aprendizaje del alumno



b) Evaluación del rendimiento docente de la Escuela.

En ambos apartados, durante el desarrollo del curso, al final del mismo y a la terminación de los estudios.

Pueden establecerse sistemas de evaluación continuada o intermitente, realizados con la cooperación de estudiantes y profesores, en el seno de las comisiones de estudio de cada curso.

En la evaluación individual del aprendizaje del estudiante se recurrirá a pruebas objetivas a través de test de respuesta múltiple, preguntas con desarrollo razonado de la respuesta, demostraciones prácticas, etc.

La evaluación del profesorado puede establecerse a través de los actuales sistemas de la llamada micro-enseñanza y otros desarrollados en cooperación con los Institutos de Ciencias de la Educación de la Universidad correspondiente.

La evaluación del currículum se establecerá por las comisiones de estudio o por los órganos de gobierno de la Escuela Universitaria.

VII.- EDUCACIÓN CONTINUADA. Posibilidades de retitulación periódica.

*MW*  
La Escuela Universitaria de Enfermería debe establecer lo más pronto posible, en cooperación con las instituciones idóneas de los Ministerios de Educación y Ciencia y Sanidad, programas de educación continuada que aseguren la permanente actualización en los conocimientos de la profesión de Enfermería, llegando incluso, si esto fuera posible, a la exigencia de una retitulación periódica.

VIII.- ACREDITACIÓN DE LAS ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE ENFERMERÍA

Ante la transformación prevista de un gran número de las actuales Escuelas de A.T.S. tanto estatales como no estatales en Escuelas Universitarias de Enfermería y las que en el futuro puedan crearse, la Comisión expresa su preocupación sobre las condiciones mínimas que debe reunir los centros docentes de Enfermería para ser acreditados como Escuelas Universitarias.

a) Además de lo establecido por la legislación vigente sobre Escuelas Universitarias en lo que a recursos físicos (locales, instalaciones docentes, de material, etc.), económicos y de profesorado, se estima que es muy importante definir con precisión la vinculación de la Escuela a un hospital docente acreditado y la definición de las facilidades pedagógicas de que pueda dispo-





- 10 -

-ner en áreas extrahospitalarias, tanto rurales como urbanas.

Dentro de estos criterios, un aspecto que debe ser considerado es el de la estructura docente y administrativa de las Escuelas, en las que deben especificarse sus líneas de funcionamiento a través de los correspondientes Reglamentos de Régimen Interior.

En los criterios de acreditación y siguiendo normas internacionales la Comisión estima que la relación de Instructor de Enfermería / alumno debe ser 1/15, como mínimo. Igualmente, esta Comisión considera que debe extenderse la venia docente a otros miembros del equipo hospitalario o extrahospitalario por la Universidad correspondiente.

DISTRIBUCION DE LAS ASIGNATURAS DE ENSEÑANZA

AREAS	PRIMER CURSO	SEGUNDO CURSO	TERCER CURSO
CIENCIAS BÁSICAS	Botánica Bioquímica		
CIENCIAS MÉDICAS	Anatomía Fisiología	Farmacología Clínica y Dietética	Farmacología Clínica Terapéutica Física
CIENCIAS DE LA CONDUCTA	Ciencias de la Conducta I	Ciencias de la Conducta II	Ciencias de la Conducta III
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA	Enfermería Fundamental	Enfermería Médico-Quirúrgica I	Enfermería Médico-Quirúrgica II
SALUD PÚBLICA	Microbiología	Salud Pública I	Salud Pública II
OPORTIVAS	Inglés	Inglés	Inglés



## RECOMENDACIONES ADICIONALES

### 1.- ESPECIALIDADES

La organización y estructuración de las actuales especialidades de los estudios de A.T.S. ha llevado a esta Comisión a no hacer referencia explícitamente a este tema en el presente documento, por considerar que la complejidad del mismo hace necesario recomendar que se realice posteriormente un estudio detenido para determinar cuáles han de ser en el futuro los campos de acción de las especialidades para el Diplomado en Enfermería y, en consecuencia, establecer el nivel ó nivel educativos en los que se cursarían estos estudios de especialización.

Se considera que tanto las directrices de plan de estudios como la normativa contenida en el presente documento pueden servir como orientación para la estructuración de aquellas de las actuales especialidades de A.T.S. que en el futuro se estime han de tener una entidad propia e independiente de la Enfermería.

El establecimiento de las especialidades de los Diplomados en Enfermería, la adaptación de las actuales especialidades de A.T.S., determinando cuales de ellas tendrán un carácter profesional independiente de la Enfermería, así como los niveles académicos que correspondan, según las posibilidades que ofrece la Ley General de Educación ( certificados de especialización, Formación Profesional de Tercer Grado, otros títulos de enseñanza universitaria ), deberán ser estudiados en relación con las necesidades del país, expresadas en los correspondientes planes de salud nacionales.

### 2.- HOMOLOGACION DE TITULOS ACTUALES

El Real Decreto 2128/77 establece en su disposición transitoria 3 que los actuales titulados Practicantes, Enfermeras, Matronas ó A.T.S. que deseen obtener el título de Diplomado en Enfermería, deberán superar en un plazo de cinco años las pruebas de suficiencia que en ateneo a los estudios realizados se determinen por el Ministerio de Educación y Ciencia.

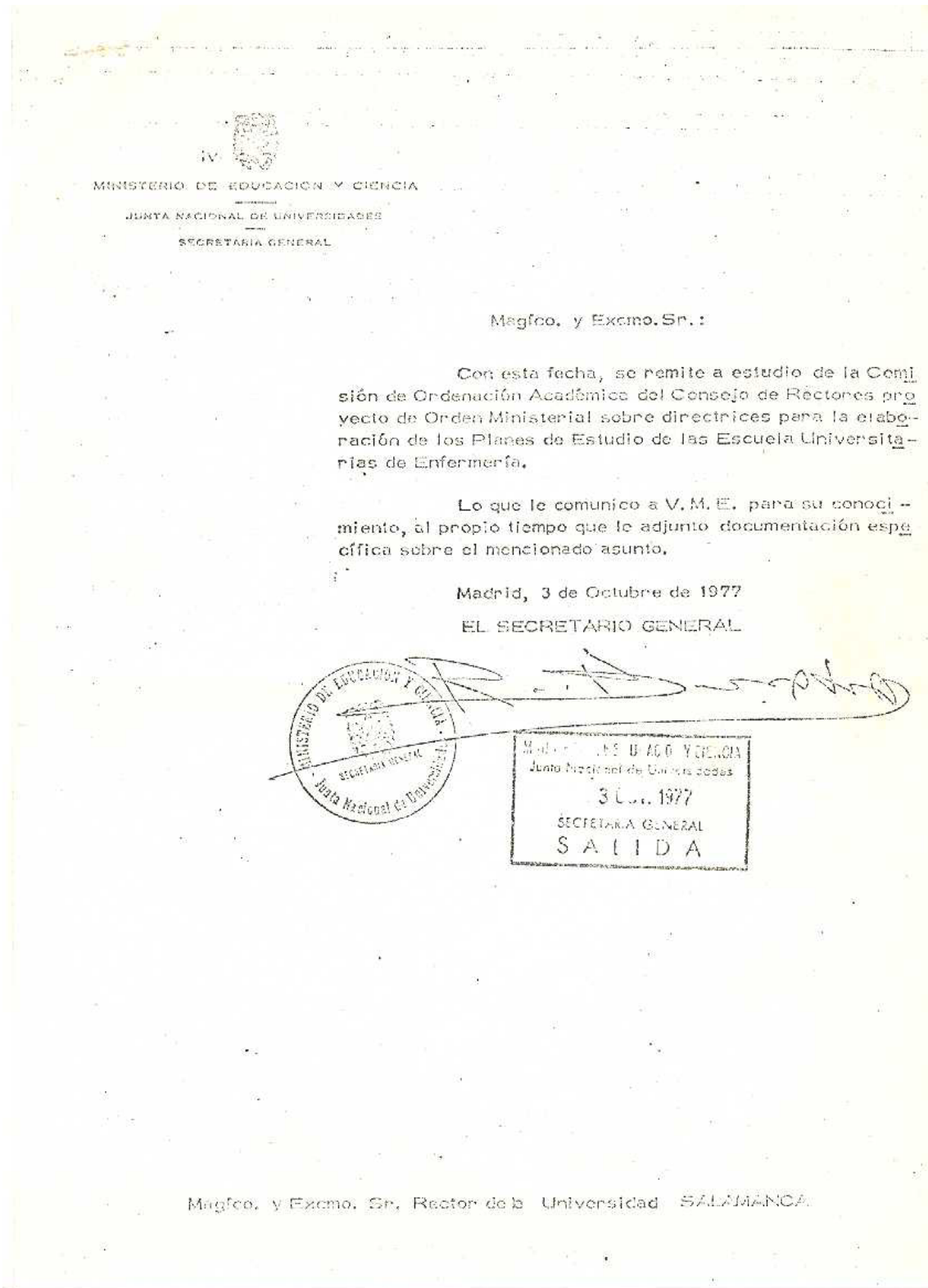
Teniendo en cuenta los diferentes contenidos de los planes de estudio de unos y otros titulados, esta Comisión recomienda se programen cursos de conocimientos complementarios dirigidos a la preparación de los actuales titulados, en vista a superar las pruebas de suficiencia a que hace referencia la citada Disposición Transitoria, 3ª

Igualmente se recomienda que estos cursos sean determinados, organizados y programados por el Ministerio de Educación y Ciencia, contemplando incluso la posibilidad de su financiación.





**ANEXO 24. DIRECTRICES DEL PLAN DE ESTUDIOS DE D.E. 2**





Ilmo. Sr.:

Con la finalidad de que sea sometido al preceptivo dictamen de la Comisión Permanente de esa Junta Nacional de Universidades, remito a V. I. Proyecto de Orden Ministerial sobre directrices para la elaboración de los planes de estudio de las Escuelas Universitarias de Enfermería, integradas recientemente en la Universidad por el Real Decreto 2128/77, de 23 de julio (B. O. E. 22 de agosto). Teniendo en cuenta que el artículo 5º del mencionado Decreto previene la implantación del primer curso de las Escuelas Universitarias de Enfermería en el año 1977-78, la Dirección General de Universidades encarece a esa Junta Nacional de Universidades la mayor rapidez posible en la emisión de su dictamen.

Por último, es preciso hacer constar, para conocimiento de los Sres. Rectores miembros de la Comisión Permanente, que en la elaboración del Proyecto que ahora se remite ha colaborado con la Subdirección General de Ordenación Académica una Comisión "ad hoc" presidida por el Profesor Laporte, Rector de la Universidad Autónoma de Barcelona, e integrada por las siguientes personas:

- Dr. Obiols, Rector en funciones de la Universidad Central de Barcelona, Decano de la Facultad de Medicina de dicha Universidad.
- Dr. Gomar, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia.
- Dr. Segovia, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.
- D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Teresa Piulachs Moles, miembro de la Comisión de Estudios de Enfermería del Consejo Nacional. Enfermera Jefe de la Escuela de A. T. S. del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona.
- D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Enriqueta Pérez García, miembro de la Comisión de Estudios de Enfermería del Consejo Nacional. Enfermera Jefe de la Escuela de A. T. S. de la Residencia Sanitaria de Pamplona.
- D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Paz Mompant García, miembro de la Comisión de Estudios de Enfermería del Consejo Nacional. Enfermera Jefe de la Escuela de A. T. S. de la Clínica Puerta Hierro de Madrid.
- D. Ignacio Mercader Ferrn, A. T. S. representante de las Juntas Provinciales Provisionales de los Colegios Profesionales.

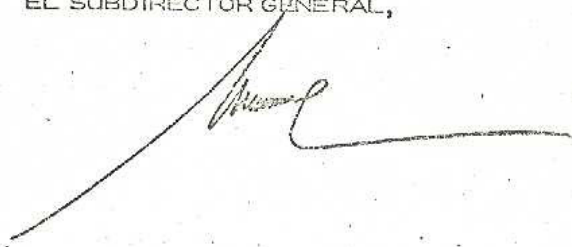


MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

Hoja N.º 2

- Sor. M<sup>a</sup> Teresa Fernández, Escuela de Matronas de Santa Cristina de Madrid,
- D<sup>a</sup> María García, Sección de Matronas del Consejo Nacional de A. T. S.
- D<sup>a</sup> Rosa Serra Budoy, Presidente de la Comisión Provincial de -- A. T. S. de Barcelona,
- D<sup>a</sup> Pilar Gómez, profesional de A. T. S.

Madrid, 1 de octubre de 1.977  
EL SUBDIRECTOR GENERAL,





MINISTERIO  
DE  
EDUCACION Y CIENCIA

Ilmo. Sr.:

El Real Decreto 2128/77, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería establece en su artículo 5º que los planes de estudio de las enseñanzas que se comiencen a impartir en las mencionadas Escuelas serán elaborados por las propias Universidades, de acuerdo con las directrices que debe marcar al respecto el Ministerio de Educación y Ciencia de conformidad con lo preceptuado por el artículo 37 de la Ley General de Educación. A su vez, dentro de cada Universidad una Comisión Gestora constituida de conformidad con lo dispuesto por el artículo 4º del Decreto que contemplamos, tendrá encomendada la misión de asesorar al Rector en la elaboración de los respectivos planes de estudio.

— La realización de estas tareas por los órganos mencionados exige que por parte del Ministerio de Educación y Ciencia se señale unas directrices, como marco general dentro del cual cada Universidad pueda proponer su plan de estudios, bien entendido que mediante estas directrices se pretende que, sin perjuicio de la autonomía universitaria y las peculiaridades de cada Distrito, los planes de estudios posean una cierta homogeneidad, de modo que se permita al alumnado el posterior desarrollo de sus funciones profesionales en todo el ámbito nacional.

— Mediante estas directrices se pretende además que el contenido de las enseñanzas a impartir por las nuevas Escuelas Universitarias de Enfermería esté orientado al logro del conocimiento del ser humano, tanto en estado de salud como de enfermedad, dentro del área propia de la Enfermería, que ha de desarrollarse a través del conocimiento de las ciencias biológicas básicas, de los postulados de las llamadas ciencias de la conducta, de los principios básicos médicos, de las ciencias de la enfermería y de las disciplinas de la salud pública.

Por último, ha parecido conveniente también concretar las directrices en un plan indicativo donde se especifican por cursos y áreas de materias las asignaturas consideradas fundamentales, susceptibles de acomodación por las Universidades, de modo que se



MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

Hoja N.º 2

facilite no sólo su valoración global sino también las convalidaciones correspondientes.

En su virtud, previo informe de la Junta Nacional de Universidades,

ESTE MINISTERIO ha dispuesto:

Primero. - Conforme a lo establecido en el artículo 37. 1 de la Ley General de Educación de 4 de agosto de 1970, las Universidades se acomodarán en la elaboración de los planes de estudio de las Escuelas Universitarias de Enfermería a las directrices siguientes:

1. - Los planes de estudio se estructurarán en tres años.
2. - Las enseñanzas se distribuirán en las siguientes áreas de conocimientos:
  - ciencias básicas.
  - ciencias médicas.
  - ciencias de la enfermería.
  - ciencias de la conducta.
  - salud pública.
3. - El número total de horas de las enseñanzas se fija en un mínimo de 4.600, debiendo dedicarse a la formación práctica al menos el cincuenta por ciento del total. La enseñanza teórica, la formación práctica, los conocimientos técnicos y el adiestramiento clínico deben estar coordinados e integrados.
4. - Las asignaturas obligatorias señaladas por las Universidades para la totalidad de los cursos que componen el plan de estudios no deberán sobrepasar el número de 16. A su vez, las asignaturas optativas que podrán proponer las Universidades no serán más de cuatro, de manera que no rebase el número de veinte asignaturas el total de las incluidas por ambos conceptos en el plan de estudios.
5. - De cada una de las disciplinas que se incluyan en los mencionados planes de estudio deberá figurar una breve descripción de su contenido.
6. - Las Universidades procurarán adaptar los planes que propongan al que a título indicativo, se recoge en el Anexo de la presente Orden Ministerial.
7. - Los correspondientes planes de estudio, una vez elaborados con el asesoramiento de la Comisión Gestora creada con dicha finalidad por el artículo 49 del Real Decreto 2128/77, de 23 de julio, habrán de ser elevados al Ministerio de Educación y Ciencia, a través de la Dirección General de Universidades (Subdirección General de Ordenación Académica), en el plazo de 15 días a contar desde el siguiente de la publicación de esta Orden en el B. O. E., para su posterior aprobación, previo dictamen de la Junta Nacional de Universidades.



Segundo. - En la elaboración de los planes a que se refiere el número anterior se tendrá también en cuenta el procedimiento que determinen los Estatutos de cada Universidad, particularmente en lo que se refiere a la consulta a los órganos de representación Colegiada.

Tercero. - En caso de que alguna Universidad no elabore en el plazo indicado en el número 7 de las anteriores directrices, los planes de estudio que hubieren de seguirse en las Escuelas Universitarias de Enfermería que se integren en la Universidad a tenor a lo previsto en el artículo 1º del Real Decreto 2128/77, de 23 de julio, el Ministerio de Educación y Ciencia podrá hacer uso de la autorización que le concede el inciso final del apartado 1, del artículo 37 de la Ley General de Educación.

Cuarto. - Se autoriza a la Dirección General de Universidades para dictar las Resoluciones e instrucciones que considere oportunas para la interpretación y desarrollo de lo establecido en la presente Orden, que entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

Madrid,





ANEXO

1.- CUADRO DE ASIGNATURAS FUNDAMENTALES

1.1 Primer curso

<u>Asignaturas</u>	<u>Duración</u>
Biofísica y Bioquímica	Cuatrimestral
Enfermería Fundamental	Anual
Anatomía y Fisiología	Anual
Ciencias de la Conducta I (Psicología General y Evolutiva)	Cuatrimestral

1.2 Segundo Curso

<u>Asignaturas</u>	<u>Duración</u>
Farmacología Clínica y Dietética	Anual
Enfermería Médico-Quirúrgica I	Anual
Ciencias de la Conducta II	Cuatrimestral
Salud Pública I	Anual
Enfermería Materno-Infantil	Cuatrimestral

1.3 Tercer Curso

<u>Asignatura</u>	<u>Duración</u>
Farmacología Clínica y Terapéutica Física	Anual
Enfermería Médico-Quirúrgica II	Anual
Ciencias de la Conducta III	Cuatrimestral
Salud Pública II	Anual
Enfermería Psiquiátrica	Cuatrimestral
Enfermería Geriátrica	Cuatrimestral

.../...



2.- CLASIFICACION DE LAS ASIGNATURAS POR AREAS DE MATERIAS

AREAS	PRIMER CURSO	SEGUNDO CURSO	TERCER CURSO
CIENCIAS BASICAS	Biofísica y Bioquímica		
CIENCIAS MEDICAS	Anatomía y Fisiología	Farmacología Clínica y Dietética	Farmacología Clínica y Terapéutica Física
CIENCIAS DE LA CONDUCTA	Ciencias de la Conducta I	Ciencias de la Conducta II	Ciencias de la Conducta III
CIENCIAS DE LA ENFERMERIA	Enfermería Fundamental	Enfermería Médico-Quirúrgica I Enfermería Materno-Infantil II	Enfermería Médico-Quirúrgica Enfermería Psiquiátrica y Geriátrica
SALUD PUBLICA		Salud Pública I	Salud Pública II
OPTATIVAS			

MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIAS

Foja N.º



MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

Hoja N.º 3

3. - DESCRIPCION DE LOS CONTENIDOS.

Primer curso. - En el primer curso, el contenido de Biofísica y Bioquímica se considera fundamental, tanto para la comprensión de los fenómenos físicos y bioquímicos de la enfermedad base desde el punto de vista de enfermería, como para la realización de aquellos cometidos profesionales fuertemente apoyados en bases tecnológicas.

Los estudios de Anatomía han de tener un mínimo contenido de Anatomía descriptiva, haciendo mayor énfasis en la Anatomía funcional. Siempre que sea posible debe explicarse coordinada e integradamente con la Fisiología. Dentro de la Anatomía han de considerarse aspectos básicos de Embriología (con complementos de Genética) y Citología.

La Enfermería Fundamental comprende los conceptos fundamentales de la Enfermería y las ciencias auxiliares de la misma, entre las que hay que enumerar: Principios generales de Matemáticas y Bioestadística, principios general de Administración y Legislación, así como elementos de Pedagogía. Debe estudiar también el Proceso de Enfermería, que comprende la dinámica de las distintas etapas del quehacer profesional.

Se incluye igualmente los conocimientos del Ciclo Salud-Enfermedad y Microbiología. La Microbiología ha de comprender el estudio de la Bacteriología Parasitología y Virología, conocimientos básicos del importante papel etiológico de los agentes vivos en el desencadenamiento de muchas enfermedades cuya prevención y tratamiento han de ser bien conocidos por el Diplomado de Enfermería. Ha de comprenderse también como introducción al área de conocimientos de la medicina comunitaria en el campo concreto de la Salud Pública.

La Psicología General y Evolutiva es la representación en el Primer Curso de las disciplinas de las Ciencias de la Conducta, que habrán de considerar también la introducción a las relaciones interpersonales y al conocimiento de grupo.

Segundo curso. - La Farmacología Clínica ha de comprender el estudio de la acción de los medicamentos en el ser humano y especialmente el conocimiento de los efectos indeseables de los mismos y de las interacciones medicamentosas. También se incluye los conocimientos de Dietética y Nutrición, que han de ser la base para actividades asistenciales y de educación sanitaria del Diplomado de Enfermería.

.../...



En la Enfermería Médico-Quirúrgica I se incluyen los estudios de Patología Médica y Quirúrgica referentes a los diferentes sistemas y aparatos en aquellos aspectos diagnósticos y terapéuticos que interesan al Diplomado de Enfermería para la comprensión de los procesos morbosos, especialmente los mecanismos fisiopatológicos de su producción, que han de darle el fundamento lógico para el desarrollo de sus actividades dentro del campo cooperativo de la medicina de grupo.

En las Ciencias de la Conducta de este segundo curso han de estudiarse, además de los aspectos psicosociológicos del enfermo y la enfermedad, las relaciones interpersonales, la psicología de los grupos humanos y la peculiar problemática psicológica de los cuidados hospitalarios.

En la Salud Pública I se incluyen estudios sobre higiene individual y colectiva y los aspectos sociales de la puericultura, la obstetricia y la gerontología. Igualmente ha de comprender las ideas actuales sobre salud mental y prevención de los trastornos psíquicos y de la educación sexual. Ha de abarcar también el estudio del medio social, económico y cultural en que se mueven los miembros de una determinada comunidad, por el importante papel que ejerce sobre el mantenimiento de la salud y los condicionamientos de la enfermedad.

Tercer curso. - Continúan durante el tercer curso las enseñanzas de Farmacología Clínica, a las que se añaden las de Terapéutica Física, entre las cuales la rehabilitación ha de jugar el papel más importante, junto con nociones de radioterapia.

La Enfermería Médico-Quirúrgica II es la continuación de los estudios iniciados en el curso anterior, abarcando los procesos patológicos de los sistemas y aparatos que no hayan sido estudiados anteriormente.

Las Ciencias de la Conducta III comprenden estudios sobre psicología del trabajo en equipo y conocimientos básicos de psiquiatría.

La Salud Pública II continúa los aspectos ya iniciados en el curso anterior, comprendiendo los aspectos y metodología necesarios para que el Diplomado de Enfermería sea un agente activo en la educación sanitaria de la comunidad. Se estima que la duración ha de ser un mínimo de dos trimestres.

#### 4. - ENSEÑANZAS PRACTICAS

Las enseñanzas prácticas se establecerán en cada curso, de acuerdo con las necesidades de cada área de conocimientos, buscando que en ellas exista la traducción a la realidad de los conocimientos teóricos, no sólo como testimonio de la objetividad de los mismos, sino también

MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

Hoja N.º 5

con el propósito de proporcionar al estudiante la posibilidad del desarrollo de actitudes y habilidades. Se procurará hacer posible aquellas prácticas que, independientemente de poder ser realizadas en el medio hospitalario, extrahospitalario, rural o urbano, concuerden -- con las áreas de conocimientos adquiridos (dispensarios de sanidad, guarderías, centros gerontológicos, establecimientos públicos y de trabajo, hospitales, etc.).

Dentro del total de horas docentes, la proporción entre teoría y práctica ha de ser variable, según la naturaleza de cada disciplina y en este sentido, la relación ha de ser mayor en las disciplinas cubiertas por las ciencias de la Enfermería, no debiendo ser en ningún caso menor a la realización del cincuenta por cien del cómputo total.





## ANEXO 25. PLANES DE ESTUDIOS DE DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA

### DIRECTIVA DEL CONSEJO

*De 27 de junio de 1977*

**Sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales.**

(77/453/CEE)

#### EL CONSEJO DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS.

Visto el tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea y, en particular, sus artículos 49, 57, 66 y 235,

Visto el dictamen del Parlamento Europeo,

Visto el dictamen del Comité económico y social,

Considerando que, para conseguir el reconocimiento recíproco de diplomas, certificados y otros títulos de enfermero responsable de cuidados generales, conforme a lo dispuesto en la Directiva 77/452/CEE, la similitud de las formaciones en los Estados miembros permite limitar la coordinación de este ámbito a la exigencia de que se respeten ciertas normas mínimas, dejando, en lo demás, a los Estados miembros en libertad para organizar sus enseñanzas:

Considerando que la coordinación prevista en la presente Directiva no excluye, sin embargo, una coordinación ulterior;

Considerando que la coordinación prevista en la presente Directiva se refiere a la formación profesional de los enfermeros responsables de los cuidados generales, que en lo que se refiere a la formación, la mayoría de los Estados miembros que ejercen su actividad como asalariados y los que la ejercen de manera independiente, que, por lo tanto, y para favorecer plenamente la libre circulación de los profesionales dentro de la Comunidad parece necesario hacer extensiva la aplicación de la presente Directiva a los enfermeros asalariados.

#### HA ADOPTADO LA PRESENTE DIRECTIVA:

##### Artículo 1

1.- Los Estados miembros supeditarán la expedición de certificados, diplomas y otros títulos de enfermeros responsables de cuidados generales a los que se refiere el artículo 3 de la Directiva



77/452/CEE, a la superación de un examen que garantice que el interesado ha adquirido durante su formación:

- ~ Un conocimiento adecuado de las ciencias que constituyen los cuidados generales, incluido un conocimiento suficiente del organismo, sus funciones fisiológicas y del comportamiento de las personas en buen estado de salud y de las personas enfermas, así como las relaciones que existen entre el estado de salud y el entorno físico y social del ser humano;
- ~ Un conocimiento suficiente de la naturaleza y de la ética de la profesión y de los principios generales relacionados con la salud y sus cuidados;
- ~ Una experiencia clínica adecuada, esta que conviene elegir por su valor formativo, deberá adquirirse bajo el control de personal de enfermería cualificado y en los lugares donde la importancia del personal cualificado y los equipos sean apropiados para los cuidados de enfermería que haya que dispensarse al enfermo;

La capacidad para participar en la formación del personal sanitario y experiencia en la colaboración con este personal;

Experiencia en la colaboración con otros profesionales del sector sanitario.

2.- La formación a que se refiere el apartado 1 comprenderá, al menos:

- ~ Una formación escolar general de diez años sancionada por un diploma, certificado u otro título expedido por las autoridades u organismos competentes de un Estado miembro, o por un certificado que acredite que se ha superado un examen de admisión de nivel equivalente en escuelas profesionales de enfermeros;
- ~ Una formación a tiempo completo, específicamente profesional, que se refiere obligatoriamente a las materias del programa de estudios que figuren en el Anexo de la presente Directiva y que conste de tres años de estudios ó 4.600 horas de enseñanzas teórica y práctica.

3.- Los Estados miembros velarán por que la institución encargada de la formación de enfermeros se responsabilice de la coordinación entre la teoría y la práctica respecto del conjunto del programa de estudios.

La enseñanza teórica y práctica a que se refiere la parte A del Anexo deberá ponderarse y coordinarse con las enseñanzas de enfermería clínica a que se refiere la parte B del mismo Anexo, de manera que se adquieran de forma adecuado los conocimientos y experiencias enumerados en el apartado 1.

Las enseñanzas de enfermería clínica deberán efectuarse en forma de prácticas guiadas en los servicios de un centro hospitalario o en otros servicios de salud, en particular en centros de asistencia de enfermería a domicilio autorizados por las autoridades o los organismos competentes. A lo largo de esta formación, los candidatos enfermeros participarán en las actividades



de los servicios de que se trate en la medida en que estas actividades contribuyan a su formación. Se les iniciará en las responsabilidades que supongan los cuidados de enfermería.

4.- En el plazo máximo de cinco años a partir de la notificación de la presente Directiva, una vez examinada la situación y a propuesta de la Comisión, el Consejo decidirá si deben mantenerse o modificarse las disposiciones del apartado 3 relativas a la distribución ponderada entre, por una parte, la enseñanza teórica y técnica y, por otra, las enseñanzas de enfermería clínica.

5.- Los Estados miembros podrán conceder dispensas parciales a las personas que hayan adquirido una parte de la formación prevista en la letra b) del apartado 2 en el marco de otras formaciones cuyo nivel sea, como mínimo, equivalente.

### Artículo 2

Sin perjuicio de las disposiciones del artículo 1, los Estados miembros podrán autorizar la modalidad de formación a tiempo parcial, en las condiciones admitidas por las autoridades competentes del país.

La duración total de la formación a tiempo parcial no podrá ser inferior a la de la formación a tiempo completo. El nivel de la formación no podrá resultar comprometido por su carácter de formación a tiempo parcial.

### Artículo 3

La presente Directiva se aplicará también a los nacionales de los Estados miembros que, con arreglo al Reglamento de (CEE) nº 1612/68 del Consejo, de 15 de octubre de 1968, relativo a la libre circulación de trabajadores en el interior de la Comunidad, ejerzan o vayan a ejercer, como asalariados, una de las actividades a que se refiere el artículo 1 de la Directiva 77/452/CEE.

### Artículo 4

1.- Los Estados miembros adoptarán, en un plazo de dos años a partir del día de su notificación, las medidas necesarias para cumplir la presente Directiva, e informarán de ello inmediatamente a la comisión.

2.- Los Estados miembros comunicarán a la Comisión el texto de las disposiciones básicas de Derecho interno que adopten en el ámbito regulado por la presente Directiva.

### Artículo 5

En el caso de que algún Estado miembro tenga dificultades mayores para la aplicación de la presente Directiva en determinadas materias, la Comisión examinará esas dificultades en colaboración con ese Estado y recabará el dictamen del comité de altos funcionarios de la salud pública constituido por la Directiva 75/365/CEE, modificada por la Decisión 77/455/CEE

En su caso, la Comisión someterá al Consejo las propuestas pertinentes.

## Artículo 6

Los destinatarios de la presente Directiva serán los Estados miembros.

Hecho en Luxemburgo, el 27 de junio de 1977.

Por el Consejo

El Presidente

J. SILKIN,

## ANEXO

### **PROGRAMA DE ESTUDIOS PARA LOS ENFERMEROS RESPONSABLES DE CUIDADOS GENERALES.**

El programa de estudios para la obtención de un diploma, certificado u otro título de enfermero responsable de cuidados generales de las dos partes siguientes:

#### **A. Enseñanza teórica y técnica.**

##### *Cuidados de enfermería.*

Orientación y ética de la profesión.

Principios generales de salud y de cuidados de enfermería.

Principios de cuidados de enfermería en materia de:

Medicina general y especialidades médicas,

Cirugía general y especialidades quirúrgicas.

Puericultura y pediatría.

Higiene y cuidados de la madre y del recién nacido.

Salud mental y psiquiatría.

Cuidados de ancianos y geriatría.

##### *Ciencias fundamentales.*

Anatomía y fisiología.

Patología.

Bacteriología, virología y parasitología.

Biofísica, bioquímica y radiología.

Dietética.

Higiene:

Profilaxis.

Educación sanitaria.

Farmacología.

Ciencias sociales.

Sociología.

Psicología.

Principios de administración.

Principios de enseñanza.

Legislación social y sanitaria.

Aspectos jurídicos de la profesión.

## **B. Enseñanza teórica y técnica.**

Cuidados de enfermería en materia de:

Medicina general y especialidades médicas.

Cirugía general y especialidades quirúrgicas.

Cuidado de los niños y pediatría.

Higiene y cuidados de la madre y del recién nacido.

Salud mental y psiquiatría.

Cuidado de los ancianos y geriatría.

Cuidados a domicilio.

## MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

### ORDEN de 31 de octubre de 1977 (BOE de 26 de noviembre de 1977)

Directrices para la elaboración de los planes de estudios de los Diplomados en Enfermería.

Dispone:

1º.- Conforme a lo establecido en el artículo 37.1 de la Ley general de Educación, de 4 de agosto de 1970, las Universidades se acomodarán en la elaboración de los planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería a las directrices siguientes:

- 1.- Los planes de estudios se estructurarán en tres años.
- 2.- Las enseñanzas se distribuirán en las siguientes áreas de conocimiento:

- Ciencias básicas.
- Ciencias médicas.
- Ciencias de la enfermería.
- Ciencias de la conducta.
- Salud Pública.

3.- El número total de horas de las enseñanzas se fija en un mínimo de 4600 horas, debiendo dedicarse a la formación práctica, al menos, el 50% del total. La enseñanza teórica, la formación práctica y el adiestramiento clínico deben estar coordinados e integrados.

4.- Las asignaturas obligatorias señaladas por las Universidades para la totalidad de los cursos que componen el plan de estudios no deberán sobrepasar el número de 16. A su vez, las asignaturas optativas que podrán proponer las universidades no serán más de cuatro, entre las que tendrán que incluirse necesariamente, una asignatura denominada "Ética Profesional", de manera que no rebase el número de 20 asignaturas el total de las incluidas por ambos conceptos en el plan de estudios.

5.- De cada una de las disciplinas que se incluyan en los mencionados planes de estudios deberá figurar una breve descripción de su contenido.

6.- Las Universidades procurarán adaptar los planes que propongan al que, a título indicativo, se recoge en el anexo de la presente Orden ministerial.

7.- Los correspondientes planes de estudios, una vez elaborados con el asesoramiento de la Comisión Gestora, creada con dicha finalidad por el artículo 4º del real decreto 2128/1977, de 23 de julio, habrán de ser elevados al ministerio de Educación y Ciencia a través de la Dirección general de Universidades (Subdirección General de Ordenación Académica), en el plazo de quince días a contar desde el siguiente a la publicación de esta Orden en el B.O.E. para su posterior aprobación, previo dictamen de la Junta Nacional de Universidades.



2º.- En la elaboración de los planes de estudios a que se refiere el número anterior se tendrá también en cuenta el procedimiento que determinen los Estatutos de cada Universidad, particularmente en lo que se refiere a la consulta a los órganos de representación colegiada.

3º.- En caso de que alguna universidad no elabore en el plazo indicado en el nº 7 de las anteriores directrices, los planes de estudios que hubieren de seguirse en las Escuelas Universitarias de enfermería que se integren en la Universidad, a tenor de lo previsto en el artículo 1º del real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, el ministerio de Educación y Ciencia podrá hacer uso de la autorización que le concede el inciso final del apartado 1 del artículo 37 de la Ley General de Educación citada.

4º.- Se autoriza a la Dirección General de Universidades para dictar las Resoluciones e instrucciones que considere oportunas para la interpretación y desarrollo de lo establecido en la presente Orden, que entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el B.O.E.

## ANEXO

### 1.- Cuadro de asignaturas fundamentales.

#### 1.1.- Primer curso.

ASIGNATURA	DURACIÓN
Biofísica y Bioquímica	Cuatrimestral
Enfermería fundamental	Anual
Anatomía y Fisiología	Anual
Ciencias de la conducta I (Psicología general y evolutiva)	Cuatrimestral

#### 1.2.- Segundo curso.

ASIGNATURA	DURACIÓN
Farmacología clínica y dietética.	Anual
Enfermería médico-quirúrgica I	Anual
Ciencias de la conducta II	Cuatrimestral
Salud pública I	Anual
Enfermería materno-infantil	Cuatrimestral

#### 1.3.- Tercer curso.

ASIGNATURA	DURACIÓN
Farmacología clínica y terapéutica física	Anual
Enfermería médico-quirúrgica II	Anual
Ciencias de la conducta III	Cuatrimestral
Salud pública II	Anual
Enfermería Psiquiátrica.	Cuatrimestral
Enfermería geriátrica.	Cuatrimestral

## 2.- Clasificación de las asignaturas por áreas de materias.

ÁREAS	1º CURSO	2º CURSO	3º CURSO
Ciencias básicas	Biofísica y Bioquímica		
Ciencias médicas	Anatomía y Fisiología	Farmacología clínica y dietética	Farmacología clínica y Terapéutica física
Ciencias de la conducta	Ciencias de la conducta I	Ciencias de la conducta II	Ciencias de la conducta III
Ciencias de la enfermería	Enfermería fundamental	Enfermería médico quirúrgica I Enfermería materno-infantil	Enfermería médico-quirúrgica II Enfermería psiquiátrica y geriátrica
Salud pública		Salud pública I	Salud pública II
Optativas			

## 3.- Descripción de contenidos.

### Primer curso:

En el primer curso, el contenido de la Biofísica y Bioquímica se considera fundamental, tanto para la comprensión de los fenómenos físicos y bioquímicos de la enfermedad base desde el punto de vista de la enfermería, como para la realización de aquellos cometidos profesionales fuertemente apoyados en bases tecnológicas.

Los estudios de Anatomía han de tener un mínimo contenido de Anatomía descriptiva, haciendo mayor énfasis en la Anatomía funcional. Siempre que sea posible debe explicarse coordinada e integralmente con la Fisiología. Entro de la Anatomía han de considerarse aspectos básicos de Embriología (con complementos de genética) y Citología.

La Enfermería Fundamental comprende los conceptos fundamentales de la Enfermería y las ciencias auxiliares de la misma, entre las que hay que enumerar: Principios generales de Matemáticas y Bioestadística, principios generales de Administración y Legislación, así como elementos de Pedagogía. Debe estudiar también el proceso de enfermería que comprende la dinámica de las distintas etapas del que hacer profesional.

Se incluyen igualmente los conocimientos del ciclo Salud-Enfermedad y microbiología. La Microbiología ha de comprender el estudio de la Bacteriología, Parasitología y Virología, conocimientos básicos del importante papel etiológico de los agentes vivos en el desencadenamiento de muchas enfermedades cuya prevención y tratamiento han de ser bien conocidas por el diplomado en Enfermería. Ha de comprender también, como introducción, el área de conocimientos de la medicina comunitaria en el campo concreto de la Salud pública.

La Psicología general y evolutiva es la representación en el primer curso de las disciplinas de las Ciencias de la conducta, que habrán de considerar también como introducción a las relaciones interpersonales y al conocimiento de grupo.





**Segundo curso:**

La farmacología clínica ha de comprender el estudio de la acción de los medicamentos en el ser humano, y especialmente el conocimiento de los efectos indeseables de los mismos y de las interacciones medicamentosas. También se incluyen los conocimientos de Dietética y Nutrición, que han de ser la base para actividades asistenciales dentro del campo cooperativo de la medicina de grupo.

En la Enfermería Médico-Quirúrgica I se incluyen los estudios de patología médica y quirúrgica referente a los diferentes sistemas y aparatos en aquellos aspectos diagnósticos y terapéuticos que interesan al diplomado de Enfermería para la comprensión de los procesos morbosos, especialmente los mecanismos fisiopatológicos de su producción, que han de darle el fundamento lógico para el desarrollo de sus actividades dentro del campo cooperativo de la medicina de grupo.

En las ciencias de la conducta de este segundo curso han de estudiarse, además de los aspectos psicosociológicos del enfermo y de la enfermedad, las relaciones interpersonales, la psicología de los grupos humanos y la peculiar problemática psicológica de los cuidados hospitalarios.

En la Salud pública I se incluyen estudios sobre higiene individual y colectiva y los aspectos sociales de la Puericultura, Obstetricia y la Gerontología. Igualmente ha de comprender las ideas actuales sobre salud mental y prevención de los trastornos psíquicos y de la educación sexual. Ha de abarcar también el estudio del medio social, económico y cultural en que se mueven los miembros de una determinada comunidad, por el importante papel que ejerce sobre el mantenimiento de la salud y las condicionamientos de la enfermedad.

Se incluyen en la Enfermería materno-infantil los conocimientos anatomo-fisiológicos, patológicos y psico-sociológicos del niño, el adolescente y de la madre en las etapas prenatal, natal y postnatal.

**Tercer curso:**

Continúan durante el tercer curso las enseñanzas de Farmacología clínica, a las que añaden las de Terapéutica física, entre las cuales la rehabilitación ha de jugar el papel más importante, junto con nociones de radioterapia.

La Enfermería médico-quirúrgica II es la continuación de los estudios iniciados en el curso anterior, abarcando los procesos patológicos de los sistemas y aparatos que no hayan sido estudiados anteriormente.

Las Ciencias de la Conducta III comprenden estudios sobre psicología del trabajo en equipos y conocimientos básicos de psiquiatría.

La Salud pública II continua los aspectos ya iniciados en el curso anterior, comprendiendo los aspectos y metodología necesarios para que el diplomado en Enfermería sea un agente activo

en la educación sanitaria de la comunidad. Se estima que la duración ha de ser un mínimo de dos trimestres.

La Enfermería geriátrica contempla los aspectos patológicos que plantea el paciente geriátrico encaminados a conseguir una adecuada asistencia de Enfermería en estos procesos y su rehabilitación posterior.

La Enfermería Psiquiátrica abarca los conocimientos teórico-prácticos precisos que permiten al diplomado en Enfermería abordar de forma adecuada y efectiva la problemática psiquiátrica en las diferentes áreas de asistencia.

#### **4º Enseñanzas prácticas.**

Las enseñanzas prácticas se establecerán en cada curso, de acuerdo con las necesidades de cada área de conocimientos, buscando que en ellas exista la traducción a la realidad de los conocimientos teóricos no sólo como testimonio de la objetividad de los mismos, sino también con el propósito de proporcionar al estudiante la posibilidad de desarrollo de actividades y habilidades. Se procurará hacer posible aquéllas prácticas que, independientemente de poder ser realizadas en el medio hospitalario, extrahospitalario, rural o urbano, concuerde con las áreas de conocimiento adquiridos (dispensarios de sanidad, guarderías centros gerontológico, establecimientos públicos y de trabajo, hospitales, etc.).

Dentro del total de horas docentes, la proporción entre teoría y práctica ha de ser variable, según la naturaleza de cada disciplina, y en éste sentido la relación ha de ser mayor en las disciplinas cubiertas por las ciencias de la Enfermería, no debiendo ser en ningún caso menor a las realización del 50 por cien del cómputo total.



**REAL DECRETO 1466/1990 DE 26 DE OCTUBRE POR EL QUE SE ESTABLECE EL TÍTULO UNIVERSITARIO OFICIAL DE DIPLOMADO EN ENFERMERÍA Y LAS DIRECTRICES GENERALES PROPIAS DE LOS PLANES DE ESTUDIOS CONDUCENTES A SU OBTENCIÓN.**

**(B.O.E. de 20 de noviembre de 1990)**

Artículo único.- Se establece el título universitario de Diplomado en Enfermería, que tendrá carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, así como las correspondientes directrices generales propias de los planes de estudio que deben cursarse para su obtención y homologación y que se contienen en el anexo del presente Real Decreto.

**DISPOSICIÓN TRANSITORIA.**

En el plazo máximo de tres años, a partir de la publicación en el Boletín Oficial del Estado de las directrices generales propias incorporadas al anexo citado, las Universidades que vengán impartiendo enseñanzas objeto de regulación por dichas directrices remitirán para homologación al Consejo de Universidades los nuevos planes de estudios conducentes al título oficial de Diplomado en Enfermería.

Si, transcurrido el referido plazo, una Universidad no hubiera remitido o no tuviera homologado el correspondiente nuevo plan de estudios, el Consejo de Universidades, previa audiencia de aquélla, podrá proponer al Gobierno para su aprobación un plan de estudios provisional.

**ANEXO.**

**Directrices generales propias de los planes de estudios, conducentes a la obtención del título oficial de Diplomado en Enfermería.**

**Primera.-** Las enseñanzas conducentes a la obtención del título oficial de Diplomado en Enfermería deberán proporcionar:

- a. Un conocimiento adecuado de las ciencias que constituyen la base de los cuidados generales, incluido un conocimiento suficiente del organismo, de las funciones fisiológicas y del comportamiento de las personas en buen estado de salud y de las personas enfermas, así como las relaciones que existen entre el estado de salud y el entorno físico y social del ser humano.
- b. Un conocimiento suficiente de la naturaleza y de la ética de la profesión y de los principios generales relacionados con la salud y sus cuidados.
- c. Una experiencia clínica adecuada; ésta, que conviene elegir por su valor formativo, deberá adquirirse bajo el control del personal de enfermería cualificado, y en los lugares donde

la importancia del personal cualificado y los equipos sean los apropiados para los cuidados de enfermería que haya que dispensar al enfermo.

d. La capacidad para participar en la formación del personal sanitario y experiencia en la colaboración con ese personal.

e. Experiencia en la colaboración con otros profesionales.

**Segunda.-** 1. Los planes de estudios que aprueben las Universidades deberán articularse como enseñanzas de primer ciclo, con una duración de tres años. Los distintos planes de estudios conducentes a la obtención del título oficial de Diplomado en Enfermería determinarán, en créditos, la carga lectiva global que en ningún caso podrá ser inferior a 180 ni superior al máximo de créditos que para los estudios de primer ciclo permite el real decreto 1497/1987.

2. La carga lectiva establecida en el plan de estudios oscilará entre 20 y 30 horas semanales incluidas las enseñanzas prácticas. En ningún caso la carga lectiva de la enseñanza teórica superará las quince horas semanales.

Asimismo, las Universidades podrán especificar en sus planes de estudio las horas que los alumnos deban dedicar, de acuerdo con la oportuna programación docente, al aprendizaje de la asistencia clínica en Instituciones Sanitarias en el marco de lo dispuesto por el Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, modificado por el real Decreto 644/1988, de 3 de junio. Estas horas se imputarán, por equivalencia, a los créditos de las materias troncales o a los del resto de materias, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6º 3, del Real Decreto 1497/1987.

**Tercera.-** En cuadro adjunto se relacionan las materias troncales de obligatoria inclusión en todos los planes de estudios conducentes a la obtención del título de Diplomado en Enfermería, con una breve descripción de sus contenidos, los créditos deben corresponder a las enseñanzas, así como la vinculación de las mismas a una o más áreas de conocimiento.

Las Universidades asignarán la docencia de las materias troncales y/o las correspondientes disciplinas o asignaturas y, en su caso, sus contenidos, a Departamentos que incluyen una o varias de las áreas de conocimiento a que las mismas quedan vinculadas según lo dispuesto en el citado cuadro adjunto

RELACIÓN DE MATERIAS POR ORDEN ALFABÉTICO	CRÉDITOS			ÁREAS DE CONOCIMIENTO.
	Teóricos	Prácticos.	Total	
Administración de Servicios de Enfermería. Sistemas de Salud. Planificación y economía sanitarias. Administración de servicios de enfermería.	4	3	7	Enfermería.
Ciencias Psicosociales Aplicadas. Aspectos psicológicos y sociales de los cuidados de Enfermería	4	2	6	Enfermería, Psicología básica, Psicología Social y Sociología.



Enfermería comunitaria. Ecología humana. Concepto de salud y factores que la condicionan. Bioestadística y demografía aplicada. Método epidemiológico y vigilancia epidemiológica. Sistemas de salud. Tendencias. Atención primaria de salud. Diagnóstico y plan de salud. Programas de salud. Educación para la salud. Morfología y fisiología de los microorganismos. Infección. Inmunidad. Vacunas y sueros.	13	13	26	Enfermería. Medicina preventiva y salud pública. Estadística e investigación operativa. Microbiología. Inmunología y parasitología.
Enfermería geriátrica. Teorías del envejecimiento. Aspectos demográficos, sociológicos y psicológicos del envejecimiento. Cuidados de enfermería al anciano sano y enfermo.	2	4	6	Enfermería y medicina.
Enfermería materno-infantil. Crecimiento y desarrollo del niño sano hasta la adolescencia. Alteraciones más frecuentes en esta etapa de la vida. Cuidados de enfermería en las distintas alteraciones de las necesidades del niño. Reproducción humana. Mantenimiento de la salud reproductiva humana. Problemas de salud en la reproducción humana. Desarrollo normal de la gestación, parto y puerperio. Alteraciones de la gestación, parto y puerperio. Características generales del recién nacido sano y desarrollo del mismo hasta el primer mes de vida. Cuidados de enfermería en la gestación, parto y puerperio normales y patológicos.	4	10	14	Enfermería. Pediatría y obstetricia y ginecología.
Enfermería médico quirúrgica. Procesos desencadenantes de las enfermedades. Fisiopatología de las diversas alteraciones de la salud. Necesidades y/o problemas derivados de la patologías más comunes que se presentan en los diferentes aparatos y sistemas del organismo humano. Tecnología de enfermería para la atención a individuos con problemas médico-quirúrgicos. Cuidados de enfermería a individuos con problemas médico-quirúrgicos.	12	36	48	Enfermería. Medicina y cirugía.
Enfermería psiquiátrica y de salud mental. Salud mental y modo de vida. Atención de enfermería de salud mental al individuo, familia y comunidad. Aspectos psiquiátricos de los cuidados de enfermería.	2	4	6	Enfermería y psiquiatría.
Estructura y función del cuerpo humano. Citología. Embriología. Histología. Fundamentos de genética. Estudio anatómico y fisiológico de los diferentes organismos, aparatos y sistemas. Principios inmediatos. Biocatalizadores. Oligoelementos. Vitaminas y hormonas. Bioquímica y biofísico de las membranas, músculos y nervios.	6	2	8	Bioquímica y biología molecular. Biología celular. Ciencias morfológicas. Fisiología y enfermería.
Farmacología, nutrición y dietética. Acción, efecto e interacciones medicamentosas. Fármacos más comunes empleados en el tratamiento de las enfermedades. Necesidades nutricionales y alimentarias en los distintos ciclos vitales. Los alimentos: Manipulación y reglamentación. Sustancias nutritivas y no nutritivas. Dieta y equilibrio alimentario. Dietética terapéutica.	6	2	8	Farmacología. Nutrición y bromatología y enfermería.
Fundamentos de enfermería. Marco conceptual de enfermería. Teoría y modelos. Metodología de enfermería (procesos de atención de enfermería). Cuidados de enfermería.	5	7	12	Enfermería.
Legislación y ética profesional. Normas legales de ámbito profesional. Códigos deontológico profesionales y otras recomendaciones éticas.	2	0	2	Enfermería. Toxicología y legislación sanitaria. Filosofía del derecho, moral y política y derecho administrativo.

## MODIFICADO POR:

### 1ª MODIFICACIÓN

#### **Real Decreto 1667/1990 de 20 de diciembre**

BOE de 28 de diciembre de 1990

Rectifica el anexo del Real Decreto 1466/1990, de 26-10-1990, que establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a su obtención.

*Artículo único.- El anexo del Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, queda modificado en el siguiente sentido:*

*Donde dice, en la columna de Áreas de conocimiento, en el epígrafe correspondiente a la materia troncal Enfermería Geriátrica: “Enfermería” y “Medicina”, debe decir: “Enfermería”.*

*Donde dice, en la columna de Áreas de conocimiento, en el epígrafe correspondiente a la materia troncal Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental: “Enfermería” y “Psiquiatría”.*

### 2ª MODIFICACIÓN

#### **Corrección de errores en BOE de 16 de enero de 1991**

(Citada en la 1ª Modificación)

*A continuación del párrafo tercero del artículo único, debe figurar la expresión: “Enfermería”.*

### 3ª MODIFICACIÓN

#### **Real Decreto 1267/1994 de 10 de junio**

BOE de 11 de junio de 1994

Modifica el Real Decreto 1497/1987, de 27-11-1987, por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudio de los títulos de carácter oficial, y diversos Reales Decretos que aprueban las directrices generales propias de los mismos.



*Artículo 6. Uno. El Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, modificado por el Real Decreto 1667/1990, de 20 de diciembre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudio conducentes a la obtención de aquél mantendrá su vigencia, salvo la directriz segunda del anexo, que queda redactada como sigue:*

*“Segunda.-1. Los planes de estudios que aprueben las Universidades deberán articularse como enseñanzas de primer ciclo, con una duración de tres años, de acuerdo con la opción prevista en la Directiva 77/453/CEE, modificada por la 89/595/CEE. Los distintos planes de estudios conducentes a la obtención del título oficial de Diplomado en Enfermería determinarán, en créditos, la carga lectiva total, que no podrá ser inferior a 205 ni superior al máximo de créditos que para los estudios de primer ciclo permite el Real Decreto 1497/1987.*

*2. Las Universidades establecerán en sus planes de estudio las correspondencias extraordinarias del crédito necesarias para garantizar la formación a tiempo completo, específicamente profesional, a que se refiere el primer inciso del apartado 2.b del anexo II del Real Decreto 305/1990, de 23 de febrero, modificado por el Real Decreto 1275/1992, de 23 de octubre, que incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas mencionadas en el apartado 1 anterior, teniendo en cuenta lo establecido en el apartado 7.º del artículo 2 del Real Decreto 1497/1987. En todo caso, los planes de estudios deberán incluir una formación mínima de 3.900 horas. A tales efectos, especificarán las horas que los alumnos deben dedicar, de acuerdo con la oportuna programación docente, al aprendizaje de la asistencia clínica en instituciones sanitarias, en el marco de lo dispuesto por el Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, modificado por los Reales Decretos 644/1988, de 3 de junio, y 1652/1991, de 11 de octubre.*

*3. De conformidad con lo previsto en el anexo II del Real Decreto de transposición de las Directivas a que se hace referencia en el apartado 2 anterior, la enseñanza teórica prevista en el plan de estudios deberá ponderarse y coordinarse con la enseñanza clínica, de manera que se adquieran de forma adecuada los conocimientos y experiencias enumeradas en la directriz primera. La duración de la enseñanza teórica deberá ser de, al menos, un tercio, y la de la enseñanza clínica de, al menos, la mitad, de la carga lectiva prevista en el plan de estudios.”*

*Dos. Se incluye el área de conocimiento “Personalidad, evaluación y tratamiento psicológico” en la materia troncal “Ciencias psicosociales aplicadas”, del anexo al Real Decreto a que se refiere el párrafo primero del apartado uno anterior.*

## 4ª MODIFICACIÓN

### Corrección de erratas en BOE de 14 de junio de 1994

(Citada en la 3ª Modificación)

Corrección de erratas del real Decreto 1267/1994 de 10 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudios de los títulos universitarios de carácter oficial y diversos Reales Decretos que aprueban las directrices generales propias de los mismos.

Los planes de estudios de los títulos universitarios de carácter oficial y diversos Reales Decretos que aprueban las directrices generales propias de los mismos, publicado en el B.O.E. nº 139 de fecha 11 de junio de 1994, en la que se han omitido dos párrafos de la directriz segunda del anexo referente al título universitario oficial de Diplomado en Enfermería, se procede a efectuar la oportuna rectificación:

En la página 18417, segunda columna, apartado uno, a continuación del párrafo que comienza por: “Segunda.- 1” debe incluirse lo siguiente:

“2. Las Universidades establecerán en sus planes de estudios las correspondencias extraordinarias del crédito necesarias para garantizar la formación a tiempo completo, específicamente profesional, a que se refiere el primer inciso del apartado 2.b del anexo II del real decreto 305/1990 de 23 de febrero, modificado por el real Decreto 1275/1992, de 23 de octubre, que incorporan al ordenamiento jurídico español, las Directivas mencionadas en el apartado 7º del artículo 2º del real Decreto 1497/1987. En todo caso, los planes de estudios deberán incluir una formación mínima de 3.900 horas. A tales efectos, especificarán las horas que los alumnos deben dedicar, de acuerdo con la oportuna programación docente, al aprendizaje de la asistencia clínica en instituciones sanitarias, en el marco de lo dispuesto por el Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, modificado por los Reales Decretos 644/1988, de 3 de junio y 1652/1991, de 11 de octubre.

3. De conformidad con lo previsto en el anexo II del Real Decreto de transformación de las Directivas a que se hace referencia en el apartado 2 anterior, la enseñanza teórica prevista en el plan de estudios deberá ponderarse y coordinarse con la enseñanza clínica, de manera que se adquieran de forma adecuada los conocimientos y experiencias enumerados en la directriz primera. La duración de la enseñanza teórica deberá ser de, al menos, un tercio, y la de la enseñanza clínica de, al menos la mitad, de la carga lectiva prevista en el plan de estudios”.





**ANEXO 26. NOTICIA EN LA PRENSA SOBRE EL INGRESO EN LA DIPLOMATURA EN ENFERMERÍA 1**

## ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA

Todos los alumnos que hayan superado el C.O.U. y deseen ingresar en esta Escuela Universitaria de Enfermería, deberán recoger en la Secretaría de la Facultad de Medicina, una solicitud para optar a las pruebas de acceso a esta escuela.

Acompañando a esta solicitud presentarán además:

- Una fotografía tamaño carnet.
- Certificación académica de bachillerato donde conste que tiene aprobado el C.O.U.

El plazo para presentar esta documentación será del 12 al 24 del corriente.

La fecha para realizar dichas pruebas será oportunamente anunciada.



## ANEXO 27. NOTICIA EN LA PRENSA SOBRE EL INGRESO EN LA DIPLOMATURA EN ENFERMERÍA 2

### LOS EXAMENES DE INGRESO EN LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA

#### QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PRESENTADOS, SESENTA Y CINCO ADMITIDOS

Ya hubo revuelo ayer. Negar que había indignación entre los aspirantes no admitidos, sería ocultar la verdad. Admitir a 65

de los 575 presentados, supone o un criterio restrictivo; es decir, la existencia de "numerus clausus", una baja calidad de los exámenes, o una excesiva exigencia por el tribunal calificador. Podemos hallarnos ante un acontecimiento más de los que acontecieron a un sector y se busca luego implicar en él a factores más amplios. Ayer conocimos la opinión de alumnos, incluso de médicos y profesores de la Facultad. Por eso acudimos también a recoger el testimonio del director de la Escuela. Resumen de los informes recibidos es lo que sigue.

En el país hay una imperiosa necesidad de crear puestos de trabajo. En consecuencia deben darse facilidades para que los aspirantes alcancen la posibilidad de encontrar trabajo. La Escuela de Enfermería ha nacido con rango universitario. A todo aspirante se le exige como menos haber superado el C.O.U. Rebasadas las pruebas de tres años de estudio, se adquiere el título que faculta para trabajar en Hospitales Clínicos y Residencias de la Seguridad Social. También es cierto que lo legislado permitirá a los alumnos que cumplan los tres años de carrera, poder acceder a los estudios superiores de Medicina, con las convalidaciones oportunas. Quiere esto decir, que las Escuelas Universitarias de Enfermería se convierten en "puertas" de entrada para las Facultades de Medicina.

Si el país tiene imperiosa necesidad de ofrecer empleo, nada adelantará el país si no se plantean exigencias máximas de responsabilidad y competencia. Se nos dice —nosotros no aseguramos nada— que para la calificación de los exámenes se fijó previamente un baremo. Y todos aquellos aspirantes que lo alcanzaron o superaron han sido admitidos: 65 en total. Por otra parte, la capacidad de absorción de la Escuela de Salamanca es limitada. Abrir las puertas sin tasa, sería plantear una enseñanza deficiente, lo que iría en perjuicio de la propia asistencia auxiliar a los centros hospitalarios. No se nos escupa la "impopularidad" de estos razonamientos. Quien no accede al puesto que aspira se siente humillado, postergado y arrebatado contra unas estructuras o difunde una circunstancia muy "a la española"; que pasan sólo los recomendados. Se nos dice que los ejercicios están ahí, conservados para que puedan ser cotizados. Se nos dice que si permanece la costumbre a la española de las recomendaciones, éstas no han faltado, pero el "cerebro electrónico" que revisó primero y el tribunal que examinó después no han puesto sobre el tapete una

sola recomendación. Han quedado excluidos los que no alcanzaron el baremo, la puntuación mínima exigida.

Nos hallamos ante un planteamiento parecido al de las Facultades de Medicina. Parece ser que son muy pocos los españoles que conocen a ciencia cierta el péñmo grado de preparación que tienen en general nuestros médicos cuando superan todos los cursos de la carrera. Que no es un argumento caprichoso que nice como disculpa o tapadera. Es real a nivel internacional. Estamos en la cola de la preparación práctica de nuestros médicos en la relación de casi ochenta países del mundo; los que tienen más valor universitaria. Esto supone un lento deterioro que conducirá a la catástrofe mayor.

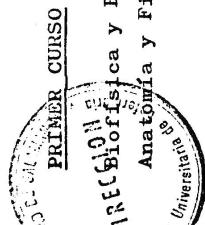
Sabido es que en España se necesitan muchos auxiliares técnicos en hospitales y Residencias. Incluso que algunos hospitales no pueden trabajar a tope de sus posibilidades de instalación, porque no cuentan con ese personal auxiliar técnico. Si la Escuela Universitaria de Enfermería de Salamanca poseyera medios propios para ampliar a doscientos o trescientos el número de alumnos, tal vez el baremo habría sido más bajo. Es un problema de organización, de medios materiales y de profesorado. Ni hay medios materiales ni profesorado suficiente para dilatar la capacidad de absorción de alumnos.

Este es el último acontecimiento de ámbito universitario que puede traer cola. Mientras los centros docentes no se amplían en la medida necesaria, imponer la improvisación y la manga ancha será acrecentar vicios de defecto que perjudicarán y muy gravemente a la sociedad.



ANEXO 28. BORRADOR DEL PLAN DE ESTUDIOS D.E. 1977

<b>PRIMER CURSO</b>			
Biofísica y Bioquímica .....	2 Horas semanales	1º	Cuatrimestre
Anatomía y Fisiología ( Anatomía Macroscópica .....	2 " "	"	Annual
( Fisiología Microscópica .....	1 " "	"	Annual
( Fisiología .....	2 " "	"	Annual
Enfermería Fundamental( Matemáticas,Bioestadística,Adminis.y Legisl.1 .....	1 " "	"	1º Cuatrimestre
( Ciclo salud-enfermedad,Microbiología etc... 2 .....	2 " "	"	2º Cuatrimestre
( Proceso de Enfermería .....	2 " "	"	Annual
Ciencias de la Conducta I ( Psicología General) .....	1 " "	"	2º Cuatrimestre
TOTAL .....			
TOTAL .....			
10 Horas semanales.			
<b>SEGUNDO CURSO</b>			
Farmacología Clínica y Dietética ( Farmacología Clínica .....	2 Horas semanales	1º	Cuatrimestre
( Dietética .....	2 " "	"	2º Cuatrimestre
Enfermería Médico - Quirúrgica ( Médica .....	2 " "	"	Annual
( Quirúrgica .....	2 " "	"	Annual
Ciencias de la Conducta II ( Psicopatología General).....	1 " "	"	1º Cuatrimestre
Salud Pública I ( Higiene .....	2 " "	"	1º Cuatrimestre
( Aspectos sociales de Puericultura,Obstetric.y Ge- ront.....	2 " "	"	2º Cuatrimestre
Enfermería maternof infantil .....	2 " "	"	2º Cuatrimestre
Asignatura Opcional .....	1 " "	"	1º Cuatrimestre
TOTAL .....			
TOTAL .....			
10 Horas semanales.			



TERCER CURSO

Farmacología Clínic y Terapéutica Física ( Farmacología Clínica... 2 Horas semanales	2	"	"	2º Cuatrimestre
( Terapéutica Física ....	2	"	"	2º Cuatrimestre
Enfermería Médico - Quirúrgica II ( Médica .....	2	"	"	Anual
( Quirúrgica .....	2	"	"	Anual
Ciencias de la Conducta III ( Psicología Clínica, evolutiva, social)	1	"	"	1º Cuatrimestre
Salud Pública II .....	1	"	"	Anual
( Psiquiatría Clínica .....	1	"	"	Anual
Enfermería Psiquiátrica ( Enfermería Psiquiátrica propiamente dicha	1	"	"	1º Cuatrimestre
Enfermería Geriátrica .....	2	"	"	1º Cuatrimestre
Asignatura Opcional .....	1	"	"	2º Cuatrimestre

TOTAL ..... 10 Horas semanales.

ASIGNATURAS OPCIONALES

- Dermatología Práctica.
- Hematología e inmunología.
- Técnicas de Histopatología.
- Ética Profesional.

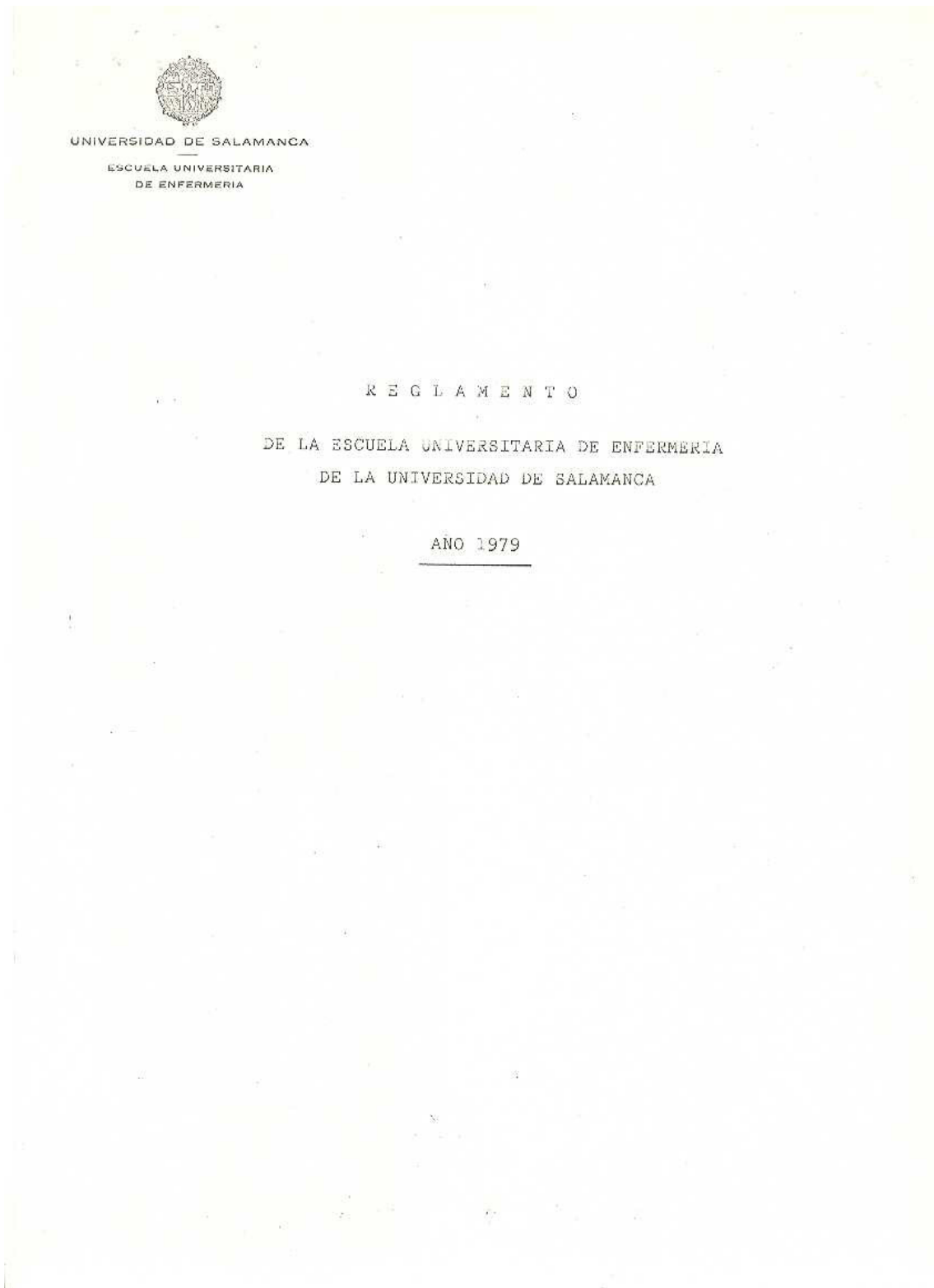
De las asignaturas optativas se debe coger una correspondiente a Ciencias Biológicas aplicadas y otra de las Ciencias del Espíritu, dada la importancia que estas tienen para completar su formación.

NOTA: A cada hora lectiva de tipo teórico le corresponde una 2ª hora que se impartirá en forma de Seminario o bien en forma de clase teórico-práctica según los casos. Totalizando de este modo 1.800 horas lectivas. El resto hasta 4.600 se intentará en lo posible aplicarlo a las Prácticas Intrahospitalarias y Extrahospitalarias.

Se considera muy difícil conseguir acoplar en los tres años lectivos las 4.600 horas.



## ANEXO 29. REGLAMENTO DE LA ESCUELA DE UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA





UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

ESCUELA UNIVERSITARIA  
DE ENFERMERIA

#### MOTIVO DE ESTE REGLAMENTO

El artículo 21 de los Estatutos Provisionales de la Universidad de Salamanca, actualmente vigentes, determina que las Escuelas Universitarias se regiran por un reglamento especial aprobado por la Junta de Gobierno.

#### FUENTES CONSULTADAS

- 1.- LEY GENERAL DE EDUCACION
- 2.- REGULACION DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS  
Decreto 17 de Agosto de 1973, Número 2293/73  
(B.O.E. de 26 de Septiembre de 1973)
- 3.- INTEGRACION EN LA UNIVERSIDAD DE LAS ESCUELAS DE A.T.S. COMO ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE ENFERMERIA.  
Real Decreto 23 de Julio de 1977, Número 2128/77  
(B.O.E. de 22 de Agosto de 1977)
- 4.- ESTATUTOS PROVISIONALES DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
Decreto 31 de Diciembre de 1970, Número 3859/70  
(B.O.E. de 26 de Abril de 1971)







UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
 ESCUELA UNIVERSITARIA  
 DE ENFERMERIA

Folio - 1 -

T I T U L O I

ORIGEN, NATURALEZA Y FINES

Capitulo Unico

Artículo 1.-

Por Real Decreto 2128/1977 de 23 de Julio y a tenor de lo previsto en la disposición transitoria 2ª, apartado 7, de la Ley General de Educación, La Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Facultad de Medicina de Salamanca se convierte en Escuela Universitaria integrada en la Universidad de Salamanca, siéndole de aplicación lo dispuesto en el Decreto 2293/73 de 17 de Agosto y Normas complementarias que lo desarrollen.

Artículo 2.-

La Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Facultad de Medicina integrada en la Universidad de Salamanca, pasa a denominarse Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Salamanca.

Artículo 3.-

La Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Salamanca, tiene el carácter de estatal, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley General de Educación.

Artículo 4.-

La Escuela Universitaria de Enfermería se regirá por lo dispuesto en la Ley General de Educación, En el Decreto 17 de Agosto de 1973 sobre regulación de Escuelas Universitarias, en cuanto le sea aplicable, y en los Estatutos de la Universidad de Salamanca.

Artículo 5.-

La Escuela Universitaria de Enfermería es un Centro Docente destinado a impartir enseñanzas orientadas fundamentalmente a la educación científica y técnica y preparación de profesionales en Enfermería.





UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

ESCUELA UNIVERSITARIA  
DE ENFERMERIA

## TITULO II

### DE LOS ORGANOS DE LA ESCUELA

#### Capitulo 1º

##### De los órganos de Dirección

##### Artículo 6.

La Dirección de la Escuela Universitaria de Enfermería estará encomendada a un Director.

Son funciones suyas:

- 1.- Ostentar la representación de la Escuela en todas sus actividades.
- 2.- Dirigir, como Autoridad Delegada del Rector y representativa de la Escuela, todas sus actividades.
- 3.- Convocar, presidir y moderar las deliberaciones de los Organos Colegiados de la Escuela, y ejecutar sus acuerdos.
- 4.- Coordinar las actividades de las distintas Cátedras y Adoptar las disposiciones pertinentes para el mejor desarrollo de las mismas.
- 5.- Velar por el cumplimiento de las funciones que competen a las personas y Organos que integran la Escuela.
- 6.- Elaborar el proyecto de presupuesto de la Escuela y ordenar gastos en la forma y medida que, en su caso, le delega el Rector de la Universidad.
- 7.- Hacer las propuestas de Profesorado interino o contratado.
- 8.- Las demás funciones que se le encomienden por las normas legislativas.

##### Artículo 7.

La Escuela contará, además con un jefe de Estudios, que ejercerá como Subdirector del Centro en caso de ausencia, vacante o enfermedad del Director.

Al jefe de Estudios le corresponderá, además de la función indicada, la gestión o gestiones que expresamente delegue en él la Dirección de la Escuela, así como la ejecución de las funciones que en materia docente le asigna este Reglamento:

- 1) Comprobar el efectivo desarrollo de la programación docente establecida por la Junta de la Escuela para cada curso académico.





UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
 ESCUELA UNIVERSITARIA  
 DE ENFERMERIA

- 2) Proponer a la Dirección de la Escuela las sugerencias que estime necesarias para el mejor desarrollo de la programación docente.
- 3) Preparar y hacer cumplir los cuadros horarios de clases teóricas y prácticas, respetando fundamentalmente los intereses del alumnado en la coordinación de los horarios de las asignaturas de un mismo curso y las preferencias que por derecho de antigüedad y nivel de cargo docente pueda asistir al Profesorado.
- 4) Programar los calendarios de exámenes y coordinar los correspondientes a las asignaturas de un mismo curso con pleno respeto a los intereses del alumnado.
- 5) Informar a la Dirección y Junta de Escuela de la marcha conjunta del curso académico y sugerir la implantación de cuantas medidas puedan potenciar la eficacia docente del Centro.

#### Artículo 8.

El Secretario de la Escuela será el fedatario de los actos y acuerdos de sus Organos Colegiados, y con tal carácter redactará las actas de las sesiones.

Será de su competencia certificar los antecedentes académicos de las hojas de estudios y cuantos testimonios deban surtir efecto legal -- dentro o fuera de la Escuela.

Será de su competencia preparar el cumplimiento de los acuerdos de la Junta de la Escuela y de la Dirección del Centro así como de la difusión de aquellas resoluciones que afecten al Profesorado y Alumnado. Será depositario de las actas de exámen y antecedentes del Claustro. El nombramiento de Secretario de la Escuela seña realizado de conformidad con el artículo 86 de los Estatutos de la Universidad, por el Rectorado a propuesta del Director de la Escuela.

#### Capítulo 2º

##### De los Organos Colegiados

#### Artículo 9.

El Director de la Escuela estará asistido por una Junta de Escuela.

#### Artículo 10.

La Junta de Escuela estará constituida por:

- a) Los Catedráticos y Profesores Agregados Numerarios
- b) Los Profesores no numerarios encargados de enseñanzas teóricas y prácticas.
- c) Tres alumnos, uno por cada curso, seleccionados por la representación estudiantil correspondiente.





Artículo 12.

La Junta de Escuela podrá constituir Comisiones para fines concretos y entre ellas, de estudios, ordenación académica y económica.

Artículo 13.

La Junta de Escuela se reunirá al menos una vez cada dos meses durante el curso académico y, cuando lo acuerde el Director o los solicite el 50 % al menos de sus componentes.

Capítulo 3º

De los órganos de Gestión

Artículo 14.

La gestión administrativa estará a cargo de un Administrador, bajo la autoridad inmediata del Director de la Escuela.

Artículo 15.

Corresponde al Administrador de Escuela, dirigir la oficina administrativa de conformidad con las directrices de la Gerencia de la Universidad y del Director de la Escuela:

- a) Las gestiones administrativas, en general, expedición de documentos, matriculas, liquidaciones económicas, servicios administrativos de alumnos, etc.
- b) Proponer al Director, de acuerdo con la Gerencia de la Universidad, cuántas iniciativas estime convenientes para la gestión económico-administrativa.



UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
 ESCUELA UNIVERSITARIA  
 DE ENFERMERIA

TITULO III

PROCEDIMIENTO PARA NOMBRAR LOS TITULARES DE LOS DISTINTOS  
 ORGANOS.

Capitulo 1º

Del Director

Artículo 16.

El Director de la Escuela Universitaria será nombrado entre sus profesores numerarios por el Ministerio de Universidades e Investigación a propuesta del Rector, previa terna elevada por la Junta de Escuela.

Capitulo 2º

Del Jefe de Estudios y Secretario

Artículo 17

El Jefe de Estudios y el Secretario de Escuela serán nombrados por el Rector, a propuesta del Director, entre los profesores de la Escuela, de conformidad con lo previsto en el artículo 86 de los Estatutos de la Universidad. Para la Jefatura de Estudios se requiere el previo informe de la Junta de Escuela.

Capitulo 3º

Del Administrador

Artículo 18

El Administrador será nombrado por el Rectorado a propuesta del Director de la Escuela, previo informe de la Gerencia, o, en su caso, de acuerdo con las normas que en el futuro determine la designación de estos cargos.

TITULO IV

PLANES DE ESTUDIO Y MEDIOS DOCENTES

Capitulo 1º

De los Planes de Estudio

Artículo 19

La duración de los estudios de enfermería será de tres años, conforme dispone el artículo 31 de la Ley General de Educación. El Plan de estudios de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Salamanca, es el aprobado por Orden Ministerial de 7 de Septiembre de 1978 (B.O.E. de 18 de Octubre de 1978).

Artículo 20

El límite máximo de alumnos por unidad docente no excederá de 100.

Artículo 21

Debido a la naturaleza de estos estudios, la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Salamanca queda vinculada a su Hos-





UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
ESCUELA UNIVERSITARIA  
DE ENFERMERIA

pital Clinico, para la realización de las enseñanzas de practicas hospitalarias.

Artículo 22

La Escuela dispondrá en dicho Hospital de locales, para el control de los alumnos que realizan las practicas hospitalarias y para vestuario de los mismos.

Artículo 23

Los alumnos que concluyan los estudios correspondientes al plan de estudios establecidos, obtendrán el título de Diplomado en Enfermería, que habilitará para el ejercicio profesional, con los derechos, atribuciones y prerrogativas que determinen las disposiciones legales.

Capitulo 2º

Del calendario escolar

Artículo 24

El periodo de actividad académica de la Escuela Universitaria de Enfermería se corresponderá con el establecido para la restante actividad docente universitaria y se programará cada principio de curso por la Junta de Escuela para la totalidad del periodo lectivo, mediante la publicación de los correspondientes calendarios de las asignaturas integradas en su plan de estudios.

Capitulo 3º

De la Biblioteca

Artículo 25

La Escuela Universitaria de Enfermería dispondrá de una biblioteca que estará al servicio del Profesorado y de los alumnos, para la consulta y preparación de las clases y de la formación del alumnado. Sus fondos serán nutridos con el patrimonio asignado por la Universidad a la Escuela.

Capitulo 4º

Del material científico

Artículo 26

La Escuela Universitaria dispondrá del material científico necesario, que será adquirido con cargo a los creditos de la Universidad. Asimismo es el depositario del material científico perteneciente a la antigua Escuela de A.T.S..



T I T U L O    V  
 DEL ESTAMENTO DOCENTE  
 -----

Capítulo 1º

Del Profesorado

Artículo 27

El Profesorado de la Escuela Universitaria de Enfermería estará constituido por Funcionarios pertenecientes a los cuerpos de Catedráticos y de profesores Agregados de Escuelas Universitarias, por los Profesores que impartan las enseñanzas a que se refiere los párrafos 3 y 4 del artículo 136 de la Ley General de Educación y, en general, por todos los docentes que gozando de la titulación precisa sean contratados de conformidad con la normativa reglamentaria.

Capítulo 2º

Del Profesorado Numerario

Artículo 28

El Profesorado perteneciente a los Cuerpos del Estado, tendrán los derechos y deberes correspondientes.

Entre estos deberes se incluyen:

- a) El ejercicio responsable de su función y cumplimiento de las actividades de enseñanza inherentes al cargo y que en el compromiso de dedicación periódico se acuerde para cada curso.
- b) La colaboración con los Organos de gobierno en el perfeccionamiento de la vida académica de la Escuela y Universidad.
- c) El deber de informar periódicamente de la marcha de sus tareas docentes.
- d) La participación en la vida corporativa.

Artículo 29

Todos los profesores de los distintos cuerpos tendrán dedicación exclusiva o plena a la Universidad. En todo caso, podrá anunciarse en la convocatoria a cada plaza el horario y obligaciones especiales inherentes al cargo.

Capítulo 2º

Del Profesorado Interino y Contratado

Artículo 30

Corresponde al Rector el nombramiento de todo el Profesorado Interino, previo informe de la Junta de Gobierno y a propuesta de la Escuela.

Artículo 31

La contratación del Profesorado se hará por el Rector, previo acuerdo de la Junta de Gobierno a propuesta del Director de la Escuela, e informe en su caso, de la Junta de Escuela. En el contrato se espe-



UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
 ESCUELA UNIVERSITARIA  
 DE ENFERMERIA

cificará la duración del mismo, régimen de dedicación, tipo de docencia, remuneración y equiparación de nivel con el personal de plantilla a efectos académicos y económicos.

#### Capítulo 3º

##### De las compatibilidades y licencias

#### Artículo 32

De conformidad con los artículos 82 y siguientes de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado, los Profesores de la Escuela que ejerzan fuera de ella otras actividades retribuidas de cualquier naturaleza, vienen obligados a manifestarlo a los fines de declaración de compatibilidad.

#### Artículo 33

Las licencias, permisos y situaciones administrativas (excendencia, supernumerario, etc.), se ajustarán a lo regulado en los estatutos de la Universidad y a lo establecido con carácter general en la Ley de Funcionarios Civiles del Estado y disposiciones que la desarrollan.

### T I T U L O   V I

#### DEL ESTAMENTO DISCENTE

#### Capítulo 1º

##### Del acceso a la Escuela

#### Artículo 34

Tendrán acceso a la enseñanza de la Escuela Universitaria de Enfermería quienes hayan superado el curso de Orientación Universitaria o estén habilitados legalmente para el acceso a estudios de la Educación Universitaria.

#### Artículo 35

La Escuela Universitaria de Enfermería establecerá sus propios criterios de valoración para el ingreso de los alumnos, cuando el número de solicitudes de inscripción exceda notablemente de las posibilidades del Centro. Estos criterios de valoración tendrán en cuenta lo establecido en el artículo 124 de los estatutos de la Universidad de Salamanca.

La Selección tendrá como fin garantizar, de un lado, la calidad académica del alumnado, y, de otro, la eficacia de las enseñanzas que imparte la Escuela. No se ejercerá discriminación alguna por razones económicas, sociales, políticas, religiosas, de edad o de sexo.







UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
 ESCUELA UNIVERSITARIA  
 DE ENFERMERIA

Folio - 9 -

Artículo 36

La admisión del alumno comporta su integración en un cuerpo docente único, con los derechos y deberes que le atribuyen los artículos contenidos en el título 4º de la Ley General de Educación. Entre estos deberes se encuentran:

- a) El estudio y demás formas de trabajo académico.
- b) El respeto a las normas de vida académica establecidas en las leyes, en los estatutos de la Universidad y en este Reglamento.

Capítulo 2º

De los exámenes y convalidaciones

Artículo 37

Los exámenes y convalidaciones de estudios se establecerán de acuerdo a la normativa vigente, a los estatutos de la Universidad y a los criterios adoptados por la Escuela.

Capítulo 3º

De las experiencias prácticas

Artículo 38

El alumno deberá cumplir con el cien por cien de asistencia a las experiencias prácticas de enfermería. Todo alumno que no alcance este porcentaje de asistencia, las deberá recuperar en el periodo que el instructor de prácticas le programe. La inasistencia a prácticas por enfermedad superior a diez días por curso, se recuperará en un 50 %. La inasistencia a prácticas por enfermedad inferior a diez días por curso, no será recuperable.

Artículo 39

Es condición indispensable superar la experiencia práctica para poder matricularse en el curso siguiente.

TÍTULO VII

REGIMEN ECONOMICO

Capítulo unico

Del regimen económico

Artículo 40

El regimen económico de la Escuela Universitaria de Enfermería será el propio de la Universidad de Salamanca. El presupuesto de dicha Universidad incluirá las partidas necesarias para el funcionamiento de la Escuela Universitaria de Enfermería.





UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

ESCUELA UNIVERSITARIA  
DE ENFERMERIA

TITULO VIII

DEL PROCEDIMIENTO

Capitulo 1º

Del nombramiento de personal docente no numerario

Artículo 41

El personal docente no numerario será designado mediante un concurso para selección de los candidatos, anunciado con la adecuada difusión para la más amplia información.

Artículo 42

Las plazas a proveer mediante nombramiento, interinos o contratos administrativos serán especificadas y publicadas tan pronto se produzca la vacante y cuando se trate de organizar el plan docente de profesorado de un curso para otro, la publicación se hará con la necesaria antelación para que el trámite de selección quede finalizado antes de iniciarse las tareas del nuevo curso escolar.

Artículo 43

Para la selección de Profesorado no numerario actuará una Comisión nombrada por la Junta de la Escuela en la que figurarán todos los estamentos interesados: Profesorado propio numerario o interino, profesorado adscrito numerario o interino y profesorado contratado. De esta Comisión formará parte el Jefe de Estudios, quien la presidirá, salvo que formara parte de la misma el Director del Centro en cuyo caso actuaría como Presidente en todas las reuniones a que asistiera.

Artículo 44

La Junta de la Escuela fijará a priori los criterios de selección de los concursantes entre los que obligatoriamente se tendrán en cuenta:

- a) Los servicios docentes prestados a la Escuela
- b) Servicios docentes prestados en Facultades Universitarias.
- c) Otros méritos aportados

La selección de los candidatos será resuelta por mayoría de los componentes de la Comisión. Para que las decisiones sean válidas será necesaria la asistencia de la mitad mas uno de sus miembros.

Artículo 45

Teniendo en cuenta la vinculación formal de la Escuela Universitaria de Enfermería con el Hospital Clínico Universitario, los candidatos seleccionados para ocupar los cargos deberán ser profesores numerarios o interinos de la Facultad de Medicina o contratados para la expresada Facultad, o en su defecto médico asistencial del Hospital Clínico.

Artículo 46

Los funcionarios numerarios o interinos de la Facultad de Medicina incluirán en su régimen de dedicación universitaria los horarios docentes de las enseñanzas que imparten en la Escuela, sin que estas enseñanzas





UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
 ESCUELA UNIVERSITARIA  
 DE ENFERMERIA

den lugar a un régimen retributivo adicional.

Artículo 47

Los docentes de la Facultad de Medicina contratados por la Universidad que impartan enseñanzas en la Escuela se les incrementará un punto en su régimen de dedicación durante el periodo de duración de las clases.

Artículo 48

Estas situaciones se consideran provisionales y quedarán extinguidas a medida que los puestos docentes de la Escuela sean cubiertos por profesorado numerario propio.

Capítulo 2º

Del procedimiento económico

Artículo 49

Teniendo en cuenta que el ordenador de gastos y pagos en el ámbito universitario es el Rector, todos los actos económico-administrativos serán tramitados a la Gerencia de la Universidad con carácter previo a la formalización de obligaciones, de acuerdo con las normas de procedimiento establecidas por la Gerencia.

En consecuencia todas las adquisiciones y servicios que impliquen gastos exigirán la previa autorización de la Universidad y la conformidad de la Intervención Delegada de Hacienda en el Organismo, sin cuyo requisito ninguna obligación económica podrá ser reconocida como tal.

Artículo 50

Para la tramitación y gestión ante la Gerencia de estas autorizaciones, los servicios de la Escuela gestionarán con el Administrador la obtención de conformidad al gasto que se proponen realizar.

El Administrador es, por tanto, el encargado de tramitar todos los expedientes económicos en el ámbito de la Escuela bajo la jurisdicción del Director de la misma. Por ello, se reconoce como competencia del Administrador:

- a) Comprobar la existencia de remanente de crédito antes de someter al conforme de la dirección las peticiones de los distintos servicios.
- b) Preparar los expedientes de autorización de gasto para su tramitación a la Gerencia de la Universidad.
- c) Ocuparse de la tramitación y pago de facturas por los servicios de Gerencia, actas de recepción en su caso, inventario y archivo económico-administrativo.
- d) Movilizar la cuentas bancarias de la Escuela con la expresa conformidad de la Dirección para los gastos autorizados en régimen de anticipo metálico.
- e) Rendir anualmente a la Dirección del Centro las cuentas de ingresos, gastos y en general del ejercicio económico.





UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
ESCUELA UNIVERSITARIA  
DE ENFERMERIA

Artículo 51

Conforme a lo que previene el artículo 15 de este Reglamento, es de competencia del Administrador de la Escuela, la dirección de la oficina administrativa y de su personal. El Administrador será responsable de la eficacia de la gestión económico-administrativa en su sentido mas amplio .

DISPOSICION ADICIONAL

Este Reglamento podrá ser modificado a petición de los dos tercios de su Junta de Escuela o a instancia de la Junta de Gobierno de la Universidad, o si a el se opusiera norma legal de superior rango, debiendo indicarse en todo caso artículo o artículos que deben ser modificados y fundamentos de derecho para/a modificación que en su caso pueda proponerse.

????????????????????????????????



ANEXO 30. PUBLICACIÓN EN EL B.O.E. DEL PLAN DE ESTUDIOS D.E. 1978

B. O. del E.—Núm. 249

18 octubre 1978

24031

**26063** ORDEN de 28 de julio de 1978 por la que se declaran análogas las cátedras que se citan a los efectos que se indican.

Ilmo. Sr.: De conformidad con el informe emitido por la Comisión Permanente de la Junta Nacional de Universidades, Este Ministerio ha resuelto que, a efecto de nombramiento de Tribunales de oposiciones, concursos de acceso y concursos-oposiciones en los Cuerpos de Catedráticos, Profesores Agregados y Profesores Adjuntos de Universidad, a que se refiere el Decreto 2211/1975, de 23 de agosto, se consideren análogas a las cátedras o plazas de «Teoría, Historia y Técnica de la imagen» de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de Madrid, las de «Estética» y «Psicología» de las Facultades de Filosofía y Letras, «Sociología» de las Facultades de Ciencias Políticas y Sociología, Económicas y Ciencias de la Información, «Empresa Informativa» y «Estructura de la Información periodística» de las Facultades de Ciencias de la Información.  
Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.  
Dios guarde a V. I.  
Madrid, 28 de julio de 1978.—P. D., el Director general de Universidades, Manuel Cobo del Rosal.

Ilmo. Sr. Director general de Universidades.

**26064** ORDEN de 28 de julio de 1978 por la que se declaran análogas las cátedras que se citan a los efectos que se indican.

Ilmo. Sr.: De conformidad con el informe emitido por la Comisión Permanente de la Junta Nacional de Universidades, Este Ministerio ha resuelto que, a efecto de nombramiento de Tribunales de oposiciones, concursos de acceso y concursos-oposiciones de los Cuerpos de Catedráticos, Profesores Agregados y Profesores Adjuntos de Universidad, a que se refiere el Decreto 2211/1975, de 23 de agosto, se consideren análogas a las cátedras o plazas de «Teoría e Historia de la Publicidad» de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense las de «Economía de la Empresa» de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, «Sociología» de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Económicas y Ciencias de la Información, «Empresa Informativa» de la Facultad de Ciencias de la Información, «Estructura de la Información Periodística» de la Facultad de Ciencias de la Información, «Historia Contemporánea Universal» de la Facultad de Filosofía y Letras y Ciencias de la Información, «Historia Económica» de la Facultad de Ciencias Económicas, «Estructura e Instituciones Económicas» de la Facultad de Ciencias Económicas.  
Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.  
Dios guarde a V. I.  
Madrid, 28 de julio de 1978.—P. D., el Director general de Universidades, Manuel Cobo del Rosal.

Ilmo. Sr. Director general de Universidades.

**26065** ORDEN de 7 de septiembre de 1978 por la que se modifica el plan de estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada.

Ilmo. Sr.: Visto el expediente incoado a instancia del excelentísimo señor Rector Magnífico de la Universidad de Granada en solicitud de cambio de denominación de una asignatura del plan de estudios de la Facultad de Medicina de dicha Universidad, aprobado por Orden ministerial de 1 de octubre de 1978 («Boletín Oficial del Estado» de 10 de marzo de 1977); Considerando que dicha propuesta ha sido favorablemente informada por la Junta Nacional de Universidades, Este Ministerio ha dispuesto lo siguiente:  
Primero.—La asignatura de «Terapéutica física» del plan de estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, que se venía impartiendo en el tercer curso, cambia su denominación por la de «Radiología y Medicina física».  
Segundo.—Dicha asignatura pasa a impartirse en el quinto curso con tres horas lectivas de clase semanales.  
Lo que comunico a V. I.  
Dios guarde a V. I.  
Madrid, 7 de septiembre de 1978.—P. D., el Subsecretario, Antonio Fernández-Galiano Fernández.

Ilmo. Sr. Director general de Universidades.

**26066** ORDEN de 7 de septiembre de 1978 por la que se aprueba el cuadro de incompatibilidades para los estudios de la licenciatura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

Ilmo. Sr.: Visto el expediente incoado a instancia del Magnífico y excelentísimo señor Rector de la Universidad de Se-

villa en solicitud de aprobación del cuadro de incompatibilidades para los estudios de la licenciatura de la Facultad de Medicina de dicha Universidad, correspondiente a los Planes de estudios de 1969 y 1973.

Considerando que dicha propuesta ha sido favorablemente informada por la Junta Nacional de Universidades,

Este Ministerio ha resuelto aprobar el citado cuadro de incompatibilidades, que quedará estructurado conforme figuran en el anexo de la presente Orden.

Lo que comunico a V. I.

Dios guarde a V. I.

Madrid, 7 de septiembre de 1978.—P. D., el Subsecretario, Antonio Fernández-Galiano Fernández.

Ilmo. Sr. Director general de Universidades.

ANEXO QUE SE CITA

Cuadro de incompatibilidades para los estudios de la licenciatura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla  
Plan 1969

Asignatura	Incompatibilidad
Anatomía descriptiva y topográfica I .....	Anatomía descriptiva y topográfica II.
Fisiología general y bioquímica .....	Fisiología especial. Patología general y Propodéutica. Farmacología y Terapéutica general.
Fisiología especial .....	Anatomía patológica.
Histología y Embriología general	Cuarto curso completo.
Asignaturas de los tres primeros cursos .....	Patología y Clínica médica I. Patología y Clínica médica II. Patología y Clínica médica III.
Patología y Clínica médica I. Patología y Clínica médica II. Patología y Clínica quirúrgica I .....	Patología y Clínica quirúrgica II.
Patología y Clínica quirúrgica II .....	Patología y Clínica quirúrgica III. Obstetricia y Ginecología II.
Obstetricia y Ginecología I ...	

Plan 1973

Asignatura	Incompatibilidad
Anatomía humana I .....	Anatomía humana II. Histología.
Biología .....	Fisiología humana.
Bioquímica .....	Patología general. Farmacología.
Fisiología humana .....	Anatomía patológica.
Histología .....	Asignaturas del resto de la carrera.
Todas las asignaturas de los tres primeros cursos .....	Patología médica II. Clínica médica. Patología quirúrgica II. Clínica quirúrgica. Clínica obstétrica. Clínica pediátrica. Clínica psiquiátrica.
Patología médica I .....	
Patología médica II .....	
Patología quirúrgica I .....	
Patología quirúrgica II .....	
Obstetricia y Ginecología .....	
Pediatría y Puericultura .....	
Psiquiatría .....	

**26067** ORDEN de 7 de septiembre de 1978 por la que se aprueba el Plan de Estudios de la Escuela Universitaria de Enfermería dependiente de la Universidad de Salamanca.

Ilmo. Sr.: Visto el expediente incoado a instancia del excelentísimo señor Rector Magnífico de la Universidad de Salamanca para implantación del Plan de Estudios de la Escuela Universitaria de Enfermería dependiente de dicha Universidad;

Considerando que se han cumplido las prescripciones contenidas en la Orden ministerial de 31 de octubre de 1977 («Boletín Oficial del Estado» del 26 de noviembre) por la que se dictan directrices para la elaboración de Planes de Estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería, en su virtud, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educa-



tiva, y con el informe favorable de la Junta Nacional de Universidades,

Este Ministerio ha dispuesto:

Primero.—Se aprueba el Plan de Estudios de la Escuela Universitaria de Enfermería dependiente de la Universidad de Salamanca, que quedará estructurado conforme figura en el anexo de la presente Orden.

Segundo.—El Plan tendrá carácter provisional y experimental.

Lo que comunico a V. I.

Dios guarde a V. I.

Madrid, 7 de septiembre de 1978.—P. D., el Subsecretario, Antonio Fernández-Galiano Fernández.

Ilmo Sr. Director general de Universidades.

#### ANEXO QUE SE CITA

Plan de Estudios de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Salamanca

	Horas semanales de clase
<b>PRIMER CURSO</b>	
Biofísica y Bioquímica (primer cuatrimestre) .....	2
Anatomía y Fisiología:	
Anatomía Macroscópica (anual) .....	2
Anatomía Microscópica (anual) .....	1
Fisiología (anual) .....	2
Enfermería Fundamental:	
Matemáticas, Bioestadística, Administración y Legislación (primer cuatrimestre) .....	1
Ciclo Salud-Enfermedad, Microbiología, etc. (segundo cuatrimestre) .....	2
Proceso de Enfermería (anual) .....	2
Ciencias de la Conducta I:	
• Psicología General (segundo cuatrimestre) .....	2
<b>SEGUNDO CURSO</b>	
Farmacología Clínica y Dietética:	
Farmacología Clínica (primer cuatrimestre) .....	2
Dietética (segundo cuatrimestre) .....	2
Enfermería Médico-Quirúrgica I:	
Médica (anual) .....	2
Quirúrgica (anual) .....	2
Enfermería Materno-Infantil (segundo cuatrimestre) ..	2
Ciencias de la Conducta II:	
Psicología General (primer cuatrimestre) .....	1
Salud Pública I:	
Higiene (primer cuatrimestre) .....	2
Aspectos sociales de Puericultura, Obstetricia y Gerontología (segundo cuatrimestre) .....	2
Una asignatura opcional (primer cuatrimestre) .....	1
<b>TERCER CURSO</b>	
Farmacología Clínica y Terapéutica Física:	
Farmacología Clínica (segundo cuatrimestre) .....	2
Terapéutica Física (segundo cuatrimestre) .....	2
Enfermería Médico-Quirúrgica II:	
Médica (anual) .....	2
Quirúrgica (anual) .....	2
Enfermería Psiquiátrica:	
Psiquiatría Clínica (anual) .....	1
Enfermería Psiquiátrica (primer cuatrimestre) .....	1
Enfermería Geriátrica (primer cuatrimestre) .....	2
Ciencias de la Conducta III (primer cuatrimestre) .....	1
Salud Pública II (anual) .....	1
Una asignatura opcional (segundo cuatrimestre) .....	1

#### Asignaturas opcionales

Dermatología Práctica.  
Hematología e Inmunología.  
Técnicas de Histopatología.  
Ética Profesional.

#### Observaciones generales

1.ª De las asignaturas optativas, el alumno elegirá una correspondiente a Ciencias Biológicas aplicadas y otra de las Ciencias del Espíritu, dada la importancia que éstas tienen para completar su formación.

2.ª A cada hora lectiva de tipo teórico le corresponde una segunda hora, que se impartirá en forma de seminario o bien de clase teórico-práctica, según los casos, totalizando de este modo mil ochocientas horas lectivas. El resto hasta las mil seiscientas horas señaladas en el apartado 3 del punto primero de la Orden ministerial de 31 de octubre de 1977, se procurará aplicarlas a las prácticas hospitalarias y extrahospitalarias.

26068

ORDEN de 7 de septiembre de 1978 por la que se aprueba el Plan de Estudios de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Facultad de Medicina dependiente de la Universidad de Valladolid.

Ilmo. Sr.: Visto el expediente incoado a instancia del excelentísimo señor Rector Magnífico de la Universidad de Valladolid para implantación del Plan de Estudios de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Facultad de Medicina dependiente de dicha Universidad;

Considerando que se han cumplido las prescripciones contenidas en la Orden ministerial de 31 de octubre de 1977 («Boletín Oficial del Estado» del 26 de noviembre) por la que se dictan directrices para la elaboración de Planes de Estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería; en su virtud, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiación de la Reforma Educativa, y con el informe favorable de la Junta Nacional de Universidades,

Este Ministerio ha dispuesto:

Primero.—Se aprueba el Plan de Estudios de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Facultad de Medicina dependiente de la Universidad de Valladolid, que quedará estructurado conforme figura en el anexo de la presente Orden.

Segundo.—El Plan tendrá carácter provisional y experimental.

Lo que comunico a V. I.

Dios guarde a V. I.

Madrid, 7 de septiembre de 1978.—P. D., el Subsecretario, Antonio Fernández-Galiano Fernández.

Ilmo. Sr. Director general de Universidades.

#### ANEXO QUE SE CITA

Plan de Estudios de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid

	Horas semanales de clase
<b>PRIMER CURSO</b>	
Elementos de Bioquímica y Fisiología Humana .....	3
Enfermería Fundamental .....	2
Nociones de Anatomía e Histología .....	2
Ciencias de la Conducta .....	2
Microbiología y Parasitología .....	2
<b>SEGUNDO CURSO</b>	
Farmacología Clínica y Dietética .....	2
Enfermería Médico-Quirúrgica I .....	4
Salud Pública I .....	2
Nociones de Obstetricia .....	2
Nociones de Pediatría y Puericultura .....	2
<b>TERCER CURSO</b>	
Nociones de Terapéutica Física y Rehabilitación .....	2
Enfermería Médico-Quirúrgica II .....	4
Salud Pública II .....	2
Enfermería Psiquiátrica .....	1
Urgencias Médico-Quirúrgicas .....	3

#### Observaciones generales

1.ª La Universidad ofrecerá hasta un máximo de cuatro asignaturas optativas, entre las que tendrá que incluirse necesariamente la de «Ética Profesional».



ANEXO 31. PUBLICACIÓN EN EL B.O.E. DEL PLAN DE ESTUDIOS D.E. 1997

BOE núm. 300

Martes 16 diciembre 1997

36763

**27037** RESOLUCIÓN de 1 de diciembre de 1997, de la Universidad de Salamanca, por la que se publica el plan de estudios de Diplomado en Enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de esta Universidad.

Aprobado por la Universidad de Salamanca el plan de estudios de Diplomado en Enfermería, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 24.4.b) y 28 de la Ley 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria, y homologado por acuerdo de 18 de septiembre de 1987, de la Comisión Académica del Consejo de Universidades, a los efectos de lo dispuesto en el artículo 10.2 del Real Decreto 1487/1987, de 27 de noviembre.

Este Rectorado ha resuelto su publicación en el «Boletín Oficial del Estado» conforme figura en el anexo.  
Salamanca, 1 de diciembre de 1997.—El Rector, Ignacio Bertrugo Gómez de la Torre.

UNIVERSIDAD **SALAMANCA**  
PLAN DE ESTUDIOS CONDUCENTES AL TÍTULO DE  
DIPLOMADO EN ENFERMERÍA

**ANEXO 2-A. Contenido del plan de estudios.**

Ciclo	Curso (1)	Definición (2)	Asignatura/s en las que la Universidad en su caso, organiza/diferencia la materia troncal (3)	Créditos anuales (4)		Breve descripción del contenido	Vinculación a áreas de conocimiento (5)
				Totales	Teóricos/prácticos/clínicos		
1	1º	ENFERMERÍA COMUNITARIA. ECOLOGÍA HUMANA	Enfermería Comunitaria I	4,5	4	Morfología y fisiología de los microorganismos, infección, inmunidad, Vacunas y sueros.	Enfermería, Medicina Preventiva y Salud Pública, Estadística e Investigación Operativa, Microbiología, Inmunología, Parasitología.
1	2º	ENFERMERÍA COMUNITARIA. ECOLOGÍA HUMANA	Enfermería Comunitaria II	107H-2A	6	Concepto de Salud y factores que la condicionan, Método epidemiológico y Vigilancia epidemiológica, Enfermedades transmisibles.	Enfermería, Medicina Preventiva y Salud Pública, Estadística e Investigación Operativa, Microbiología, Inmunología, Parasitología.
1	3º	ENFERMERÍA COMUNITARIA. ECOLOGÍA HUMANA	Enfermería Comunitaria III	111H-1,5A	6	Demografía aplicada, Biostatística, Sistemas de salud, Tendencias, atención primaria de salud, Diagnóstico y plan de salud, Educación para la salud.	Enfermería, Medicina Preventiva y Salud Pública, Estadística e Investigación Operativa, Microbiología, Inmunología, Parasitología.
1	1º	FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA	Fundamentos de Enfermería	127H-1A	6	Marco conceptual de enfermería, teoría y modelos, Metodología de enfermería (procesos de atención de enfermería), Cuidados básicos de enfermería.	Enfermería.

**1. MATERIAS TRONCALES**

**I. MATERIAS TRONCALES**

Ciclo	Curso (1)	Denominación (2)	Acreditada/s en las que la Universidad en su caso, organiza/diversifica la materia troncal (3)	Créditos anuales (4)		Breve descripción del contenido	Vinculación a áreas de conocimiento (5)
				Totales	Técnicos/prácticos/clínicos		
1	1º	LEGISLACIÓN Y ÉTICA PROFESIONAL	Legislación y Ética Profesional	21+0,5A	2,5	0	Enfermería, Medicina Legal y Forense, Filosofía Moral, Derecho Administrativo.
1	1º	ESTRUCTURA Y FUNCIÓN DEL CUERPO HUMANO	Histología y Anatomía	4T+1A	4	1	Bioquímica y Biología Molecular, Biología Celular, Ciencias Morfológicas, Fisiología, Enfermería.
1	1º	ESTRUCTURA Y FUNCIÓN DEL CUERPO HUMANO	Fisiología y Bioquímica	4T+1A	4	1	Bioquímica y Biología Molecular, Biología Celular, Ciencias Morfológicas, Fisiología, Enfermería.
1	1º	CIENCIAS PSICOSOCIALES APLICADAS	Ciencias Psicosociales Aplicadas	6T	4	2*	Enfermería, Psicología Básica, Psicología Social, Sociología, Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.
1	2º	ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA	Enfermería Médico-Quirúrgica I	23T+5A	10	18*	Enfermería, Medicina, Cirugía. Procesos desordenados de las enfermedades de los aparatos circulatorio, digestivo, urinario y respiratorio, fisiopatología de las diversas alteraciones de la salud en dichos aparatos. Necesidades y/o problemas derivados de las patologías más comunes que se presentan en los aparatos circulatorio, digestivo, urinario y respiratorio. Tecnología de enfermería para la atención a individuos con problemas médico-quirúrgicos de los aparatos circulatorio, digestivo, urinario y respiratorio. Cuidados de enfermería a individuos con problemas médico-quirúrgicos de los aparatos circulatorio, digestivo, urinario y respiratorio.



I. MATERIAS TRONCALES								
Ciclo	Curso (1)	Denominación (2)	Asignatura/s en las que la Universidad en su caso, organice/diferencie la materia troncal (3)	Créditos anuales (4)		Breve descripción del contenido	Vinculación a áreas de conocimiento (5)	
				Totales	Técnicos/prácticos/clínicos			
1	3º	ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA	Enfermería Médico-Quirúrgica II	25I+7A	14	18*	Procesos de enfermedad de los sistemas endocrino, nervioso, sangre, aparato locomotor y especialidades. Fisiopatología de las diversas alteraciones de la salud en dichos aparatos, sistemas y especialidades. Necesidades y/o problemas derivados de las patologías más comunes que se presentan en los sistemas endocrino, nervioso, sangre, aparato locomotor y especialidades. Tecnología de enfermería para la atención a individuos con problemas médico-quirúrgicos de los sistemas endocrino, nervioso, sangre, aparato locomotor y especialidades. Cuidados de enfermería a individuos con problemas médico-quirúrgicos de los sistemas endocrino, nervioso, sangre, aparato locomotor y especialidades.	Enfermería, Medicina, Cirugía.
1	2º	ENFERMERÍA MATERNO-INFANTIL	Enfermería Materno-Infantil	14I+3A	7	10*	Crecimiento y desarrollo del niño sano hasta la adolescencia. Alteraciones más frecuentes en esta etapa de la vida. Cuidados de enfermería en las distintas lateraciones de las necesidades del niño. Reproducción humana. Mantenimiento de la salud reproductiva humana. Problemas de salud en la reproducción humana. Desarrollo normal de la gestación, parto y puerperio. Características generales del recién nacido sano y desarrollo del mismo hasta el primer mes de vida. Cuidados de enfermería en la gestación parto y puerperio normales y patológicos.	Enfermería, Pediatría, Obstetricia y Ginecología.
1	1º	FARMACOLOGÍA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Nutrición y Dietética	4I+0,5A	3	1,5*	Necesidades nutricionales y alimentarias en los distintos ciclos vitales. Los alimentos: manipulación y reglamentación. Substancias nutritivas y no nutritivas. Dieta y equilibrio alimentario. Dietética terapéutica.	Farmacología, Nutrición y Bromatología, Enfermería.
1	3º	FARMACOLOGÍA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Farmacología Clínica	4I+0,5A	3	1,5*	Acción, efecto e interacciones medicamentosas. Fármacos más comunes empleados en el tratamiento de las enfermedades.	Farmacología, Nutrición y Bromatología, Enfermería.

**1. MATERIAS TRONCALES**

Ciclo Curso (1)	Denominación (2)	Asignatura/ en las que la Universidad en su caso, organiza/diversifica la materia troncal (3)	Créditos anuales (4)		Breve descripción del contenido	Vinculación a áreas de conocimiento (5)
			Totales	Prácticas clínicas		
1 2º	ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA Y SALUD MENTAL	Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental	6T+1A 3	4*	Salud mental y modo de vida. Atención de enfermería de salud mental al individuo, familia y comunidad. Aspectos psiquiátricos de los cuidados de enfermería.	Enfermería.
1 3º	ENFERMERÍA GERIÁTRICA	Enfermería Geriátrica	6T	4*	Teorías del envejecimiento. Aspectos demográficos, sociológicos y psicológicos del envejecimiento. Cuidados de enfermería al anciano sano y enfermo.	Enfermería.
1 3º	ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA	Administración de Servicios de Enfermería	7T	3	Sistemas de salud. Planificación y economía sanitarias. Administración de servicios de enfermería.	Enfermería.

ANEXO 2-B. Contenido del plan de estudios.

UNIVERSIDAD

SALAMANCA

PLAN DE ESTUDIOS CONDUCENTES AL TÍTULO DE  
DIPLOMADO EN ENFERMERÍA.

**2. MATERIAS OBLIGATORIAS DE UNIVERSIDAD (en su caso) (1)**

Ciclo Curso (2)	Denominación	Créditos anuales		Breve descripción del contenido	Vinculación a áreas de conocimiento (3)	
		Totales	Prácticas clínicas			
1 3º	Aplicaciones Terapéuticas	4,5	3	1,5*	Terapéutica con medios físicos ionizantes y no ionizantes. Descripción de los métodos de diagnóstico asociados a dichas terapias.	Enfermería. Radiología y Medicina Física.
1 1º	Regulación de las Funciones Corporales	4,5	3	1,5	El control del movimiento. Regulación cardiovascular y respiratoria. Regulación de la digestión. Regulación del metabolismo. Termorregulación.	Fisiología.
1 1º	Anatomía Bloscópica y Topográfica	4,5	3	1,5	Anatomía de superficie. Estudio de las regiones anatómicas del cuerpo humano: contenido y relaciones topográficas de las estructuras anatómicas.	Ciencias Morfológicas.



2. MATERIAS OBLIGATORIAS DE UNIVERSIDAD (en su caso) (1)						
Ciclo Curso (2)	Denominación	Créditos anuales			Breve descripción del contenido	Vinculación a áreas de conocimiento (3)
		Totales	Teóricos	Prácticas/ clínicas		
1 1*	Técnicas Histológicas en Enfermería	4,5	3	1,5	Papel de la enfermería en el tratamiento y reconocimiento de los tejidos humanos.	Ciencias Morfológicas. Biología Celular
1 1*	Bioquímica Metabólica	4,5	3	1,5	Metabolismo Intermediario. Metabolismo de los hidratos de carbono. Metabolismo de los lípidos. Metabolismo de las proteínas. Alteraciones del metabolismo.	Bioquímica y Biología Molecular

(1) Libremente incluidas por la Universidad en el plan de estudios como obligatorias para el alumno

ANEXO 2-C. Contenido del plan de estudios.

UNIVERSIDAD

SALAMANCA

PLAN DE ESTUDIOS CONDUCENTES AL TÍTULO DE  
DIPLOMADO EN ENFERMERÍA

3. MATERIAS OPTATIVAS (en su caso)					
DENOMINACIÓN (2)	CREDITOS			BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	VINCULACIÓN A ÁREAS DE CONOCIMIENTO (3)
	Totales	Teóricos	Prácticas/ clínicas		
Técnicas de Comunicación en Enfermería	4,5	3	1,5	Medios de comunicación. La comunicación como variable. Relación entre los intercomunicantes. Medios de comunicación en la comunidad. Deficiencias en el proceso de comunicación. Comunicación y aceptación de las recomendaciones sanitarias. Canales de comunicación. Factores que influyen en la comunicación entre el personal sanitario y el paciente.	Enfermería. Didáctica y Organización Escolar. Personalidad Evaluación y Tratamientos Psicológicos.
Enfermería en Educación Especial	4,5	3	1,5*	Breve descripción de las diferentes deficiencias sensoriales, físicas y mentales. Relación terapéutica específica en función de las características de las deficiencias. Valoración e intervención de enfermería.	Enfermería. Didáctica y Organización Escolar. Personalidad Evaluación y Tratamientos Psicológicos.

Créditos totales para optativas (1)  
- por ciclo   
- curso



3. MATERIAS OPTATIVAS (en su caso)			Créditos totales para optativas (1)		VINCULACIÓN A ÁREAS DE CONOCIMIENTO (3)
DENOMINACIÓN (2)	CRÉDITOS		- por ciclo	- curso	
		Totales	Teóricos	Prácticos/Clínicos	
Enfermería en las Catástrofes	4,5	3	1,5		Enfermería. Personalidad Evaluación y Tratamientos Psicológicos.
La pareja: Sexualidad y Salud	4,5	3	1,5		Enfermería. Ciencias Morfológicas. Fisiología. Obstetricia y Ginecología.
Dermatología	4,5	3	1,5*		Enfermería. Dermatología.
Inmunohematología	4,5	3	1,5*		Enfermería. Medicina. Inmunología.
Educación Sanitaria en Enfermería	4,5	3	1,5*		Enfermería.
Urgencias en Enfermería	4,5	3	1,5*		Enfermería.
Enfermería en Cuidados Paliativos	4,5	3	1,5*		Enfermería.

(1) Se expresará el total de créditos asignados para optativas y, en su caso, el total de los mismos por ciclo o curso.

(2) Se mencionará entre paréntesis, tras la denominación de la optativa, el curso o ciclo que corresponda si el plan de estudios configura la materia como optativa de curso o ciclo.

(3) Libremente decidida por la Universidad

ANEXO 3. ESTRUCTURA GENERAL Y ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS

UNIVERSIDAD:

L ESTRUCTURA GENERAL DEL PLAN DE ESTUDIOS

1. PLAN DE ESTUDIOS CONDUCTANTE AL TÍTULO OFICIAL DE

2. ENSEÑANZAS DE  CICLO (2)

3. CENTRO UNIVERSITARIO RESPONSABLE DE LA ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS

4. CARGA LECTIVA GLOBAL  CRÉDITOS (4)

Distribución de los créditos

CICLO	CURSO	MATERIAS TRONCALES	MATERIAS OBLIGATORIAS	MATERIAS OPTATIVAS	CRÉDITOS LIBRE CONFIGURACIÓN (5)	TRABAJO FIN DE CARRERA	TOTALES
I CICLO	1º	40,5	18	4,5	11	---	74
	2º	64	---	4,5	6	---	74,5
	3º	62	4,5	4,5	5	---	76
II CICLO							

- (1) Se indicará lo que corresponda.
- (2) Se indicará lo que corresponda según el art. 4º del R.D. 1497/87 (de 1º ciclo; de 1º y 2º ciclo; de sólo 2º ciclo) y las previsiones del R.D. de directrices generales propias del título de que se trate.
- (3) Se indicará el Centro Universitario, con expresión de la norma de creación del mismo o de la decisión de la Administración correspondiente por la que se autoriza la impartición de las enseñanzas por dicho Centro.
- (4) Dentro de los límites establecidos por el R.D. de directrices generales propias de los planes de estudios del título de que se trate.
- (5) Al menos el 10% de la carga lectiva "global".

5. SE EXIGE TRABAJO O PROYECTO FIN DE CARRERA, O EXAMEN O PRUEBA GENERAL NECESARIA PARA OBTENER EL TÍTULO (6).

- 6.  SE OTORGAN, POR EQUIVALENCIA, CRÉDITOS A:
  - PRÁCTICAS EN EMPRESAS, INSTITUCIONES PÚBLICAS O PRIVADAS, ETC.
  - TRABAJOS ACADÉMICAMENTE DIRIGIDOS E INTEGRADOS EN EL PLAN DE ESTUDIOS
  - ESTUDIOS REALIZADOS EN EL MARCO DE CONVENIOS INTERNACIONALES SUSCRITOS POR LA UNIVERSIDAD
  - OTRAS ACTIVIDADES

-EXPRÉSSE, EN SU CASO, DE LOS CRÉDITOS OTORGADOS:

-EXPRÉSSE DEL REFERENTE DE LA EQUIVALENCIA (8) para las prácticas pedagógicas oficiales (crédito = 30 horas). Dichas prácticas pedagógicas se encuentran marcadas por un asterisco (\*) en el Plan de Estudios. (Anexo 2-A).

7. AÑOS ACADÉMICOS EN QUE SE ESTRUCTURA EL PLAN, POR CICLOS: (7)

- 1.º CICLO  AÑOS

- 2.º CICLO  AÑOS

8. DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA LECTIVA GLOBAL POR AÑO ACADÉMICO.

AÑO ACADÉMICO	TOTAL	TEÓRICOS	PRÁCTICOS/CLÍNICOS
1º	63	42,5	9,5 + 11* = 20,5
2º	68,5	29	39,5*
3º	71	35	4,5 + 31,5* = 36
Libre Configuración	22		

- (6) Si o No. Es decisión potestativa de la Universidad. En caso afirmativo, se consignarán los créditos en el precedente cuadro de distribución de los créditos de la carga lectiva global.
- (7) Si o No. Es decisión potestativa de la Universidad. En el primer caso se especificará la actividad a la que se otorgan créditos por equivalencia.
- (8) En su caso, se consignará "materias troncales", "obligatorias", "optativas", "trabajo fin de carrera, etc.", así como la expresión del número de horas atribuido, por equivalencia, a cada crédito, y el carácter teórico o práctico de éste.
- (9) Se expresará lo que corresponda según lo establecido en la directriz general segunda del R.D. de directrices generales propias del título de que se trate.

PLAN DE ESTUDIOS NUEVO	PLAN DE ESTUDIOS ANTIGUO
Asignaturas	Asignaturas
Materia troncal: Estructura y Función del Cuerpo Humano - Histología y Anatomía - Fisiología y Bioquímica	Materia troncal: Estructura y Función del Cuerpo Humano - Anatomía y Fisiología - Biofísica y Bioquímica
Materia troncal: Ciencias Psicosociales Aplicadas - Ciencias de la Conducta I - Ciencias de la Conducta II - Ciencias de la Conducta III	Materia troncal: Ciencias Psicosociales Aplicadas - Ciencias de la Conducta I - Ciencias de la Conducta II - Ciencias de la Conducta III
Materia troncal: Fundamentos de Enfermería - Fundamentos de Enfermería	Materia troncal: Fundamentos de Enfermería - Enfermería Fundamental
Materia troncal: Fundamentos de Enfermería - Legislación y Ética Profesional	Materia troncal: Fundamentos de Enfermería - Ética Profesional
Materia troncal: Enfermería Comunitaria, Ecología Humana - Enfermería comunitaria I - Enfermería comunitaria II - Enfermería comunitaria III	Materia troncal: Enfermería Comunitaria, Ecología Humana - Salud Pública I - Salud Pública II - Enfermería Fundamental
Materia troncal: Enfermería Comunitaria, Ecología Humana - Enfermería Médico-Quirúrgica I - Enfermería Médico-Quirúrgica II	Materia troncal: Enfermería Comunitaria, Ecología Humana - Enfermería Médico-Quirúrgica I - Enfermería Médico-Quirúrgica II
Materia troncal: Fundamentos de Enfermería - Enfermería Materno Infantil	Materia troncal: Fundamentos de Enfermería - Enfermería Materno Infantil
Materia troncal: Enfermería Comunitaria, Ecología Humana - Nutrición y dietética - Farmacología Clínica	Materia troncal: Enfermería Comunitaria, Ecología Humana - Farmacología Clínica y Dietética - Farmacología Clínica y Terapéutica Física
Materia troncal: Fundamentos de Enfermería - Enfermería Psiquiátrica	Materia troncal: Fundamentos de Enfermería - Enfermería Psiquiátrica
Materia troncal: Fundamentos de Enfermería - Enfermería Geriátrica	Materia troncal: Fundamentos de Enfermería - Enfermería Geriátrica
Materia troncal: Enfermería Comunitaria, Ecología Humana - Administración de Servicios de Enfermería	Materia troncal: Enfermería Comunitaria, Ecología Humana - Administración de Servicios de Enfermería - Enfermería Fundamental

## II. ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS

1. La Universidad deberá referirse necesariamente a los siguientes entornos:

- Mínimo de acceso al 2º ciclo. Aplicable sólo al caso de enseñanzas de 2º ciclo o al 2º ciclo de enseñanzas de 1º y 2º ciclo, teniendo en cuenta lo dispuesto en los artículos 5º y 6º 2 del R.D. 1497/87.
  - Determinación, en su caso, de la ordenación temporal en el aprendizaje, fijando secuencias entre materias o asignaturas o entre conjuntos de ellas (artículo 9º, 1.º R.D. 1497/87).
  - Periodo de escolaridad mínimo, en su caso (artículo 9º, 2.º R.D. 1497/87).
  - En su caso, mecanismos de convalidación y/o adaptación al nuevo plan de estudios para los alumnos que vinieran cursando el plan antiguo (artículo 11 R.D. 1497/87).
2. Cuando de calificación de la docencia de las materias troncales o áreas de conocimiento, se cumplimentará en el supuesto a) de la Nota (B) del Anexo 2-A.
3. La Universidad podrá añadir las aclaraciones que estime oportunas para acreditar el ajuste del plan de estudios a las previsiones del R.D. de directrices generales propias del título de que se trate (en especial, en lo que se refiere a la incorporación al mismo de las materias y contenidos troncales y de las áreas de conocimiento correspondientes según lo dispuesto en dicho R.D.), así como explicitar cualquier decisión o criterio sobre organización de su plan de estudios que estime relevante, en todo caso, estas especificaciones no constituyen objeto de homologación por el Consejo de Universidades.

- Se recomienda al alumno que la elección de las asignaturas optativas la realice conforme al cuadro que a continuación se transcribe.

### Primer Curso: 4,5 créditos entre:

- Técnicas de Comunicación en Enfermería.
- Enfermería en Educación Especial.
- La Mujer: Sexualidad y Salud.

### Segundo Curso: 4,5 créditos entre:

- Dermatología.
- Inmunología y Hematología.
- Educación Sanitaria en Enfermería.

### Tercer Curso: 4,5 créditos entre:

- Enfermería en los Consultorios.
- Cuidados Paliativos en Enfermería.
- Urgencias en Enfermería.

BOE núm. 311      Martes 29 diciembre 1998

1996, sobre concurso específicos para la provisión de puestos de trabajo vacantes en el Departamento.

La parte dispositiva de la expresada sentencia contiene el siguiente pronunciamiento:

«Fallamos: Primero.—Que debemos desestimar y desestimamos el presente recurso número 3/521/1996, interpuesto por don Antonio López Poyo, contra las Resoluciones del Ministerio de Administraciones Públicas, descritas en el primer fundamento de Derecho, que se confirman por ajustarse al ordenamiento jurídico.

Segundo.—No hacemos una expresa condena en costas.»

En su virtud, este Ministerio de Administraciones Públicas, de conformidad con lo establecido en los artículos 118 de la Constitución; 17.2 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, y demás preceptos concordantes de la vigente Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, ha dispuesto la publicación de dicho fallo en el «Boletín Oficial del Estado», para general conocimiento y cumplimiento en sus propios términos de la mencionada sentencia.

Lo que digo a VV. II.

Madrid, 3 de diciembre de 1998.—P. D. (Orden de 19 de noviembre de 1997, «Boletín Oficial del Estado» del 28), el Secretario general Técnico, Tomás González Cueto.

Ilmo. Sr. Subsecretario.

30009 ORDEN de 3 de diciembre de 1998 por la que se dispone la publicación, para general conocimiento y cumplimiento, del fallo de la sentencia dictada por la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, en el recurso contencioso-administrativo número 3/1.937/1996, promovido por don Francisco Javier Grau Irigoyen.

La Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional ha dictado sentencia, con fecha 29 de septiembre de 1998, en el recurso contencioso-administrativo número 3/1.937/1996, en el que son partes, de una, como demandante, don Francisco Javier Grau Irigoyen, y de otra, como demandada, la Administración General del Estado, representada y defendida por el Abogado del Estado.

El citado recurso se promovió contra la Resolución de la Secretaría de Estado para las Administraciones Públicas de fecha 14 de junio de 1996, sobre puntuación definitiva en fase de concurso de las pruebas selectivas para acceso, por promoción interna, en el Cuerpo de Técnicos Auxiliares de Informática.

La parte dispositiva de la expresada sentencia contiene el siguiente pronunciamiento:

«Fallamos: Primero.—Que debemos desestimar y desestimamos el presente recurso número 1.937/1996, interpuesto por don Francisco Javier Grau Irigoyen, contra la Resolución de la Secretaría de Estado para la Administración Pública, de 14 de junio de 1996 («Boletín Oficial del Estado» del 21), descrita en el primer fundamento de derecho, que se confirma en lo que afecta a este recurso por ajustarse al ordenamiento jurídico.

Segundo.—No hacemos una expresa condena en costas.»

En su virtud, este Ministerio de Administraciones Públicas, de conformidad con lo establecido en los artículos 118 de la Constitución; 17.2 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, y demás preceptos concordantes de la vigente Ley de la Jurisdicción Contencioso-Ad-

ministrativa, ha dispuesto la publicación de dicho fallo en el «Boletín Oficial del Estado», para general conocimiento y cumplimiento en sus propios términos de la mencionada sentencia.

Lo que digo a VV. II.

Madrid, 3 de diciembre de 1998.—P. D. (Orden de 19 de noviembre de 1997, «Boletín Oficial del Estado» del 28), el Secretario general Técnico, Tomás González Cueto.

#### BANCO DE ESPAÑA

30010 RESOLUCIÓN de 28 de diciembre de 1998, del Banco de España, por la que se hacen públicos los cambios de divisas correspondientes al día 28 de diciembre de 1998, que el Banco de España aplicará a las operaciones ordinarias que realice por su propia cuenta, y que tendrán la consideración de cotizaciones oficiales, a efectos de la aplicación de la normativa vigente que haga referencia a las mismas.

Advertido error en la inserción de la Resolución de 1 de diciembre de 1997, de la Universidad de Salamanca, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 300, de 16 de diciembre de 1997, a continuación se indica la oportuna rectificación:

Página 36766, la asignatura obligatoria «Aplicaciones Terapéuticas» ciclo 1, curso tercero, debe figurar con 6 créditos totales (4,5 teóricos y 1,5 prácticos).

Página 36.769, anexo 3, punto 4, carga lectiva global 226 créditos, curso tercero, materias obligatorias 6 créditos, totales 77,5 créditos.

Punto 8, año académico tercero, teóricos 36,5.

Ilmos. Sres. Subsecretario y Director del Instituto Nacional de Adminis-Salamanca, 9 de diciembre de 1998.—El Rector, Ignacio Berdugo Gómez tración Pública. de la Torre.



## ANEXO 32. PLAN DE ESTUDIOS D.E. 2001



**UNIVERSIDAD DE SALAMANCA**  
**DIPLOMATURA EN ENFERMERIA**  
 Plan de 2.001



E.U.E. y F.

Cód.	Asignaturas	C. Teór	C. Prac	C. Total
<b>Primer Curso</b>				
15716	Enfermería Comunitaria I (Troncal)	04,00	00,50	<b>04,50</b>
15717	Fundamentos de Enfermería (Troncal)	06,00	07,00	<b>13,00</b>
15718	Legislación y Ética Profesional (Troncal)	02,50	00,00	<b>02,50</b>
15719	Histología y Anatomía (Troncal)	04,00	01,00	<b>05,00</b>
15720	Fisiología y Bioquímica (Troncal)	04,00	01,00	<b>05,00</b>
15721	Ciencias Psicosociales Aplicadas (Troncal)	04,00	02,00	<b>06,00</b>
15722	Nutrición y Dietética (Troncal)	03,00	01,50	<b>04,50</b>
15723	Regulación Funciones Corporales (Obligatoria)	03,00	01,50	<b>04,50</b>
15724	Anatomía Bioscópica y Topográfica (Obligatoria)	03,00	01,50	<b>04,50</b>
15725	Técnicas Histológicas en Enfermería (Obligatoria)	03,00	01,50	<b>04,50</b>
15726	Bioquímica Metabólica (Obligatoria)	03,00	01,50	<b>04,50</b>
	<i>Optativas (A elegir una asignatura):</i>			
15727	Técnicas de Comunicación en Enfermería	03,00	01,50	<b>04,50</b>
15728	Enfermería en Educación Especial	03,00	01,50	<b>04,50</b>
15729	La Pareja: Sexualidad y Salud	03,00	01,50	<b>04,50</b>
<b>Segundo Curso</b>				
15731	Enfermería Comunitaria II (Troncal)	06,00	06,00	<b>12,00</b>
15732	Enfermería Medico-Quirúrgica I (Troncal)	10,00	18,00	<b>28,00</b>
15733	Enfermería Materno-Infantil (Troncal)	07,00	10,00	<b>17,00</b>
15734	Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental (Troncal)	03,00	04,00	<b>07,00</b>
	<i>Optativas (A elegir una asignatura):</i>			
15737	Educación Sanitaria en Enfermería	03,00	01,50	<b>04,50</b>
15745	Urgencias en Enfermería	03,00	01,50	<b>04,50</b>
<b>Tercer Curso</b>				
15738	Enfermería Comunitaria III (Troncal)	06,00	06,50	<b>12,50</b>
15739	Enfermería Medico-Quirúrgica II (Troncal)	14,00	18,00	<b>32,00</b>
15740	Farmacología Clínica (Troncal)	03,00	01,50	<b>04,50</b>
15741	Enfermería Geriátrica (Troncal)	02,00	04,00	<b>06,00</b>
15742	Admón Servicios de Enfermería (Troncal)	04,00	03,00	<b>07,00</b>
15743	Aplicaciones Terapéuticas (Obligatoria)	03,00	01,50	<b>04,50</b>
	<i>Optativas (A elegir una asignatura):</i>			
15744	Enfermería en las Catástrofes	03,00	01,50	<b>04,50</b>
15746	Enfermería en Cuidados Paliativos	03,00	01,50	<b>04,50</b>
15747	Esplacnología Clínica	04,50	00,00	<b>04,50</b>

**Libre Elección**

Deberá realizarse un total de **22 créditos** de la forma siguiente:

- **Asignaturas propias de libre elección**, que vienen relacionadas en libro-programa que se da con el sobre de matrícula, o
- **"Cursos"** ó "cursillos" realizados por cualquier órgano (Servicio de Orientación al Universitario, Cursos Extraordinarios, Departamentos Universitarios, Facultades o Escuelas Universitarias, ...) de la Universidad de Salamanca y que reconoce como créditos de libre elección (para ello y después de haber realizado el curso habrá plazos del Centro para solicitar reconocerlos), o
- **Asignaturas cursadas de otras Carreras Universitarias.**







Obreros sin especialización  
Otras profesiones  
Jubilados o retirados/pensionistas  
Fallecidos  
No consta

7. TIPO DE ESTUDIOS:      Oficiales      No Oficiales

8. ÁREA ACADÉMICA:

- A) Cursos académicos.**
- B) Estudiantes matriculados.**
- C) Estudiantes que finalizaron los estudios.**
- D) Estudiantes que no finalizaron los estudios.**
- E) Convocatorias de exámenes.**
- F) Calificaciones.**
- G) Otros estudios finalizados.**

9. PRÁCTICAS HOSPITALARIAS:

- A) Estudiantes que sí figura en su expediente el certificado de Prácticas.**
- B) Estudiantes que no figura en su expediente el certificado de Prácticas**

10. OBSERVACIONES:



Agricultor-ganadero  
Técnicos diversos  
Administrativos  
Fuerzas armadas  
Profesionales de Sanidad  
Obreros sin especialización  
Otras profesiones  
Jubilados o retirados/pensionistas  
Fallecidos  
No consta

8. TIPO DE ESTUDIOS:      Oficiales      No Oficiales

9. ÁREA ACADÉMICA:

- A) Cursos académicos.**
- B) Estudiantes matriculados.**
- C) Estudiantes que finalizaron los estudios.**
- D) Estudiantes que no finalizaron los estudios.**
- E) Convocatoria de exámenes.**
- F) Calificaciones.**
- G) Otros estudios finalizados.**

10. PRÁCTICAS HOSPITALARIAS:

- A) Estudiantes que sí figura en su expediente el certificado de Prácticas.**
- B) Estudiantes que no figura en su expediente el certificado de Prácticas**

11. OBSERVACIONES:

**ANEXO 35. FICHA DE RECOGIDA DE DATOS: A.T.S.****(A.T.S.)      CÓDIGO..... CAJA.....**

1. SEXO:      Mujer      Hombre

2. FECHA DE NACIMIENTO (día, mes año):

3. LUGAR DE NACIMIENTO:

**A) Estudiantes nacidos en el Distrito Universitario de Salamanca.****B) Por provincias de nacimiento.**

1.- Provincias pertenecientes al Distrito Universitario de Salamanca.

2.- Resto de provincias españolas, agrupadas por las regiones de esa época.

**C) Nacidos en el Extranjero.****D) Procedencia o medio.**

1.- Nacidos en el Distrito Universitario de Salamanca

2.- Nacidos fuera del Distrito Universitario

3.- Nacidos en el extranjero

4. CERTIFICADO MÉDICO: No Anomalías      Anomalías      No Consta

5. ESTUDIOS DE LOS PADRES:

**A) Estudios del Padre.****B) Estudios de la Madre.**

Sin estudios

Estudios primarios

Estudios secundarios

Estudios superiores

No consta

6. PROFESIÓN DE LOS PADRES:

**A) Profesión del Padre.****B) Profesión de la Madre.**

Autónomos

Docentes

Industrial

Agricultor-ganadero

Técnicos diversos

Administrativos

Fuerzas armadas

Profesionales de la Sanidad



Obreros sin especialización  
Otras profesiones  
Jubilados o retirados/pensionistas  
Fallecidos  
No consta

7. TIPO DE RESIDENCIA:

Domicilio paterno  
Domicilio propio  
Domicilio de otros familiares  
Residencia de la Escuela  
Hotel, hostales, pensiones  
Domicilio particular (pisos de estudiantes)

8. ÁREA ACADÉMICA:

- A) Ingreso en la Escuela**
- B) Cursos académicos.**
- C) Estudiantes matriculadas.**
- D) Estudiantes que finalizaron los estudios.**
- E) Estudiantes que no finalizaron los estudios.**
- F) Convocatorias de exámenes.**
- G) Otros estudios finalizados.**

9. REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS HOSPITALARIAS:

10. OBSERVACIONES:



**ANEXO 36. FICHA DE RECOGIDA DE DATOS: D.E.****(DUE) CÓDIGO.....**

1. SEXO: Mujer Hombre

2. FECHA DE NACIMIENTO (día, mes año):

3. LUGAR DE NACIMIENTO:

**A) Estudiantes nacidos en el Distrito Universitario de Salamanca.****B) Por provincias de nacimiento.**

1.- Provincias pertenecientes al Distrito Universitario de Salamanca.

2.- Resto de provincias españolas, agrupadas por las regiones de esa época.

**C) Nacidos en el Extranjero.****D) Procedencia o medio.**

1.- Nacidos en el Distrito Universitario de Salamanca

2.- Nacidos fuera del Distrito Universitario

3.- Nacidos en el extranjero

4. ESTADO CIVIL: Soltero Casado Separado o Divorciado Viudo

5. ESTUDIOS DE LOS PADRES

**A) Estudios del Padre.****B) Estudios de la Madre.**

Sin estudios

Estudios primarios

Estudios secundarios

Estudios superiores

No consta

6. PROFESIÓN DE LOS PADRES:

**A) Profesión del Padre.****B) Profesión de la Madre.**

Autónomos

Docentes

Industrial

Agricultor-ganadero

Técnicos diversos

Administrativos

Fuerzas armadas

Profesionales de la Sanidad



Obreros sin especialización  
Otras profesiones  
Jubilados o retirados/pensionistas  
Fallecidos  
No consta

7. TIPO DE RESIDENCIA:

Domicilio paterno  
Domicilio propio  
Domicilio de otros familiares  
Residencia Universitaria o Colegio mayor  
Hotel, hostales, pensiones  
Domicilio particular (pisos de estudiantes)

8. ÁREA ACADÉMICA:

- A) Modalidad de ingreso en la Escuela**
- B) Cursos académicos.**
- C) Estudiantes matriculadas.**
- D) Estudiantes que finalizaron los estudios.**
- E) Estudiantes que no finalizaron los estudios.**
- F) Convocatorias de exámenes.**
- G) Otros estudios comenzados y finalizados.**

9. REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS HOSPITALARIAS:

10. OBSERVACIONES:

## ANEXO 37. MODELO DE ENTREVISTA

### ITEMS QUE DEBEN CONTEMPLARSE EN UNA ENTREVISTA . (ESTUDIANTES DE A.T.S. Y DIPLOMADO EN ENFERMERÍA)

#### Estructura de la familia y forma de vida

Objetivo: identificar los antecedentes de profesiones sanitarias y elementos motivacionales, así como la posición social (económica, ideológica –religiosa, política-, cultural)

- Composición del núcleo familiar (especialmente número de hermanos y edades)
- Lugar de residencia (ciudad, barrio, calle, tipo de vivienda)
- Entorno laboral y social familiar (profesiones de padres)
- Percepción de la propia situación económica, social, cultural...

#### Formación preuniversitaria

Objetivo: identificar la trayectoria escolar, la percepción de los propios resultados en los estudios, ámbito de estudio (privado o público, religioso o laico)

- Lugar de estudios (localidad)
- Centro(s) y sus características (privado o público, religioso o laico)
- Resultados académicos: ¿era buen/a estudiante?, ¿en qué destacaba?
- ¿Tuvo orientación profesional? (test psicológicos, charlas)
- ¿Algún elemento que influyese para estudiar enfermería?

#### Elección de carrera universitaria

Objetivo: identificar los elementos motivacionales y los factores que se tuvieron en cuenta para elegir el tipo de estudios y el lugar dónde realizarlos. Expectativas. Percepción social y autopercepción de la profesión. Valoración de los costes económicos (matrícula vs. becas)

- ¿Qué carreras consideró?
- ¿Por qué se decidió por enfermería?
- ¿Qué imagen tenía de un/a enfermero/a (sobre a qué se dedicaban, cómo vivían, a quién conocía que lo fuese)?
- ¿Consideró la posibilidad de distintos sitios donde hacer enfermería? (o bien si el estudiar enfermería dependió de que lo podía hacer sin desplazarse o en un lugar asequible)
- ¿Consideró la familia los costes de matrícula?
- ¿Solicitó becas de estudio?

#### Los estudios de enfermería (I): el espacio

Objetivo: identificar los espacios en los que se desarrolló el aprendizaje: aula (con sus elementos y materiales de enseñanza), espacios de prácticas, hospital... [se vinculan inevitablemente a los contenidos curriculares]

- ~ ¿Dónde se daban las clases?
- ~ ¿Cómo recuerda el centro?
- ~ ¿Tenía biblioteca, cafetería...?, ¿se usaban con frecuencia?
- ~ ¿Cómo recuerda las aulas? Tamaño, luminosidad, capacidad, pupitres...
- ~ ¿Qué recursos tenían? Pizarra, "filminas"...

### **Los estudios de enfermería (II): composición del grupo y relaciones**

Objetivo: identificar la estructura de género, las formas de relación, la percepción de estructuras de grupo (por clase social, por ideologías, por procedencia geográfica...), vínculos afectivos y relaciones más allá del aula. Autopercepción de la consideración del alumnado de enfermería en el conjunto de la universidad y por la sociedad salmantina (comparación con otros centros y escuelas, incluidas las de enfermería de adscripción religiosa)

- ~ Proporción de varones y mujeres (¿se consideraba una carrera/profesión de mujeres?)
- ~ ¿De dónde venían? Procedencia geográfica, percepción de si eran rurales o urbanos
- ~ ¿Cómo eran?, ¿pudientes?, ¿con becas?, ¿religiosos/as?
- ~ ¿Había activistas de algún tipo? Movimientos sociales/políticos
- ~ ¿Quiénes ejercían el liderazgo?
- ~ ¿Había varios grupos de amistad?, ¿en base a qué?
- ~ ¿Se crearon relaciones de pareja?
- ~ ¿Hacían fiestas?, ¿venían estudiantes de otras partes?, ¿de dónde?
- ~ ¿Cómo eran las relaciones con otros centros / estudiantes?

### **Los estudios de enfermería (III): el profesorado**

Objetivo: identificar los profesores más recordados, percepción de sus conocimientos, su pericia pedagógica, su exigencia académica, sus apodos. Percepción de grupo sobre las relaciones con los médicos (medicina vs. enfermería, médico vs. enfermera). Relaciones profesor/alumnos (dentro y fuera del aula)

### **Los estudios de enfermería (IV): los contenidos curriculares y estructura del plan de estudios**

Objetivo: identificar los recuerdos sobre cómo se estructuraban los cursos, qué parecía fundamental, qué parecía superfluo, qué se echaba de menos en la formación. Requisitos para aprobar, para pasar de curso, para titularse. [Según la importancia concedida a las prácticas pueden ser consideradas como bloque independiente que permita ahondar en las relaciones dentro del ámbito hospitalario]



### **Los estudios de enfermería (V): el acceso a la vida laboral**

Objetivo: identificar los requisitos para acceder al mercado laboral (títulos, colegiación), vías para la búsqueda de trabajo y si la Universidad daba orientación o apoyo, confrontación entre la realidad de los primeros trabajos y la formación recibida. Necesidades de complementar la formación (cursos, estancias en otros centros, autodidactismo...)

## **ITEMS ENTREVISTA. (ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y A.T.S.)**

### **Estructura de la familia y forma de vida**

- ~ Composición del núcleo familiar (especialmente número de hermanos y edades)
- ~ Lugar de residencia (ciudad, barrio, calle, tipo de vivienda)
- ~ Entorno laboral y social familiar (profesiones de padres)
- ~ Percepción de la propia situación económica, social, cultural...

### **Formación preuniversitaria**

- ~ Lugar de estudios (localidad)
- ~ Centro(s) y sus características (privado o público, religioso o laico)
- ~ Resultados académicos: ¿era buen/a estudiante?, ¿en qué destacaba?
- ~ ¿Tuvo orientación profesional? (test psicológicos, charlas)
- ~ ¿Algún elemento que influyese para estudiar enfermería?

### **Elección de carrera universitaria**

- ~ ¿Qué carreras consideró?
- ~ ¿Por qué se decidió por enfermería?
- ~ ¿Qué imagen tenía de un/a enfermero/a (sobre a qué se dedicaban, cómo vivían, a quién conocía que lo fuese)?
- ~ ¿Consideró la posibilidad de distintos sitios donde hacer enfermería? (o bien si el estudiar enfermería dependió de que lo podía hacer sin desplazarse o en un lugar asequible)
- ~ ¿Consideró la familia los costes de matrícula?
- ~ ¿Solicitó becas de estudio?

### **Los estudios de enfermería (I): el espacio**

- ~ ¿Dónde se daban las clases?
- ~ ¿Cómo recuerda el centro?
- ~ ¿Tenía biblioteca, cafetería...?, ¿se usaban con frecuencia?
- ~ ¿Cómo recuerda las aulas? Tamaño, luminosidad, capacidad, pupitres...
- ~ ¿Qué recursos tenían? Pizarra, "filminas"...

### **Los estudios de enfermería (II): composición del grupo y relaciones**

- ~ Proporción de varones y mujeres (¿se consideraba una carrera/profesión de mujeres?)
- ~ ¿De dónde venían? Procedencia geográfica, percepción de si eran rurales o urbanos
- ~ ¿Cómo eran?, ¿pudientes?, ¿con becas?, ¿religiosos/as?
- ~ ¿Había activistas de algún tipo? Movimientos sociales/políticos
- ~ ¿Quiénes ejercían el liderazgo?
- ~ ¿Había varios grupos de amistad?, ¿en base a qué?
- ~ ¿Se crearon relaciones de pareja?
- ~ ¿Hacían fiestas?, ¿venían estudiantes de otras partes?, ¿de dónde?
- ~ ¿Cómo eran las relaciones con otros centros / estudian

### **Los estudios de enfermería (III): el profesorado**

Identificar los profesores más recordados, percepción de sus conocimientos, su pericia pedagógica, su exigencia académica, sus apodos. Percepción de grupo sobre las relaciones con los médicos (medicina vs. enfermería, médico vs. enfermera). Relaciones profesor/alumnos (dentro y fuera del aula)

### **Los estudios de enfermería (IV): los contenidos curriculares y estructura del plan de estudios**

Identificar los recuerdos sobre cómo se estructuraban los cursos, qué parecía fundamental, qué parecía superfluo, qué se echaba de menos en la formación. Requisitos para aprobar, para pasar de curso, para titularse. [Según la importancia concedida a las prácticas pueden ser consideradas como bloque independiente que permita ahondar en las relaciones dentro del ámbito hospitalario]

### **Los estudios de enfermería (V): el acceso a la vida laboral**

Identificar los requisitos para acceder al mercado laboral (títulos, colegiación), vías para la búsqueda de trabajo y si la Universidad daba orientación o apoyo, confrontación entre la realidad de los primeros trabajos y la formación recibida. Necesidades de complementar la formación (cursos, estancias en otros centros, autodidactismo...)

## ANEXO 38. FICHA DE REGISTRO DE ENTREVISTAS

### FICHA DE REGISTRO

Día: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Lugar de la entrevista: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona entrevistada: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Situación familiar (hijos, padres, otros): \_\_\_\_\_

Estudios: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Situación laboral: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo-electrónico: \_\_\_\_\_

Dispone de material adicional de interés para la investigación:

Sí  \_\_\_\_\_

No

Observaciones / Impresiones generales:

---



---



---



---



---



---







## ANEXO 39. AUTORIZACIÓN PARA LA GRABACIÓN Y USO DE LAS ENTREVISTAS

### Autorización para la grabación y uso de las entrevistas

D / D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, declaro que he sido informado/a por D. José Javier Gonzalo Martín, Profesor de la Universidad de Salamanca, sobre el propósito de la grabación de la entrevista realizada, con fines exclusivos de investigación y constitución de un archivo de memoria oral sobre la historia de enfermería de la Escuela de la Universidad de Salamanca.

A) Por todo lo anterior autorizo a D. José Javier Gonzalo Martín para grabar esta entrevista -de la cual recibiré una copia-, transcribirla fielmente, analizarla y utilizar la información así obtenida en la publicación de los resultados, en los cuales deberá hacer referencia a mí mediante

- iniciales o nombre falso
- con mi nombre y apellidos

Del mismo modo deberá custodiar los documentos así obtenidos para preservar mis derechos y procurar el depósito de este material en un archivo histórico oficial. Una vez ingresada la grabación en archivo sólo se podrá hacer uso de ella si se respetan los criterios arriba indicados.

B) Autorizo al archivo en que quede depositada esta grabación para que permita el libre acceso a la misma a través de las redes de comunicación que estime oportunas

- SI
- NO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Firmado:**

El investigador:



## ANEXO 40. LEGISLACIÓN

### LEGISLACIÓN Y NORMATIVAS.

El retraso que ha habido en el sector sanitario español viene de antiguo, quizás motivado, por la despreocupación de los dirigentes de aquella época, lo cual no es de extrañar por la escasa legislación sanitaria que hemos podido encontrar al respecto. No obstante, en este apartado queremos reflejar las normativas, decretos, órdenes ministeriales etc., más importantes que se han promulgado en nuestro país.

Remontándonos a principios del siglo XIX, y después de la guerra de independencia, se promulgó en 1820 la Ley Orgánica de Sanidad Pública.

**1822:** Se crean las Juntas Municipales de Beneficencia y se estableció la obligación de crear departamentos hospitalarios, casas de maternidad, de socorro, casas para dementes, así como un código sanitario de las Cortes de Cádiz que no llegó a aplicarse.

**1827:** El 14 de Julio salió un Real Decreto, por el que se unifican las Facultades de Medicina y Cirugía. Estas dos carreras estaban separadas y su unidad se ensayó en 1799. Fernando VII, estableció los cirujanos sangradores (precursores de los practicantes), para los pueblos de corto vecindario.

**1839:** El 25 de Abril, se crea la Junta Superior de Sanidad, que tiene jurisprudencia sobre médicos, cirujanos, farmacéuticos y practicantes.

Creemos que es conveniente recordar, que en esta época había diversas clases de facultativos, que no resultaba nada favorable al prestigio de cada profesión, sino que era el origen constante de rivalidades, reclamaciones e intrusismo. Para darnos una idea de la cantidad de titulaciones sanitarias que había a principios del siglo XIX, a continuación las vamos a enumerar:

- ~ Doctores en Medicina.
- ~ Doctores en Cirugía.
- ~ Médicos puros.
- ~ Físicos.
- ~ Cirujanos de segunda.
- ~ Cirujanos latinistas.
- ~ Licenciados en Medicina.
- ~ Licenciados en Cirugía.
- ~ Bachilleres en Medicina.
- ~ Bachilleres en Cirugía.
- ~ Cirujanos Comadrones.



- ~ Cirujanos de tercera.
- ~ Cirujanos sangradores.
- ~ Ministrantes.

1847: Se crea la Dirección General de Establecimientos Penales, Beneficencia y Sanidad, empezando a funcionar el Real Consejo de Sanidad.



## PRACTICANTES

**1855:** Se promulga la Ley Orgánica de Sanidad, la cual no hace referencia explícita a la actuación de los practicantes. Después de esta Ley podemos decir que apenas existió legislación sanitaria importante, aunque sí se promulgaron otras leyes menores.

El origen de los Colegios Profesionales proviene de esta Ley de Sanidad, mediante la cual se instituye en cada provincia un jurado médico farmacéutico de calificación para fines disciplinarios y arbitrales.

**1857:** Ley de Instrucción Pública de 9 de Septiembre de 1857 de Bases de Instrucción Pública, se conoce con el nombre de Ley Moyano cuyo Art. 40, párrafo 2, establece el Reglamento que determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los aspirantes al título de practicantes. Suprime la denominación de Cirujano Ministrante y establece el Título de Practicante, que será expedido por las Facultades de Medicina y tendrá dos años de duración y tendrán que cursar prácticas hospitalarias.

**1860:** Real Orden de 26-6-1860, por la que se establecen los estudios necesarios para ser practicante, y son:

- ~ Arte de vendajes y apósitos.
- ~ Curas por la aplicación de varias sustancias blandas, líquidas y gaseosas al cuerpo humano.
- ~ Sobre el arte de practicar sangrías generales y locales, vacunaciones, perforación de orejas, escarificaciones y ventosas y de aplicar al cutis tópicos irritantes, exutorios y cauterios.
- ~ Sobre el arte de dentistas y de la pedicura.

Los aspirantes debían acreditar haber hecho los estudios con matrícula previa, sirviendo de practicantes por espacio de dos años en un hospital que no tuviera menos de 60 camas, ocupadas habitualmente por más de 40 enfermos. El examen al que debían someterse los aspirantes no tendría una duración inferior a una hora y que el tribunal se compondría de tres catedráticos de las Facultades de Medicina.

Como podemos observar, la enseñanza de los practicantes, se creó dentro de un contexto con unas actividades bien definidas, ser auxiliar de los médicos, además tenía una orientación técnica de cuidados de reparación. Su actividad era en gran parte autónoma, aunque la acreditación de sus conocimientos estuviese bajo el control médico.

**1861:** Real Orden de 21 de Noviembre de 1861. Se publica el reglamento para la enseñanza de practicantes y matronas. Este reglamento, surge de la interpretación de la Ley Moyano de 9-9-1857.

**1865:** Real Orden de 10-3-1865. Regulación de la Enseñanza de los practicantes.



1866: Real Orden de 28-5-1866, que dispuso que medidas se debían de adoptar para que los hospitales no admitieran como practicantes a los que no hubieran cursado los estudios necesarios para la obtención del título.

Decreto de 7-11-1866, se suprime la enseñanza de practicantes y se sustituye por la de Facultativos Habilitados de segunda clase.

1868: Decreto de 21-10-1868, se deroga el Decreto de 7-11-1866.

Decreto de 25-10-1868, por el que se unifican los títulos profesionales de las ciencias de curar.

Decreto de 27-10-1868, se restablece la denominación de los antiguos practicantes, suprimida por el Decreto de 7-11-1866.

1876: Real Orden de 11 de octubre, por la que se aprueba el reglamento para el servicio de Practicantes del Hospital de la Princesa, la cual se amplía, complementa y se hace extensiva al resto de los Hospitales de la Beneficencia.

1880: Real Orden de 26 de mayo, por la que se aprueba el Reglamento para el Servicio de Practicantes de la Beneficencia General. Esta figura ve reglamentada su actividad desde mediados del siglo XIX, con la famosa sentencia: “Los practicantes son en el arte de curar lo que eran antes los cirujanos ministrantes, cuya enseñanza suprimió la ley de 9 de septiembre de 1857” (Reglamento de Practicantes en Hospitales, 26 de mayo de 1880) .

1888: Real Orden de 16 de Noviembre de 1888, por el que se aprueba el reglamento para las carreras de practicantes y matronas. Las matronas sólo estaban autorizadas a asistir partos naturales, esta Real Orden, también hace mención a los conocimientos teóricos y prácticos que debían adquirir y la acreditación de los mismos estaba sometida a la jurisdicción médica, el tribunal de examen debía ser nombrado con las mismas formalidades que para los practicantes.

El personal que en los hospitales y fuera de ellos realiza funciones técnicas concretas, que tiene reconocidas desde 1888, y que comprenden las de sangrar, practicar curas, asistir a los médicos en intervenciones quirúrgicas, aplicar remedios dictados por los licenciados en medicina... Es la figura de practicante.

1889: Real Orden de 22-1-1889, sobre la retroactividad del reglamento del Real Decreto de 16-11-1888.

Real Orden de 13-6-1889, determinando los alumnos que quedan sujetos al reglamento antiguo y al moderno.

1891: El 14 de Julio se establece el reglamento para el servicio benéfico-sanitario de los pueblos, y en su Art.8, crea la obligatoriedad de que bajo la dirección y dependencia de los facultativos municipales, sostengan los Ayuntamientos a practicantes y ministrantes, que



desempeñen el servicio de cirugía menor, con estricta sujeción a las atribuciones que sus títulos les otorguen. El nombramiento de estos auxiliares tendrá que hacerse por los municipios, previo informe del Facultativo Municipal correspondiente.

La Real Orden de 20 de Agosto, establece las condiciones que deben de reunir los practicantes de hospitales, según el Reglamento de R.D. de 16-11-1888.

- 1895:** Real Orden de 24-5-1895, por la que se reforman dos artículos del Reglamento del Real Decreto de 16-11-1888 relacionados con la suficiencia de los aspirantes a practicantes. Se dispensará a los que aspiren al título de practicantes del requisito del certificado de haber practicado en hospital, aumentándose en el examen de reválida un ejercicio práctico determinado por el tribunal.

Se crea en Barcelona la primera Asociación de Practicantes.

- 1901:** Real Decreto de 26-4-1901, por el que se obliga a la aprobación de un examen de ingreso, previo a los estudios de practicante, que comprendía los estudios de primera enseñanza. Se dispuso también que los practicantes cuyo título fuera posterior a 1887, no podían ejercer como dentistas y las remuneraciones que debían percibir de los Ayuntamientos.

Real Orden de 27 de mayo de 1901, por la que se dispone que el Real Decreto de 26 de abril de 1901 sobre las enseñanzas de Practicantes, sea aplicado desde el curso 1901-1902.

Real Orden de 25 de octubre de 1901, disponiendo que no pueden ejercer la profesión de dentista, aquellos Practicantes cuyo título sea posterior a la Real Orden de 6 de octubre de 1877.

- 1902:** Real Decreto de 31-1-1902, se reorganiza la enseñanza de practicante, prácticas obligatorias, duración de la carrera 2 años, examen de ingreso y reválida; y en la Real Orden de 22-3-1902 se dieron nuevas disposiciones para aplicar los Decretos inmediatamente anteriores, estableciendo en Mayo de 1902 un programa de formación para los practicantes que comprendía 78 temas. Estaban autorizados a asistir partos normales en poblaciones de menos de 10.000 habitantes, siempre que el médico no decidiera lo contrario.

Real Orden de 13 de mayo de 1902 Por la que se aprueba el programa de formación de la carrera de Practicante

- 1903:** Real Decreto de 14 de julio de 1903, por el que se aprueba, con carácter provisional, la Instrucción General de Sanidad. Se refiere en su artículo 62 a la profesión de Practicante y la del Arte de los Partos.

Real Orden de 27 de julio de 1903, por la que se dispone que las Diputaciones Provinciales en aquellas donde existiera Facultad de Medicina o Colegio de Médicos, estaban obligados a nombrar Practicantes de sus Hospitales a estudiantes de medicina con 2º curso aprobado.

1904: Ley de Instrucción General de Sanidad Pública, enero de 1904. Por esta Ley se crean las Juntas Provinciales de Sanidad y estableció la conveniencia de que cada Junta procurara organizar una comisión de señoras para la acción complementaria en la vigilancia de la asistencia domiciliaria a enfermos pobres, propaganda de la higiene durante la lactancia e higiene de los párvulos, protección de las embarazadas y paridas pobres y demás cuidados análogos. La comisión estaba presidida por un inspector sanitario. Este es el precedente de las enfermeras visitadoras o de comunidad.

Los títulos debían estar legitimados y el ejercicio profesional regulado y que nadie podía ejercer una profesión sanitaria sin título que la autorizase para ello. Se reconocían como profesiones sanitarias el arte de los partos, practicante y las complementarias que con título especial pudieran crearse en este ramo.

Real Decreto de 10 de agosto de 1904. Por el que se establecen los títulos de Practicantes y Matronas oficiales y no oficiales, diferenciándose los registros de los mismos y exigiendo para el acceso a ellos, sólo un examen sobre conocimiento de la enseñanza primaria superior.

Real Orden de 27 de octubre de 1904, por la que se aprueba el Reglamento de la Beneficencia General del Estado y crea el del servicio de Practicantes en los artículos 26 a 44.

1909: Real Decreto de 21 de junio de 1909, de la Marina de Guerra, por la que se crea la clase de aspirantes a Practicantes de la Armada que prestan servicios en los Hospitales de la Armada.

1911: Real Orden de 18 de mayo de 1911, por la que se establecen las tasas para la matriculación en las carreras de Practicantes y Matronas.

Real Orden de 29 de mayo de 1911, por la que se suprimen los concernientes hechos para la composición de las comisiones de exámenes de ingreso en las carreras de Practicantes y Matronas.

1912: Real Decreto de 19 de abril de 1912, por la que se concede a 5 mujeres dedicadas al estudio de la asistencia de enfermos en hospitales y clínicas unas pensiones o becas mientras dure su preparación en Inglaterra.

1913: Real Decreto de 23 de mayo de 1913, por el que se establece el personal sanitario de los buques autorizados para el transporte de inmigrantes. El artículo 167 hace referencia a los Practicantes.

1916: Real Decreto de 29 de mayo de 1916, sobre exámenes de ingreso para las carreras de Practicantes y Matronas.





1917: Real Decreto de 22 de septiembre de 1917, por el que aprueba el Reglamento sobre la organización del Ministerio de Marina. Se inserta la figura del Practicante del Cuerpo de la Sanidad Militar.

1920: Ley del Timbre de 19 de octubre de 1920, por la que se establece el timbre a los títulos. Incluye los de Practicantes y Matronas.

1921: Real Decreto de 7 de octubre, por el que se fija el mínimo de materias para las carreras de Medicina, Odontología, Practicantes y Matronas.

1923: Por la que se dictan normas para la persecución del intrusismo en las profesiones sanitarias en sus tres ramas, Médica, Farmacéutica y Veterinaria, incluyendo la de Odontólogos, Practicantes y Matronas.

1926: Real Orden de 22 de mayo de 1926, por la que se establece la contribución industrial de los Practicantes y Matronas que realizan ejercicio libre de la profesión.

Real Orden de 11 de septiembre de 1926, por la que se establecen los requisitos para matricularse en el primer curso de las carreras de Practicantes y Matronas.

Real Orden de 10 de diciembre de 1926, por la que se establece la contribución industrial de los Practicantes y Matronas que realizan ejercicio libre de la profesión.

1927: Real Orden de 5 de febrero de 1927, por la que se establecen los derechos de matrícula en las carreras de Practicante y Matronas.

1929: Real Orden de 26 de septiembre de 1929, por la que se establecen las plazas de Practicantes y Matronas titulares de la Beneficencia Municipal, tendrán como dotación reglamentaria, el 30% de las asignaciones de los Médicos titulares.

Real Decreto de 31 de diciembre de 1929 Por el que se aprueba el Reglamento del Cuerpo de Practicantes de la Armada.

1930: Real Decreto de 18 de diciembre por el que se crea el Cuerpo de Practicantes de la Armada.

1931: Orden de 19 de octubre por la que se establece la remuneración de los Practicantes de buques de emigrantes.

Las Órdenes de 3 de noviembre y de 14 de diciembre de 1931, modifican los requisitos para poder iniciar los estudios de Practicante. En ellas queda reflejado, que es necesario haber aprobado previamente el examen de ingreso en los Institutos Nacionales de segunda enseñanza y luego las siguientes asignaturas: “Lengua Castellana, Lengua Francesa, Nociones y ejercicios de Aritmética y Geometría, Fisiología e Higiene, Caligrafía, Geografía especial de España, Física y Química, e Historia natural.



1932: Orden de 25 de octubre de 1932, exige, que la edad mínima para iniciar los estudios en cualquier facultad, es de 16 años, edad que debe tener cumplida el alumno en el momento de realizar la matrícula.

1933: Orden de 21 de Febrero de 1933. Señala el plan de estudio que han de cursar los aspirantes a obtener los títulos de Practicante y Matrona.

1934: Orden de 14 de septiembre de 1934, por la que se autoriza a los Médicos para ejercer la profesión de Practicantes o Enfermeras, previo pago del importe del título. Quedan exentos de pruebas de examen o aptitud.

Orden de 13 de diciembre de 1934, por la que se establecen las asignaturas necesarias para cursar estudios de Practicantes y Matronas y se establece la exigencia de tres años de bachiller más la revalida para cursar sus estudios.

1935: Orden de 13 de febrero de 1935, por la que se aclara la Orden de 13 de diciembre de 1934, que señala las asignaturas de instituto que necesitan aprobar los aspirantes a Practicantes y Matronas para su ingreso en la Facultad de Medicina.

Decreto de 14 de junio por el que se establece el Reglamento de Odontólogos, Practicantes y Matronas de la Asistencia Pública Domiciliaria (A.P.D.)

Orden de 1 de octubre por la que se asimilan los Médicos, veterinarios y Practicantes civiles a los militares.

1936: Orden de 23 de octubre por la que se establece la militarización de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios y Practicantes.

1939: Orden de 22 de noviembre por la que se clasifican plazas de Médicos, Practicantes y Matronas de Asistencia Pública Domiciliaria.

1940: Orden Ministerial de 10 de julio de 1940, estableció el examen de ingreso obligatorio para los estudios de practicante (examen del que se podía quedar exento caso de haber cursado tres años de bachiller y la asignatura de Fisiología e Higiene de cuarto curso).

1941: Orden de 8 de mayo de 1941, relativa al papel que deben jugar los Practicantes y Matronas en los Tribunales para el ingreso en las Escuelas de Enfermería. Orden de 7 de agosto de 1941, por la que se establecen los exámenes extraordinarios de septiembre para Practicantes.

1942: Orden de 29 de enero de 1942, por la que se aclara la Orden de 10 de julio de 1940, sobre los estudios previos de Matronas y Practicantes.

1943: Ley de Ordenación Universitaria de 29-7-1943.

1944: Ley de 2-11-1944, se promulga la Ley de Bases de Sanidad Nacional. Esta Ley, trata entre otras cosas, de la Escuela Nacional de Sanidad y de las Escuelas especiales de Pue-



ricultura e Instructoras Sanitarias como filiales de la Escuela Nacional de Sanidad. No cita la Ley a las Escuelas de Enfermería, aunque sí menciona a enfermeras, practicantes y matronas, refiriéndose a aspectos administrativos. Contempla la creación de los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios y del Consejo General que acoge a Practicantes, Matronas y Enfermeras.

**1945:** Orden de 26 de Noviembre de 1945 (BOE 5/12/45) -Capítulo III del Libro I- en la que se habla de las funciones de las matronas siguiendo las directrices de la Ley Moyano. En su Artículo 19, Capítulo I del Libro II, se indica que «no tendrá personalidad colegial independiente o autónoma ninguna agrupación de Matronas ajena a los Colegios Oficiales».

**1952:** Orden de 19 de febrero de 1952, por la que se establecen las normas de ingreso en la Escuela de Practicantes y Matronas.

Orden de 15 de julio de 1952, por la que se establece la Comisión de redacción del proyecto de Reglamentación de las Escuelas de Practicantes.

Resolución de la Dirección General de Enseñanzas Universitarias de 9 de octubre de 1952, por las que se aclaran las exenciones de ingreso en las Escuelas de Practicantes y Matronas.

**1954:** Orden de 7-12-1954, por la que se dictan las disposiciones para la convalidación del título de practicante por los estudios y título de Enfermera.

**1958:** Orden de 24-3-1958, por la que otorga idéntica equivalencia entre los títulos de practicante y el de ATS.

**1961:** Orden de 18-9-1961, por la que se deroga la de 7-12-1954, referente a la convalidación del título de Practicante por el de Enfermera.

**1963:** Orden de 24 de mayo 1963, por la que se determina que los títulos de Practicante, Matrona y ATS, expedidos por el Departamento, se consideren a todos los efectos como técnicos de grado medio.

**1966:** Orden de 29 de marzo de 1966, por la que se dispone que el título de practicante expedido por el Departamento, podrá ser convalidado por el de ATS.

**1970:** Decreto 863/1970, de 12 de marzo de 1970, por el que se establece el plazo para la solicitud de convalidación del Diploma de Fisioterapia por el de Practicante.

Orden de 25 de agosto de 1970, por la que se establece la convalidación del título de Practicante por el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.).

**1972:** Orden de 7 de diciembre de 1972, por la que se determina un plazo de seis meses para que los Practicantes en Medicina y Cirugía puedan solicitar la convalidación del título de ATS.

1978: Real Decreto 2036/1978, de 23 de junio, por el que se convalidan los títulos de Enfermera, Matrona y Practicante por el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.)

Rectificación del Real Decreto 2036/1978 de 23 de junio, sobre la convalidación de los títulos de Enfermeras, Matronas y Practicantes.

1980: Real Decreto 1421/1980, de 6 de junio, por el que se concede un plazo extraordinario para la convalidación de los Títulos de Practicante, Enfermera y Matrona por el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.).



## ENFERMERAS

1896: Octubre de 1896 se crea la Primera Escuela de Enfermeras de España (Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, fundada por Federico Rubio en el Instituto de Terapéutica Operatoria de la Moncloa, en Madrid).

1912: Real Decreto de 19 de abril de 1912, por la que se concede a 5 mujeres dedicadas al estudio de la asistencia de enfermos en hospitales y clínicas unas pensiones o becas mientras dure su preparación en Inglaterra.

1915: Real Orden de 7 de mayo de 1915, a instancias de la Congregación de las Siervas de María se autorizó a ejercer la profesión de enfermeras a quienes acreditasen tener los conocimientos necesarios, perteneciesen o no a comunidades religiosas, con arreglo al programa que se estableció en aquella misma fecha, el programa tenía 70 temas. Los conocimientos del mismo se podían adquirir en clínicas, consultorios, asilos u hospitales. Examen teórico-práctico ante tribunal análogo para practicantes, designado por el Decano de la facultad de medicina. Se suprime por la República al suprimir las Comunidades Religiosas.

1916: Real Orden Circular de 29 de diciembre de 1916, disponiendo el nombramiento de Enfermeras civiles, una por cada dos camas en infecciosos, en los Hospitales Militares.

1917: Real Decreto del Ministerio de la Guerra de 28 de febrero, por la que se aprobaron las instrucciones para organizar y constituir el Cuerpo de Damas Enfermeras, así como el programa oficial para la enseñanza de las mismas.

En Abril se funda la Escuela de Santa Madrona en Barcelona, por el Montepío de Santa Madrona.

Se crea la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja en Madrid.

Se funda la Escuela de Enfermeras Auxiliares de Medicina de la Mancomunidad de Cataluña.

Real Orden Circular de 18 de mayo de 1917, aprobando el Reglamento del Cuerpo de Damas Enfermeras de la Cruz Roja.

Real Orden Circular de 30 de julio de 1917, por la que se aprueba el reglamento provisional de la Cruz Roja, para los Hospitales Militares.

1920: Real Orden de 9 de diciembre de 1920, por la que se establece el reglamento de oposiciones a Enfermeras.

1922: Real Orden de 20 de mayo, por la que se aprueba el establecimiento de la Escuela de Enfermeras para las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl en el Hospital de Carabanchel de Madrid.



1923: Real Orden Circular de 1 de agosto de 1923, elevando consulta sobre si los Enfermeros civiles en Hospitales Militares, deben prestar algún servicio cuando estén salientes de guardia.

1924: Real Orden Circular de 14 de mayo de 1924, disponiendo que el número de Enfermeros por cama sea de cinco por cada 20 camas en las salas de venéreas, en los Hospitales Militares.

Real Decreto de 9 de diciembre por el que se crea la Escuela Nacional de Sanidad, con la función de instruir a los médicos y formar un cuerpo de enfermeras sanitarias y preparar al personal subalterno auxiliar.

La Cruz Roja Española publica un manual de la Dama Enfermera de la Cruz Roja Española.

1925: Real Orden de 31 de diciembre de 1925 publicada en la Gaceta de Madrid el 2 de enero de 1926 por el que se aprueba el Reglamento provisional de la Escuela Nacional de Puericultura y se especifican las enseñanzas que deben recibir: Médicos Puericultores y Odontólogos; Maestros y Maestras; Enfermeras-visitadoras; Matronas; alumnos de Medicina; alumnos de las Escuelas Normales de Maestros y Maestras; para niñas de las escuelas y madres.

1926: Se crea la Escuela de Enfermeras de la Quinta de Salud la Alianza, en Barcelona

Real Orden de 11 de septiembre, por la que se declara que es preciso estar en posesión del título de Bachiller Elemental para hacer efectiva la inscripción en el primer curso de la carrera de Practicante y Matrona.

1927: Real Orden Circular de 24 de febrero de 1927, dando normas para lograr la mas completa disponibilidad de las personas que se dedican a ser Enfermeras.

Real Orden de 24 de febrero de 1927, por la que se establece la regulación del Título de Enfermera, concediéndoles en adelante, carácter general tanto para hospitales civiles, militares y de la Cruz Roja, como para clínicas y dispensarios.

1928: Real Orden de 11-12-1928, por la que se crea el Reglamento de Sanidad Municipal.

1929: La Cruz Roja Española tiene establecida la enseñanza de enfermeras en 32 provincias españolas.

Se funda la Escuela de Enfermeras de Valdecilla, Santander.

Real Orden Circular de 17 de enero de 1929, por la que se concede licencia a las Enfermeras de los Hospitales militares en aplicación a la Instrucción de 5 de junio de 1905.

Real Orden Circular de 18 de abril de 1929, por la que se concede la condición de supernumerario sin sueldo, a las Enfermeras profesionales Militares.

**1930:** Real Orden de 27-5-1930, se crea el Cuerpo de Auxiliares Femeninos Sanitarios, procedentes de la Escuela Nacional de Sanidad. Se confirma en la Orden Ministerial dada por la República el 30 de Septiembre de 1934, disponiendo que se constituya en Cuerpo. A fin de obtener la rápida regularización de su situación y funciones, se publicó la Orden de 13 de Noviembre de 1935, donde se determinan las correspondientes plantillas y el derecho al uso de carnet. Su preparación es semejante en todas las enfermeras, a pesar de la especialización que algunas tengan en distintas materias de Sanidad y Medicina. Para el ejercicio de la enfermería se requería, según la Orden Ministerial de 26 de Noviembre de 1935, una prueba de aptitud, consistente en un examen teórico-práctico.

**1931:** Orden de 10-9-1931, los títulos y ejercicios de reválida de enfermeras podían verificarse en cualquiera de las Facultades de Medicina de España.

**1934:** Orden de 14 de septiembre de 1934, por la que se autoriza a los Médicos para ejercer la profesión de Practicantes o Enfermeras, previo pago del importe del título. Quedan exentos de pruebas de examen o aptitud.

**1935:** Orden de 19 de enero de 1935, por la que se crea la Comisión para redactar el Reglamento Interno de las Escuelas de Enfermeras sanitarias y de asistencia pública.

Orden Ministerial de 26-11-1935, por la que se establecen las bases para el ejercicio de la enfermería. También se autoriza la Expedición de Certificado de Prácticas de Enfermeras a los hospitales privados.

**1936:** Orden de 30 de octubre de 1936. Necesidad de tener el Diploma para el desempeño de las funciones de Enfermera, BOE nº 29 de 3 de noviembre.

Disposición del General Jefe, G. Gil Yuste, a propuesta del Inspector General de Sanidad de 2 de noviembre de 1936 publicada en el BOE nº 19, por la que se prohíbe trabajar como enfermeras de guerra a quienes no tengan el título expedido por las Facultades de Medicina, Cruz Roja Española y Casa de Salud Valdecilla.

**1937:** El Ministerio de Instrucción Pública aprueba el 30 de marzo de 1937, publicado en la Gaceta de la República el 1 de abril, que se conceda igual validez a los títulos expedidos por la Jefatura de Sanidad que a los expedidos por los Centros dependientes del Ministerio.

Orden del Gobierno General de 21 de abril de 1937 publicada en el Boletín Oficial del Estado, en Burgos el 24 de abril de 1937, por la que se autoriza a Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S., a organizar cursillos de Damas Enfermeras. Convalidado mediante Orden Ministerial de 4 de mayo de 1945.

**1939:** Decreto de 28-12-1939, por el que se establece las asignaturas que se deben cursar en enfermería.



1941: Orden de 8 de mayo de 1941, relativa al papel que deben jugar los Practicantes y Matronas en los Tribunales para el ingreso en las Escuelas de Enfermería.

Orden de 21 de mayo de 1941, se especifica cuales son las competencias y el ámbito donde podían desarrollar su trabajo las enfermeras.

Orden del Ministerio de Educación Nacional de 6-7-1941, por la que se reforma, con carácter general para todas las Facultades de Medicina, el Plan de Estudios de Enfermería.

1942: Ley de 3-1-1942, se crea el Cuerpo de Enfermeras de FET y de las JONS. Se trata de regularizar la situación de aquellas personas que habían ejercido las funciones de enfermeras durante el período de guerra.

Orden de 23 de mayo de 1942, por la que se aclara la Orden de 21 de mayo de 1941 sobre el plan de estudios de las Enfermeras.

1943: Ley de Ordenación Universitaria de 29-7-1943.

1945: Orden de 4-5-1945, por la que se da validez legal a los títulos expedidos por la Falange.

Orden de 26-11-1945, donde se promulga la Ley funciones que se establecieron para los profesionales sanitarios Practicantes, Matronas y Enfermeras. Aparecen los Estatutos de los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios y del Consejo General.

1946: Orden de 24 de junio de 1946, por la que se dispone se constituya una Comisión que estudie y redacte un proyecto para la organización y reglamentación de la profesión Enfermera.

1950: Se crea en Madrid la Asociación Profesional de Enfermeras Españolas, en noviembre.

1951: El 9-1-de 1951, la Dirección General de Sanidad aprueba los estatutos de la Asociación Profesional de Enfermeras.

Orden Ministerial de 4-12-1951, se establece el examen de ingreso y normas para entrar en Enfermería.

1952: Orden de 9 de febrero de 1952, sobre la convalidación de títulos de Enfermera de Sanidad Militar, obtenidos con anterioridad a la Orden de 21 de mayo de 1941.

Orden de 9 de febrero de 1952, por la que se establece la convalidación de estudios de Enfermeras por las Damas auxiliares.

Decreto de 4 de agosto de 1952, por el que se modifican los artículos 1º, 2º y 11º del Decreto 27 de junio de 1952, que organizó los estudios de Enfermeras.

1954: Orden de 7 de diciembre de 1954, por la que se convalidan los estudios de Practicante por los de Enfermera.





**1978:** Real Decreto 2036/1978, de 23 de junio, por el que se convalidan los títulos de Enfermera, Matrona y Practicante por el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.)

Rectificación del Real Decreto 2036/1978 de 23 de junio, sobre la convalidación de los títulos de Enfermeras, Matronas y Practicantes.

**1980:** Real Decreto 1421/1980, de 6 de junio, por el que se concede un plazo extraordinario para la convalidación de los Títulos de Practicante, Enfermera y Matrona por el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.).



## AYUDANTE TÉCNICO SANITARIO

1952: Decreto de 27-6-1952, por el que se reorganizan los estudios de enfermería y se crea la Comisión Central de Estudios de Enfermeras como órgano asesor del ministerio. La comisión debería estar presidida por el Director General de Enseñanza Universitaria, como Vicepresidente el Decano de la Facultad de medicina, y como Vocales, un representante de la Jerarquía Eclesiástica, la Dirección General de Sanidad, la Sección Femenina, Sanidad Militar, Cruz Roja, religiosas, auxiliares sanitarios, Instituto Nacional de Previsión y tres representantes del Ministerio de Educación Nacional.

Decreto de 4-9-1952, por el que se rectifican alguno de los artículos del Decreto de 27-6-1952.

1953: Orden de 4 de agosto de 1953, relativa al reconocimiento, funcionamiento y normas de estudios de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.).

Orden de 4-9-1953, por la que se dictan las normas para la nueva organización de los estudios de enfermeras.

Orden Ministerial de 6-9-1953, por la que se aprueban los programas de los estudios de enfermeras.

Orden de 1 de diciembre de 1953, por la que se establecen las normas para el ingreso en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.), aprueba los Planes de Estudios de los Practicantes y unifica los estudios.

Decreto de 4-12-1953, se unifican las carreras de practicantes, matronas y enfermeras en una sola, pasándose a llamar Ayudantes Técnicos Sanitarios, masculinos y femeninos.

Se crea la Comisión Central de Estudios de Ayudante Técnico Sanitario (CCEATS), constituida por la antigua Comisión Central de Estudios de Enfermera (CCEE), con representación además de los colegios profesionales, dos catedráticos de la Facultad de Medicina, de la Escuela Oficial de Matronas y de la Sociedad Ginecológica. La organización de las Escuelas es la misma decretada en 1952.

1954: Orden de 9-1-1954, por la que se determinan las normas para los exámenes de ingreso en la carrera de ATS.

Orden de 26 de noviembre de 1954, por la que se dan las normas para el paso o la adaptación de los planes de estudios antiguos a los nuevos de ATS masculinos.

Orden de 7-12-1954, por la que se dictan las disposiciones para la convalidación del título de practicante por los estudios y título de Enfermera.

1955: Orden de 2 de Julio de 1955, por la que se establece el régimen de internado las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos.



Orden de 4 de Julio de 1955, por la que se dictan normas para la nueva organización de los estudios de ATS (condiciones que deben reunir los alumnos y plan de estudios).

Orden de 6 de julio de 1955, por la que se prohíbe el régimen de coeducación en las Escuelas de ATS.

Orden de 7 de julio de 1955, por la que se establecen las enseñanzas del hogar, formación política y educación física en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) femeninos.

Orden de 11 de julio de 1955, por la que pasan a denominarse Escuelas de ATS femeninos las actuales Escuelas de Enfermeras.

Orden de 12 de julio de 1955, relativa al profesorado de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) femeninos.

**1956:** Orden de 7-7-1956, complementaria de los programas de ATS.

Decreto de 26 de julio de 1956 sobre el título de Ayudante Técnico Sanitario, aparece recogido el contenido y valor del Título de Ayudante Técnico Sanitario; sus requisitos y sus tasas para su obtención y Regulación de sus funciones, publicado en el BOE nº 226 de 13 de agosto.

Orden de 5-10-1956, por la que se aclaran las normas de ingreso de los estudios de ATS.

**1958:** Orden de 24-3-1958, por la que otorga idéntica equivalencia entre los títulos de practicante y el de ATS.

Orden de 6 de octubre de 1958 por la que se dispone que para la Reválida de Hogar en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos será suficientes un certificado expedido por la Delegación de la Sección Femenina.(B.O.E. de 28 de diciembre de 1962).

Orden de 16 de octubre de 1958, por la que integra a las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.), en la Junta Nacional de Educación Física Universitaria.

**1959:** Orden de 11 de enero de 1959, por el que se establece el uniforme de las Enfermeras.

**1960:** Decreto 2319/1960 de 17 de noviembre, donde se promulga la Ley funciones que se establecieron para Ayudantes Técnicos Sanitarios y Auxiliares Sanitarios con título de Practicante, Matrona o Enfermera.

**1961:** Orden de 16 de junio de 1961, por la que se establecen las enseñanzas de formación política, hogar y educación física, en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.).

Orden de 18-9-1961, por la que se deroga la de 7-12-1954, referente a la convalidación del título de Practicante por el de Enfermera.

1962: Orden de 29-11-1962, por la que se dispensa a las alumnas casadas en los estudios de ATS femeninos del régimen de internado establecido en la Orden Ministerial de 2-7-1955.

Orden de 15 de diciembre de 1961, por la que se constituye la Comisión permanente de la Comisión Central de los Estudios de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.).

1963: Orden de 24 de mayo 1963, por la que se determina que los títulos de Practicante, Matrona y ATS, expedidos por el Departamento, se consideren a todos los efectos como técnicos de grado medio.

Orden de 3 de diciembre de 1963, por la que se establece el Reglamento de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) masculinos de Cáceres.

1966: Orden de 10 de febrero de 1966, por la que se dan las normas referentes a las limitaciones en los estudios de ATS.

Orden de 29 de marzo de 1966, por la que se dispone que el título de practicante expedido por el Departamento, podrá ser convalidado por el de ATS.

1967: Orden de 6 de marzo de 1967, por la que se impide el acceso de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) a la Facultad de Medicina.

1969: Orden Ministerial de 18 de agosto de 1969, que modifica la (O.M. de 4 de julio de 1955 por la que se regulan los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios) y establece que para ingreso de A.T.S. se necesita ser Bachiller elemental, General o Técnico; Maestro de Primera Enseñanza; Perito Mercantil; Oficial, Maestro o Perito Industrial en cualquiera de sus ramas. (B.O.E. del 3 de septiembre de 1969).

1970: Ley General de Educación, de 4 de agosto, ofrece a los estudios de ATS, dos posibilidades: la estructuración en Formación Profesional de segundo grado o la integración en la Universidad como Escuela Universitaria.

Orden de 25 de agosto de 1970, por la que se establece la convalidación del título de Practicante por el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.).

Orden de 6 de noviembre de 1970, por la que se modifican las condiciones de ingreso en las Escuelas de Enfermería.

Orden de 2 de diciembre de 1970, relativa al pase al curso siguiente de los alumnos con dos asignaturas pendientes.

Orden de 18 de diciembre de 1970, sobre la creación en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) femeninas de secciones masculinas independientes.



**1971:** Orden de 9 de enero de 1971, por la que se establece el cuadro de convalidaciones de asignaturas de Medicina para surtir efectos en la carrera de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.).

Orden de 14 de enero de 1971, por la que se establecen normas para el examen de ingreso en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)

Orden de 20 de enero de 1971, por la que se dictan normas para el ingreso en los Centros de Enseñanza Superior a los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.).

Orden de 16 de diciembre de 1971 por la que se dispone que las alumnas de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios no realizarán guardias de día ni de noche (velas) y se fijan sus vacaciones (B.O.E del 31 de diciembre).

**1972:** Orden del 10 de enero de 1972 por la que se aplaza la entrada en vigor de la Orden ministerial de 16 de diciembre de 1971 (B. O. E del 31 de diciembre) por la que se dispone que las alumnas de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios no realizarán guardias de día ni de noche y fijando sus vacaciones.

Orden de 29 de agosto de 1972, por la que se autoriza el funcionamiento de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) de la Residencia “Ramiro Ledesma Ramos” de Zamora, adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

Orden de 7 de octubre de 1972, por la que se autoriza el examen en febrero en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)

Orden de 5 de diciembre de 1972, por la que se establece una nueva forma de redacción de los títulos que se obtienen en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)

Orden de 7 de diciembre de 1972, por la que se determina un plazo de seis meses para que los Practicantes en Medicina y Cirugía puedan solicitar la convalidación del título de ATS.

**1973:** Decreto 2293/1973, de 17 de agosto, por el que se regulan las Escuelas Universitarias.

Rectificación del Decreto 2293/1973, de 17 de agosto, por el que se regulan las Escuelas Universitarias.

Orden de 19 de octubre de 1973, por la que se autoriza el funcionamiento de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) de la Residencia Sanitaria “Virgen de Sonsoles” en Ávila.

**1974:** Orden de 14 de junio de 1974, por la que se crea la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) femeninos en la Residencia Sanitaria “Ntra. Sra. de Sonsoles” de Ávila, adscrita a la Universidad de Salamanca.

- Ley 30/1974, de 24 de julio, por la que se establecen las pruebas de aptitud para acceso a las Facultades, Escuelas Técnicas Superiores, Colegios Universitarios y Escuelas Universitarias.
- Orden de 17 de septiembre de 1974, sobre solicitudes de autorización de Escuelas Universitarias.
- Orden de 25 de noviembre de 1974, por la que se crea la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) femeninos en la Residencia Sanitaria “Virgen de la Vega” de Salamanca.
- Orden de 28 de noviembre de 1974, por la que se crea la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) femeninos en el Hospital Provincial “Ntra. Sra. del Puerto” de Plasencia, Cáceres.
- 1976: Orden de 3 de febrero de 1976, por la que se establece un plazo para la convalidación del título de Practicante por el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.).
- Orden de 8 de octubre de 1976, por la que se autoriza provisionalmente el funcionamiento de la Escuela Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) femeninos en el Hospital Provincial de Ávila.
- Decreto 2879/1976, de 30 de octubre, por el que se establece el carácter mixto de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.).
- 1978: Orden de 23-1-1978, sobre la transformación de las Escuelas de ATS en Escuelas Universitarias de Enfermería.
- Real Decreto 2036/1978, de 23 de junio, por el que se convalidan los títulos de Enfermera, Matrona y Practicante por el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.)
- Rectificación del Real Decreto 2036/1978 de 23 de junio, sobre la convalidación de los títulos de Enfermeras, Matronas y Practicantes.
- Orden de 1 de diciembre de 1978, por la que se deja sin efecto la Orden de 9 de enero de 1971, sobre la convalidación de asignaturas cursadas en la licenciatura de medicina por la de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.).
- 1979: Orden de 12 de junio de 1979, por la que se reconoce la titulación de grado medio a los A.T.S., Matronas, Enfermeras y Fisioterapeutas, en el personal afectado por los Estatutos de la Seguridad Social.
- 1980: Real Decreto de 11-1-1980, por el que se regulan las bases para la homologación del título de ATS con el de Diplomado en Enfermería.

Real Decreto 1421/1980, de 6 de junio, por el que se concede un plazo extraordinario para la convalidación de los Títulos de Practicante, Enfermera y Matrona por el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.).

Orden de 15 de julio de 1980, por la que se regula el plan de convalidación por la UNED de ATS a Diplomado Universitario de Enfermería.



## DIPLOMADO EN ENFERMERÍA

1977: Directiva del Consejo 77/454/CEE, de 21 de enero de 1977, por la que se crea un comité de asesoramiento para la formación Enfermera.

Directiva 77/452 CEE del Consejo, de 27 de junio de 1977, sobre el reconocimiento recíproco de los diplomas, certificaciones y otros títulos de enfermero responsable de cuidados generales.

Real Decreto 2128/77, de 23 de Julio, sobre la integración en la Universidad de las Escuelas de ATS como Escuelas Universitarias de Enfermería.

Orden de 31 de octubre de 1977, por la que se dictan directrices para la elaboración de Planes de Estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería. El nuevo plan de estudios marca un período de formación de tres cursos académicos, con una duración de 4.600 horas. La proporción entre la teoría y la práctica se estableció en el 50%, la recomendada por el Consejo Europeo.

Resolución de la Dirección General de Universidades del 16 de diciembre de 1977, por la que se nombra una Comisión Gestora de integración de la Escuela Universitaria de Enfermería de Salamanca.

1978: Orden de 23-1-1978, sobre la transformación de las Escuelas de ATS en Escuelas Universitarias de Enfermería

Orden de 7 de septiembre de 1978, por la que se aprueba el plan de estudios de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Salamanca.

Orden de 6 de octubre de 1978, por la que se aprueba la conversión de la Escuela de Ayudantes técnicos Sanitarios (A.T.S.) de la Residencia Sanitaria “Virgen de la Vega” de Salamanca, en Escuela Universitaria de Enfermería.

Orden de 20 de octubre de 1978, por la que se establecen las condiciones específicas a cumplir por las Escuelas Universitarias de Enfermería.

Orden de 13 de diciembre de 1978, por la que se establece la habilitación de títulos para impartir docencia en Facultades de Bellas Artes y Escuelas Universitarias de Enfermería, Óptica y Estadística.

1979: Orden de 11-1-1979, por la que se amplía la regulación del acceso de los titulados de Formación Profesional de segundo grado a las Escuelas Universitarias.

Resolución de la Dirección General de Universidades del 16 de marzo de 1979 por la que se modifica la Comisión Gestora de Integración de la Escuela Universitaria de Enfermería de Salamanca.



**1980:** Real Decreto 2236/1980, de 26 de septiembre, por el que se aprueba la conversión de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) de la Residencia de la Seguridad Social “Ramiro Ledesma Ramos”, en Escuela Universitaria de Enfermería, quedando adscrita a la Universidad de Salamanca.

Orden de 9-10-1980, por la que se regula que los Diplomados en Enfermería puedan realizar las especialidades reconocidas para los ATS.

Orden de 3 de diciembre de 1980, por la que se amplían las Escuelas universitarias de Enfermería incluidas en el anexo de la Dirección General de Ordenación Académica y Profesorado de 11 de noviembre, convocando curso de nivelación para la convalidación del título por el de Diplomado en Enfermería.

Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre, por el que se crean a partir de ese momento, Escuelas Universitarias de Fisioterapia independientes de la de Ayudante Técnicos Sanitarios (A.T.S.).

Real Decreto 2966/1980, de 12 de diciembre, por el que se crea la Escuela Universitaria de Podología.

**1981:** Resolución de 23 de noviembre de 1981 de la Dirección Universitaria y del Profesorado, por la que se anuncia la 3ª convocatoria del curso de nivelación establecido por la Orden de 15 de julio de 1980 para la convalidación del título de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) por el Diplomado en enfermería.

**1982:** Resolución de la Dirección General de Ordenación Universitaria y Profesorado de 18 de octubre de 1982, por la que se establecen las normas sobre el curso de nivelación de conocimientos para la convalidación del título de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) por el de Diplomado en Enfermería.

**1983:** Orden de 15 de febrero de 1983, por la que se publica el cumplimiento de la Sentencia del Tribunal Supremo sobre la anulación del Real Decreto de 12 de diciembre de 1980, sobre la creación de la Escuela Universitaria de Podología.

Ley Orgánica 11/1983, de 15 de agosto de Reforma Universitaria. LRU.

Resolución de la Dirección General de Enseñanza Universitaria de 12 de septiembre de 1983, por la que se establecen las normas sobre el curso de nivelación de conocimientos para la convalidación del título de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.), por el de Diplomado en Enfermería.

**1984:** Resolución de la Dirección General de Enseñanza Universitaria de 23 de julio de 1984, por la que se dictan normas sobre el curso de nivelación de conocimientos para la convalidación del título de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) por el de Diplomado en Enfermería.

**1985:** Resolución de 8 de mayo de 1985, de la Dirección General de Enseñanza Universitaria por la que amplía la Resolución de 23 de julio de 1984, que dicta normas sobre el curso de nivelación de conocimientos para la convalidación del título de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) por el de Diplomado en Enfermería.

Resolución de 2 de diciembre de 1985, de la Dirección General de Enseñanza Universitaria, por la que se prorroga el curso de nivelación de conocimiento para la convalidación académica del título de ATS por el de Diplomado en Enfermería.

Rectificaciones a la Resolución de 2 de diciembre de 1985, por la que se prorroga el curso de nivelación de conocimientos para la convalidación del título de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) por el de Diplomado en Enfermería.

**1986:** Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad.

Real Decreto 943/1986, por el que se regula el acceso a las Escuelas Universitarias de Enfermería.

Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las Universidades y las Instituciones Sanitarias.

**1987:** Real Decreto 1173/1987, de 25 de septiembre, por el que se modifican las disposiciones transitorias primera y segunda del Real Decreto 2360/1984 de 12 de diciembre, sobre Departamentos Universitarios.

Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudio de los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. En dicho Real Decreto se establecía la carga lectiva de las enseñanzas conducentes a la obtención del título de Diplomado entre 20 y 30 horas semanales, incluida la enseñanza práctica, con una carga lectiva anual entre 60 y 90 créditos, matizando que en ningún caso la carga lectiva de la enseñanza teórica superará las 15 horas semanales y dándole al crédito un valor de 10 horas o equivalente.

Los planes de estudios se ordenan entre materia troncales, obligatorias, optativas y de libre elección.

Las materias troncales constituirán como mínimo el 30% de la carga lectiva total. El porcentaje de créditos para la Libre Elección no será inferior al 10% de la carga lectiva total.

Estos planes de estudios se deberán homologar en el plazo máximo de tres años.

**1988:** Carta Magna de la Universidad Europea, 18-9-1988. Documento suscrito por 80 Universidades Europeas, Bolonia, 1988.

Resolución de la Dirección General de Enseñanza Superior de 10 de noviembre de 1987, por la que se prorroga el curso de nivelación de conocimientos de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.), por el de Diplomado Universitario en Enfermería.

**1989:** Directiva 89/594/CEE del Consejo, de 30 de octubre de 1989, por la que se modifican las Directivas 75/362/CEE, 77/452/CEE, 78/686/CEE, 78/1026/CEE y 80/154/CEE sobre reconocimiento mutuo de diplomas, certificados y otros títulos de Médico, de Enfermero responsable de cuidados generales, de Odontólogo, de veterinario y de matrona respectivamente, así como de las Directivas 75/363/CEE, 78/1027/CEE y 80/155/CEE sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de Médico, de veterinario y matrona o asistente obstétrico respectivamente.

**1990:** Real Decreto 1466/1990, de 26 de Octubre, por el que se establece el título Universitario de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél.

Real Decreto 1667/1990, de 20 de diciembre, por el que se rectifica el anexo del Real Decreto 1466/1990 de 26 de octubre, que establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudio conducentes a su obtención.

**1993:** Orden de 22 de febrero de 1993, por la que se aprueba el plan de estudios de las enseñanzas conducentes a la obtención del título de Diplomado en Enfermería en la Escuela de Salus Infirmorum, de la Universidad Pontificia de Salamanca y de Madrid.

**1994:** Real Decreto 1267/1994, de 10 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 1497/1987 de 27 de noviembre, por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudios de los títulos de carácter oficial y con validez en todo el territorio nacional y diversos Reales Decretos que aprueban las directrices generales propias de los mismos.

La unidad de valoración del crédito se establece en 10 horas. Los créditos asignados a la enseñanza práctica tendrán una correspondencia distinta. Establece que la carga lectiva total no debe ser inferior a 205 créditos ni superior a 270. En la corrección de erratas de 14 de junio de 1994, referente a los Planes de estudio de Diplomado en Enfermería, establece que las Universidades en las correspondencias extraordinarias del crédito deben garantizar la formación a tiempo completo, especificando que los planes de estudios deberán incluir una formación mínima de 3.900 horas.

Orden de 11 de julio de 1994, por la que se aprueba el plan de estudios conducente a la obtención del título de Diplomado en Fisioterapia de la Escuela de Fisioterapia de Salus Infirmorum de la Universidad Pontificia de Salamanca.



**1995:** Rectificación de la Resolución de 17 de octubre de 1994, por la que se hace público el plan de estudios conducente a la obtención del título de Diplomado en Fisioterapia de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca.

Rectificación de la Orden de 22 de febrero de 1993, por la que se establece el plan de estudios de las enseñanzas conducentes a la obtención del título de Diplomado en Enfermería de las Escuelas de Salus Infirmorum de Salamanca y Madrid, de la Universidad Pontificia de Salamanca.

**1997:** Resolución de 20 de marzo de 1997, por la que se ordena la publicación del plan de estudios de Diplomado en Enfermería en las Escuelas de Salus Infirmorum de Salamanca y Madrid..

Rectificación de la Resolución de 20 de marzo de 1997, por la que se sustituye el anexo de la Orden de 22 de febrero de 1993, en la que se aprueba el plan de estudios conducente a la obtención del título de Diplomado en Enfermería en las Escuelas Universitarias “Salus Infirmorum” de Salamanca y Madrid,

Real Decreto 614/1997 de 25 de abril, que modifica parcialmente los RD 1497/1987, 1267/1994 y 2347/1996. Las materias o asignaturas que integren el plan de estudios, ya sean troncales, obligatorias u optativas, no podrán tener una carga lectiva inferior a 4,5 créditos, si son cuatrimestrales y 9 si son anuales.

Resolución de 1 de diciembre de 1997, por la que se ordena la publicación plan de estudios de Diplomado en Enfermería en la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca.

**1998:** Resolución de 19 de febrero de 1998, por la que se modifica la Resolución de 1 de diciembre de 1997, que publica el plan de estudios de Diplomado en Enfermería de la Fundación Cultural Santa Teresa de Ávila.

Resolución de 19 de febrero de 1998, por la que se modifica la Resolución de 1 de diciembre de 1997, que publica el plan de estudios de Diplomado en Enfermería de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de Salamanca.

Real Decreto 779/1998 de 30 de abril, que modifica parcialmente los RD 1497/1987, 1267/1994, 2347/1996 y 614/1997, hace referencia a la unidad de valoración de crédito que corresponde a 10 horas en enseñanza teórica, práctica o de sus equivalencias, entre las que se podrán incluir actividades académicas dirigidas, cuyo porcentaje de créditos no podrá ser superior al 39%. El valor del crédito práctico podrá ser distinto a 10.

Resolución de 23 de noviembre de 1998, de la Universidad de Salamanca, por la que se procede al emplazamiento de conformidad con el artículo 64.1 de la Ley Jurisdiccional, a cuantos interesados deseen comparecer y personarse en los autos del Recurso número 609/1998, promovido por el Consejo General de Enfermería, contra la Resolución de 1



de diciembre de 1997, por la que se publican los planes de estudios de Diplomado en Enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de Salamanca, y que se sigue ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

Rectificación de la Resolución de 1 de diciembre de 1997, por la que se publica el plan de estudios conducente a la obtención del título de Diplomado en Enfermería en la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca

**1999:** Resolución del Rectorado de la Universidad de Salamanca de 26 de abril de 1999, por la que se hace pública la homologación del plan de estudios correspondiente al título oficial de Diplomado en Enfermería a impartir en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Fundación Cultural “Santa Teresa” de Ávila.

Resolución de 15 de julio de 1999, de la Universidad de Salamanca, por la que se corrigen errores de la Resolución de 24 de abril de 1999, que hace pública la homologación del plan de estudios correspondiente al título oficial de Diplomado en Enfermería a impartir en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Fundación Cultural Santa Teresa de Ávila.

Real Decreto 1640/1999, de 22 de octubre, por el que se regulan la prueba de acceso a estudios universitarios.

**2000:** Real Decreto 990/2000, de 2 de junio, por el que se modifica y completa el Real Decreto 1640/1999, de 22 de octubre, por el que se regulan la prueba de acceso a estudios universitarios.

**2001:** Resolución de 26 de junio de 2001, de la Universidad de Salamanca, por la que se publica el Plan de Estudios de Diplomado en Enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia.

Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería en España, del Consejo General y de la Ordenación de la actividad profesional de Enfermería.

**2002:** Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo 2002/0061, relativa al reconocimiento y cualificaciones profesionales.

**2003:** Ley 44/2003, de 21 de noviembre de la entrada en vigor de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

Documento Marco del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, sobre la integración del Sistema Universitario Español en el Espacio Europeo de Educación Superior, de febrero de 2003, (precedido de la Declaración de la Sorbona 1998, Bolonia 1999, Salamanca 2001, Praga 2001, Berlín 2003) entre otros aspectos resalta:

Implantación del sistema de créditos europeo (ECTS)

Primer nivel de Grado, completar entre 180 y 240 créditos ECTS

Segundo nivel de Postgrado, requiere haber superado el primero y conducirá al título de Master y/o Doctor, requerirá completar entre 60 y 120 créditos ECTS

Real Decreto 1044/2003, por el que se establece el procedimiento para la expedición por las universidades del Suplemento Europeo al título, hasta que no se implanten las titulaciones universitarias adecuadas a los criterios europeos.

Real Decreto 1125/2003, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias. Define lo que es un crédito europeo, la asignación de créditos que computará el número de horas requeridas para la adquisición de conocimientos, capacidades y destrezas. El número de semanas por curso mínimo de 36 y un máximo de 40 semanas. Número mínimo de horas será de 25 y el máximo de 30.

**2004:** Real Decreto 49/2004, de 19 de enero, sobre la homologación de planes de estudios y títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional.

**2005:** Real Decreto 55/2005, de 21 de enero por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado.

Real Decreto 56/2005, de 21 de enero por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de Postgrado.



## **SOBRE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN ENFERMERÍA**

**1903:** Real Decreto de 14 de julio de 1903, por el que se aprueba, con carácter provisional, la Instrucción General de Sanidad. Se refiere en su artículo 62 a la profesión de Practicante y la del Arte de los Partos.

**1904:** Real Decreto de 10 de agosto de 1904, por el que se establecen los títulos de Practicantes y Matronas, Los dos cursos académicos podían llevarse a cabo tanto en centros oficiales (Facultad de Medicina) como en centros no oficiales., diferenciándose los registros de los mismos y exigiendo para el acceso a ellos, sólo un examen sobre conocimiento de la enseñanza primaria superior.

**1911:** Real Orden de 18 de mayo de 1911, por la que se establecen las tasas para la matriculación en las carreras de Practicantes y Matronas.

Real Orden de 29 de mayo de 1911, por la que se suprimen los concernientes hechos para la composición de las comisiones de exámenes de ingreso en las carreras de Practicantes y Matronas.

**1912:** Real Decreto de 19 de abril de 1912, por la que se concede a 5 mujeres dedicadas al estudio de la asistencia de enfermos en hospitales y clínicas unas pensiones o becas mientras dure su preparación en Inglaterra.

**1916:** La primera escuela de matronas fundada en España es la de Casa de Salud de Santa Cristina, de Madrid, que aprobó su Reglamento en el año 1916. La primera piedra del edificio fue solemnemente puesta por el Rey Alfonso XIII el 28 de Junio de 1904. Se constituyó como escuela oficial para la obtención del título de matrona mediante Orden de 1 de Marzo de 1940 (BOE 10/3/40). Por Decreto de 23 de Octubre de 1931 esta Escuela, donde tradicionalmente se venían formando las matronas, se adscribe a la Facultad de Medicina de Madrid.

Real Decreto de 29 de mayo de 1916, sobre exámenes de ingreso para las carreras de Practicantes y Matronas.

**1920:** Ley del Timbre de 19 de octubre de 1920, por la que se establece el timbre a los títulos. Incluye los de Practicantes y Matronas.

**1921:** Real Decreto de 7 de octubre de 1921, por el que se fija el núcleo fundamental de enseñanzas necesarias para la obtención del título profesional de carácter universitario. El artículo 4º hace referencia a: “ Los núcleos fundamentales de las enseñanzas correspondientes a la Licenciatura en la Facultad de Medicina, así como a las carreras especiales de Odontología, Practicante y Matrona”.

**1922:** Real Orden de 23 de diciembre de 1922, por la que se establece la contribución industrial de los Practicantes y Matronas en ejercicio libre de la profesión.



1923: Orden de 23 de mayo de 1923, por la que se crea la Escuela Nacional de Puericultura, encargada de la educación de los profesionales que habían de intervenir en los problemas de los niños. Enfermera Visitadora Puericultora.

Real Orden de 21 de diciembre de 1923, dictando normas para la persecución del intruismo en las profesiones sanitarias en sus tres ramas, Médica, Farmacéutica y Veterinaria, incluyendo la de Odontólogos, Practicantes y Matronas.

1924: Real Orden de 9 de julio de 1924, por la que se crea la Comisión para formar el plan de estudios y el reglamento de la Escuela Nacional de Sanidad.

Real Decreto Ley de 9 de diciembre de 1924, por el que se crea la Escuela Nacional de Sanidad.

1925: Real Decreto-Ley de 9 de Febrero de 1925 por el que se dispone un nuevo servicio municipal de matronas para la asistencia gratuita a las embarazadas. En Mayo de 1926 se establece la licencia fiscal.

Real Orden de 2 de junio de 1925, por la que se aprueba el Reglamento provisional para el régimen interior de la Escuela Nacional de Puericultura.

Real Decreto-Ley de 16 de noviembre de 1925, por el que se establece la organización de la Escuela Nacional de Puericultura.

Rectificación del Real Decreto-Ley de 16 de noviembre de 1925, por el que se establece la organización de la Escuela Nacional de Puericultura.

1926: Real Orden de 31 de diciembre de 1925, por la que se aprueba el Reglamento provisional de la Escuela Nacional de Puericultura, estableciendo cursos, enseñanzas y exámenes, así como las Escuelas Provinciales.

Real Decreto de 11 de mayo de 1926, por el que se establece el sueldo de los alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad.

Real Orden de 11 de septiembre de 1926, por la que se establecen los requisitos para matricularse en el primer curso de las carreras de Practicantes y Matronas.

Se crea en Madrid la Escuela Nacional de Puericultura, que prepara a las Enfermeras Visitadoras.

1927: Real Orden de 5 de febrero de 1927, por la que se establecen los derechos de matrícula en las carreras de Practicante y Matronas.

Real Orden de 16 de septiembre de 1927, por la que se concede a la Escuela Nacional de Puericultura, el derecho a expedir títulos de Médico o maestro puericultor, Visitadoras para niños y niñas matriculadas.





**1928:** Real Orden de 15 de marzo de 1928, por la que se establece que no puede conmutarse el título de Matrona por el de Practicante al observar diferencias trascendentales en sus programas de estudios.

Real Decreto de 28 de agosto, por el que se fijan los requisitos que habían de reunir los establecimientos en que se autoriza la implantación de las Escuelas de Matronas, determinando la enseñanza a seguir y las circunstancias que debían acreditar las aspirantes al título.

Real Orden de 11 de diciembre de 1928, por la que se dispone que en cada partido Médico, exista una plaza de Practicante y otra de Matrona o partera para el servicio de Beneficencia municipal.

Real Orden de 31 de diciembre de 1928, por la que se aprueba la reglamentación y estudios de la Escuela Nacional de Sanidad.

**1929:** Real Orden de 26 de septiembre de 1929, por la que se establecen las plazas de Practicantes y Matronas titulares de la Beneficencia Municipal, tendrán como dotación reglamentaria, el 30% de las asignaciones de los Médicos titulares.

**1930:** Con fecha 1 de Mayo de 1930 se hace obligatoria la colegiación de las matronas.

**1931:** Orden de 7-1-1931, se crea el cuerpo de Enfermeras Especializadas en la Lucha Antituberculosa.

Decreto de 23 de octubre de 1931, por el que se adscribe a la Facultad de Medicina de Madrid la Escuela Especial de Matronas.

Real Orden de 3 de Noviembre de 1931. Se dictan normas para poder verificar la matrícula del primer curso de Practicantes y Matronas, siendo necesario para ello haber aprobado el ingreso en los institutos normales de segunda enseñanza.

Orden de 14 de diciembre de 1931, por la que se establecen los requisitos para la matriculación en el primer curso de Practicantes y Matronas.

**1932:** Orden de 16 de mayo de 1932, por la que se crea el título de Practicante Psiquiátrico, Enfermero Psiquiátrico y Enfermera Visitadora de Higiene Mental.

Real Orden de 27 de mayo de 1932, por la que se convoca concurso para proveer plaza de Matrona en la Escuela Nacional de Puericultura.

**1933:** Orden de 21 de Febrero de 1933. Señala el plan de estudio que han de cursar los aspirantes a obtener los títulos de Practicante y Matrona.

Circular de 25 de julio de 1933, disponiendo que los exámenes para la obtención del Diploma Psiquiátrico, se efectúen en Madrid, Barcelona, Valencia, Granada y Santiago de Compostela.

Orden de 20 de octubre de 1933, por la que se modifica la Orden de 14 de diciembre de 1931, para la matriculación en el primer curso de Practicantes y Matronas. Eliminan como requisito previo la asignatura de caligrafía.

Orden de 31 de diciembre de 1932, aclarando la Orden de 29 de mayo de 1932, referente a la creación del Diploma de Enfermero Psiquiátrico.

**1934:** Orden Ministerial de la República de 30-9-1934, por la que se crea el Cuerpo de Auxiliares Femeninos Sanitarios de la Escuela Nacional de Sanidad.

Orden de 13 de diciembre de 1934, por la que se establecen las asignaturas necesarias para cursar estudios de Practicantes y Matronas y se establece la exigencia de tres años de bachiller más la revalida para cursar sus estudios.

**1935:** Se crea la Escuela Nacional de Enfermeras Sanitarias y de Asistencia Pública.

Orden de 13 de febrero de 1935, por la que se aclara la Orden de 13 de diciembre de 1934, que señala las asignaturas de instituto que necesitan aprobar los aspirantes a Practicantes y Matronas para su ingreso en la Facultad de Medicina.

Decreto de 14-6-1935, por el que se crea el Cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria y la de Matronas Titulares Municipales.

**1936:** Orden de 15 de febrero de 1936, por el que se establece el Diploma de Practicante y Enfermero Psiquiátrico.

**1940:** Orden de 1 de Marzo de 1940 por la que se dispone que los estudios oficiales para la obtención del título de Matrona debían cursarse en la Casa de Salud de Santa Cristina. Por ello se denominó “Escuela Oficial de Matronas”.

Orden de 10 de julio de 1940, relativa a los estudios previos de Practicantes y Matronas. Estableció el examen de ingreso obligatorio para los estudios de practicante (examen del que se podía quedar exento caso de haber cursado tres años de bachiller y la asignatura de Fisiología e Higiene de cuarto curso).

**1941:** Se funda la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias.

Orden de 8 de mayo de 1941, relativa al papel que deben jugar los Practicantes y Matronas en los Tribunales para el ingreso en las Escuelas de Enfermería.

**1942:** Ley de 3-1-1942, preveía la posibilidad de especializarse en dos grandes campos de estudio: las Enfermeras de Guerra y las Enfermeras Visitadoras Sociales.

Orden de 29 de enero de 1942, por la que se aclara la Orden de 10 de julio de 1940, sobre los estudios previos de Matronas y Practicantes.



**1944:** Ley de 2-11-1944, se promulga la Ley de Bases de Sanidad Nacional. Esta Ley, trata entre otras cosas, de la Escuela Nacional de Sanidad y de las Escuelas especiales de Puericultura e Instructoras Sanitarias como filiales de la Escuela Nacional de Sanidad. No cita la Ley a las Escuelas de Enfermería, aunque sí menciona a enfermeras, practicantes y matronas, refiriéndose a aspectos administrativos. Contempla la creación de los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios y del Consejo General que acoge a Practicantes, Matronas y Enfermeras.

**1945:** Orden de 28 de febrero de 1945, por la que se dispone se celebre el concurso-oposición para la provisión de la plaza de Practicante de la Escuela Nacional de Puericultura.

Ley de 7 de marzo, por la que se crea el Cuerpo de Practicantes de Sanidad Militar.

Orden de 26 de Noviembre de 1945 (BOE 5/12/45) -Capítulo III del Libro I- en la que se habla de las funciones de las matronas siguiendo las directrices de la Ley Moyano. En su Artículo 19, Capítulo I del Libro II, se indica que «no tendrá personalidad colegial independiente o autónoma ninguna agrupación de Matronas ajena a los Colegios Oficiales».

**1947:** Ley de 17 de julio, por la que se crea el Cuerpo de Practicantes de Prisiones.

**1948:** Se organizan en el Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo, los primeros cursillos de especialización y perfeccionamiento en Medicina del Trabajo, dirigidos a Practicantes.

**1949:** Circular de 8 de junio de 1949, por la que se convoca a exámenes para la obtención del título de Diploma de Practicante y Enfermeros Psiquiátricos.

**1952:** Orden de 19 de febrero de 1952, por la que se establecen las normas de ingreso en la Escuela de Practicantes y Matronas.

Resolución de la Dirección General de Enseñanzas Universitarias de 9 de octubre de 1952, por las que se aclaran las exenciones de ingreso en las Escuelas de Practicantes y Matronas.

**1955:** Orden de 1 de julio de 1955, por la que se establece el tránsito de planes de estudios antiguos a los nuevos de enseñanzas para la obtención del título de Matronas.

**1957:** Decreto de 18 de enero de 1957, por el que se establece la especialización de Matronas para ATS femeninos.

Orden de 23-2-1957, por la que se aprueba el programa para las enseñanzas de especialización de asistencia obstétrica (Matrona) para los ATS femeninos.

Decreto de 26 de julio de 1957, por el que se establece la especialización de Fisioterapia para los ATS.

Orden de 7-10-1957, por la que se aprueba el programa para las enseñanzas de la especialidad de Fisioterapia para ATS.

1959: Orden Ministerial del 7 de Enero, por la que se dan normas para la expedición del Diploma de la especialidad de Asistencia Obstétrica (Matrona).

1960: Decreto de 17 de Noviembre de 1960 en el que se trata sobre el ejercicio profesional del ATS, Practicantes, Matronas y enfermeras, respetando los derechos adquiridos. El Artículo 4.º determina que tienen las mismas funciones las Matronas y las Diplomadas en Asistencia Obstétrica (Tituladas antes de 1953 y Diplomadas después).

1961: Decreto 1153/1961, de 22 de junio, por el que se crea la especialidad de Radiología y Electrología en los estudios de ATS.

1962: Decreto 727/1962, de 29 de marzo, por el que se reconoce y reglamenta la especialidad de Podología para Practicantes y ATS.

Orden de 31-7-1962, por la que se aprueban los programas de las enseñanzas de la especialidad de Podología en los estudios de ATS.

1963: Decreto 446/1963, de 28 de febrero, relativo a la especialidad de Obstetricia en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.).

Orden de 24 de Mayo de 1963 por la que se declara a todos los efectos como técnicos de grado medio los títulos de Practicante, Matrona y ATS.

Decreto 3164/63, de 21 de noviembre, por el que se establece la edad y aptitud física para el acceso a las especialidades de Asistencia Obstétrica, Fisioterapia y Radiología y Electrología, de los estudios de ATS, a los aspirantes que tengan edad superior a la fijada en las normas legales vigentes.

Orden de 22-12-1963, por la que se aprueba el reglamento de organización y funcionamiento de las Escuelas de Podología.

1964: Decreto 928/1964, de 18 de marzo, sobre la concesión del diploma de la especialidad de Fisioterapia a los Practicantes que ejercieron la profesión antes de la fecha del Decreto creador de la especialidad.

Orden de 5-9-1964, por la que se aprueba el programa de las materias que integran el examen de ingreso que han de realizar las enfermeras para cursar las enseñanzas de la especialidad de Asistencia Obstétrica.

Decreto 3524/1964, de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de Pediatría y Puericultura en los estudios de ATS.

1966: Orden de 25 de febrero de 1966, por la que se aprueban los programas correspondientes a las enseñanzas de la especialidad de Pediatría y Puericultura en los estudios de ATS.



**1970:** Decreto 863/1970, de 12 de marzo de 1970, por el que se establece el plazo para la solicitud de convalidación del Diploma de Fisioterapia por el de Practicante.

Decreto 864/1970, de 12 de marzo de 1970, por el que se establece el plazo para la solicitud del Diploma de Podólogo.

Orden de 18 de marzo de 1970, por la que se establece el examen para el ingreso de Practicantes y Enfermeras en la especialidad de Pediatría y Puericultura.

Decreto 3192/1970, de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de Neurología en los estudios de ATS.

Decreto 3193/1970, de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de Psiquiatría en los estudios de ATS.

Orden de 26 de octubre de 1970, por la que se establece el canje de diploma de Ayudante de Fisioterapia por el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.)

**1971:** Decreto 203/1971, de 28 de enero, por el que se crea la especialidad de Análisis Clínicos en los estudios de ATS.

**1972:** Orden de 27 de abril de 1972, por la que se establece la redacción y canje del Diploma de Fisioterapia.

Orden de 7 de junio de 1972, por la que se establecen las normas sobre la redacción de los Diplomas de especialidades de Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes y Enfermeras.

Orden de 1-12-1972, por la que se determina el programa que servirá de base para el ingreso en las Escuelas de ATS (especialidad de Análisis Clínico) a los Practicantes en Medicina y Cirugía y Enfermeras que no estén en posesión del título de Bachiller Elemental.

Orden de 1-12-1972, por la que se determina el programa que servirá de base para el ingreso en las Escuelas de ATS (especialidades de Neurología y Psiquiatría) a los Practicantes en Medicina y Cirugía y Enfermeras que no estén en posesión del título de Bachiller Elemental.

**1974:** Resolución por la que se convocan cursos de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) de empresa.

Resolución de la Dirección General de Sanidad, por la que se hace pública la lista provisional de admitidas y excluidas a la oposición de ingreso en la Escuela Nacional de Instructoras de Sanidad y se hace pública la composición del Tribunal calificador.

**1975:** Decreto 2233/1975, de 24 de julio, por el que se crea la especialidad de Urología y Nefrología para ATS.



1976: Orden de 23 de abril de 1976, por la que se autoriza la realización de pruebas de aptitud y cursillos para la obtención del Diploma de la especialidad de Análisis Clínicos.

1978: Real Decreto 2036/1978, de 23 de junio, por el que se convalidan los títulos de Enfermera, Matrona y Practicante por el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.)

Rectificación del Real Decreto 2036/1978 de 23 de junio, sobre la convalidación de los títulos de Enfermeras, Matronas y Practicantes.

Orden de 31 de octubre de 1978, por la que se aprueba se forma provisional, la impartición de la especialidad de Psiquiatría para los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.), en el Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Salamanca.

Orden de 15 de diciembre de 1978, por la que se autoriza el funcionamiento definitivo de la especialidad de Psiquiatría para Ayudantes Técnicos sanitarios (A.T.S.) del hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Salamanca.

1979: Orden de 31 de octubre de 1978, por la que se aprueba se forma provisional, la impartición de la especialidad de Psiquiatría para los Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.), en el Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Salamanca.

Orden de 15 de diciembre de 1978, por la que se autoriza el funcionamiento definitivo de la especialidad de Psiquiatría para Ayudantes Técnicos sanitarios (A.T.S.) del hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Salamanca.

1980: Real Decreto 1421/1980, de 6 de junio, por el que se concede un plazo extraordinario para la convalidación de los Títulos de Practicante, Enfermera y Matrona por el de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.).

Directiva del Consejo de Europa 80/154: 80/156, de 14 de septiembre de 1980, por la que se reglamenta la Especialidad de Matrona.

Real Decreto 2287/1980, de 26 de septiembre, por el que se modifica el Decreto de 18 de enero de 1957, sobre la especialidad de Asistencia Obstétrica, por la que se suprime la limitación de acceso por razón de sexo a los estudios de Matrona.

Orden de 9 de octubre de 1980, por la que se establece la realización por Diplomados de especialidades establecidas para Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)

Real Decreto 2965/1980, de 12 de diciembre, por el que se regulan los estudios universitarios específicos de Diplomado en Fisioterapia.

Real Decreto 2966/1980, de 12 de diciembre, por el que se regulan los estudios universitarios específicos de Diplomado en Podología.

1981: Real Decreto de 22-6-1981, por el que se regula la especialidad de Radio-Electrología.



Resolución de 4 de septiembre de 1981, de la Secretaría de Estado para la Sanidad, convocando 12 cursos de Empresa para Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.).

1984: Resolución de 2 de enero de 1984, convocando cursos regulares de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) de Empresa y Diplomados en Enfermería para el período 1983/84

1986: El Reino de España, con su incorporación a la Comunidad Económica Europea, adquiere el compromiso de adecuar el currículum de formación de las Matronas según las Directrices de la C. E. 80/154/CEE y 80/155/CEE, promulgadas en 1980, de obligado cumplimiento para los países miembros. En estas Directrices se especifican los requisitos para la homologación de diplomas, se llega a una definición común del ámbito de actuación de las Matronas, se definen las actividades mínimas para las que han de estar facultadas y los requisitos mínimos para los programas de formación. También se contemplan dos modalidades de formación: una específica de Matronas al menos de 3 años a tiempo completo con acceso directo o una formación de Matrona tras los estudios de Diplomado en Enfermería de 3.600 horas a tiempo completo, o de 3.000 horas seguidas de un año práctico.

Orden de 28 de mayo de 1986, sobre la convalidación y adaptación de las especialidades de Fisioterapia por el título de Diplomado en Fisioterapia.

1987: Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero Especialista.

Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermería de Salud Comunitaria.

Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermería de Gerencia y Administración de Enfermería.

1988: Orden de 11 de julio de 1988, por la que se constituye el Comité Asesor de Especialidades de Enfermería.

Resolución de 29 de agosto de 1988, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, por la que se nombran los miembros del comité Asesor de Especialidades de Enfermería.

1991: Real Decreto 1017/1991, de 28 de junio, por el que se regula el reconocimiento de Diplomas, Certificados y otros títulos de Matrona o asistente obstétrico de los estados miembros de la CEE.

1992: Orden de 1 de junio de 1992, por la que se aprueba, con carácter provisional, el programa de formación y se establecen los requisitos mínimos de las Unidades Docentes y el sistema de acceso para la obtención del título de Enfermero Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).



Orden de 25 de noviembre de 1992, sobre la convalidación de la especialidad de Podología por el título universitario de Diplomado en Podología.

1994: Resolución de 24 de enero de 1994, del Instituto Nacional de la Salud, por la que se convocan ocho cursos regulares para la formación de Enfermería de Empresa.

Orden de 22 de Octubre de 1993 (BOE 23/10/93) por la que inicia su formación la primera promoción de Especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), que concluyó sus estudios en 1996.

1995: Orden de 22 de junio de 1995, por la que se establece el procedimiento para verificar los títulos de Enseñanza Superior expedidos en los Estados de la Comunidad Europea que habilitan para el ejercicio de la Fisioterapia, Podología, Óptico y Enfermero generalista con especialidad.

Orden de 27 de julio de 1995, sobre títulos académicos y profesionales de la Comunidad Europea. Establece procedimientos para verificar los títulos de enseñanza superior expedidos en los estados de la Comunidad Europea que habilitan para el ejercicio de los profesionales de Fisioterapia, Podólogo, Óptico y Enfermero generalista con especialidad.

1998: Resolución de 30 de enero de 1998, de la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se aprueba la relación provisional de aspirantes admitidos y excluidos y se anuncia la fecha, hora y lugar de celebración del primer ejercicio de las pruebas selectivas para ingreso en la Escala de A.T.S. Visitadores del Cuerpo Sanitario del extinto Instituto Nacional de Previsión.

Resolución de 5 de febrero de 1998, de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, por la que se nombran funcionarios en prácticas del Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias.

Resolución de 27 de febrero de 1998, por la que se declara definitivamente aprobada la lista de admitidos y excluidos de las pruebas selectivas para el ingreso en la Escala de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)-Visitadores del Cuerpo Sanitario del extinto Instituto Nacional de Previsión.

Orden de 24 de Junio de 1998 (BOE 30/6/98) por la que se desarrolla el Real Decreto 992/1987, de 3 de Julio, sobre la obtención del título de Enfermero especialista. Esta Orden trata sobre distintos aspectos del Real Decreto de 1987: titulación, Unidad docente, requisitos para su acreditación, auditorías, financiación y otros.

Orden de 10 de octubre de 1998, por la que se modifica la Orden de 25 de noviembre de 1992, sobre la convalidación de la especialidad de Podología por el título universitario de Diplomado en Podología.





**1999:** Resolución de 1 de febrero de 1999, de la Presidencia Ejecutiva del Insalud, por la que se convocan seis cursos para la formación de Enfermeros de Empresa, en el territorio gestionado por el Insalud.

Orden de 30 de julio de 1999, por la que se convocan pruebas selectivas para iniciar el programa de formación de las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas) y Salud Mental, para el año 2000.

Corrección de errores de la Orden de 30 de julio de 1999, por la que se convocan pruebas selectivas para iniciar el programa de formación de las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas) y Salud Mental, para el año 2000.

**2000:** Resolución de 22 de diciembre de 1999, de la Subsecretaría, por la que se convocan los actos de asignación de plazas correspondientes a la prueba selectiva para iniciar los programas de formación de las especialidades en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y de Salud Mental en el año 2000.

Resolución de 2 de diciembre de 1999, de la Secretaría de Estado para la Educación, Universidades e Investigación y Desarrollo, por la que se cesa a miembros del Comité Asesor de las Especialidades de Enfermería.

**2004:** Proyecto de Real Decreto de 26 de octubre de 2004 sobre Especialidades de Enfermería. Quedan suprimidas las Especialidades de Diplomado Universitario de Enfermería y ATS obtenidas con anterioridad, que quedan relacionadas en el documento:

- ~ Especialidad de Neurología, creada por Decreto 3192/1970, de 22 de octubre.
- ~ Especialidad de Urología y Nefrología, creada por Decreto 2233/1975, de 24 de julio.
- ~ Especialidad de Análisis Clínicos, creada por Decreto 203/1971, de 28 de enero.
- ~ Especialidad de Radiología y Electrología, creada por Decreto 1153/1961, de 22 de junio.
- ~ Especialidad de Enfermería en Cuidados Especiales, creada por Decreto 992/1987, de 3 de julio.
- ~ Especialidad de Pediatría y Puericultura, creada por Decreto 3524/1964, de 22 de octubre.
- ~ Especialidad de Psiquiatría, creada por Decreto 3193/1970, de 22 de octubre.
- ~ Especialidad de Matrona, creada por Decreto de 18 de enero de 1957, modificado por Real Decreto 2287/1980, de 26 de septiembre.
- ~ Especialidad de Enfermería de Salud Comunitaria, creada por el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio.
- ~ Especialidad de Enfermería de Gerencia y Administración de Enfermería, creada por el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio.

2005: Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre las especialidades de enfermería.

Art. 2 Las Especialidades de Enfermería son las siguientes:

- ~ Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)
- ~ Enfermería de Salud Mental
- ~ Enfermería Geriátrica
- ~ Enfermería del Trabajo
- ~ Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.
- ~ Enfermería Familiar y Comunitaria
- ~ Enfermería Pediátrica



## COLEGIOS PROFESIONALES

1929: Real Orden de 23 de noviembre de 1929, por la que se faculta a los Practicantes de Medicina para colegiarse o agremiarse, independientemente de los callistas, a los efectos de la contribución industrial.

Real Orden de 28 de diciembre de 1929 Por la que se establece la colegiación obligatoria a la clase de Practicantes y se aprueba para el régimen de los Colegios los Estatutos que se insertan.

1930: Real Orden de 7 de mayo de 1930, por la que se establece la colegiación obligatoria y los Estatutos de los Colegios de Practicantes y Matronas.

1931: Real Orden de 20 de marzo Por la que se redacta el artículo 7º de los Estatutos de los Colegios Oficiales de Practicantes y Matronas.

1935: Orden de 7 de diciembre de 1935, por la que se establece la Federación, con carácter oficial, de los Colegios de Matronas.

1942: Orden de 18 de marzo de 1942, por la que se aprueba el Reglamento del Consejo General de Colegios Oficiales.

Orden de 18 de marzo de 1942, por la que se aprueban los Estatutos para los Colegios Oficiales de Practicantes.

1944: Ley de 2-11-1944, se promulga la Ley de Bases de Sanidad Nacional. Esta Ley, trata entre otras cosas, de la Escuela Nacional de Sanidad y de las Escuelas especiales de Puericultura e Instructoras Sanitarias como filiales de la Escuela Nacional de Sanidad. No cita la Ley a las Escuelas de Enfermería, aunque sí menciona a enfermeras, practicantes y matronas, refiriéndose a aspectos administrativos. Contempla la creación de los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios y del Consejo General que acoge a Practicantes, Matronas y Enfermeras.

1945: Orden de 26 de noviembre de 1945, por la que se establecen los Estatutos del Consejo de Previsión y Socorros Mutuos de Auxiliares Sanitarios y de sus Colegios Oficiales con tres secciones: Enfermeras, Practicantes y Matronas.

1947: Orden de 19 de noviembre de 1947, relativa a la colegiación obligatoria de los Practicantes y Matronas.

1950: Orden de 18 de abril de 1959, por la que se modifica el artículo 6º del Reglamento de 26 de noviembre de 1945, del Consejo General de Colegios Oficiales de Practicantes.

1954: Orden de 25 de enero de 1954, por la que se disuelve el Colegio de Practicantes, Matronas y Enfermeras.



Orden de 16 de marzo de 1954, por la que aclara la Orden de 25 de enero de 1954, sobre la disolución del Colegio de Practicantes, Matronas y Enfermeras.

Orden de 29 de marzo de 1954, por la que se establece el Reglamento del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios, y los Colegios Provinciales divididos en tres secciones: Practicantes, Enfermeras y Matronas.

Orden de 30 de julio de 1954, sobre la denominación de los Colegios Oficiales de Practicantes y sus Estatutos.

Orden de 20 de diciembre de 1954, por la que se aprueban los Estatutos de los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios y se establece la colegiación obligatoria de las Enfermeras.

1958: Orden de 13 de enero de 1958, por la que se establece la colegiación obligatoria para el ejercicio de la profesión de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.).

1965: Orden de 26 de julio de 1965, por la que se modifican los artículos 28, 29 y 30 de los Estatutos de los Colegios Provinciales de Ayudante Técnicos Sanitarios (A.T.S.).

1974: Ley 2/1974, de 13 de febrero, por la que se establecen las normas reguladoras de los Colegios Profesionales.

1977: Resolución de la Dirección General de Sanidad de 27 de abril, por la que se desarrolla la Orden de 1 de abril de 1977, relativa a la Organización Colegial.

Orden de 12 de mayo de 1977, por la que se amplía el plazo de celebración de elecciones en los Colegios Oficiales.

Real Decreto 1303/1977, de 10 de junio, por el que se establece la aplicación del Régimen General de los Colegios Profesionales, a los Colegios Profesionales Sindicales.

Orden de 27 de julio de 1977, por la que se amplía el plazo para la celebración de elecciones en los Colegios Oficiales de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.).

Rectificación de la Orden de 27 de julio de 1977, por la que se amplía el plazo de celebración de las elecciones a los Colegios Oficiales de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.).

1978: Real Decreto 1856/1978, de 29 de junio, relativo a los Estatutos de la Organización Colegial de Enfermería.

1979: Real Decreto 2777/1979, de 26 de octubre, por el que se establece el régimen transitorio de los Colegios Profesionales y Sindicales.

1983: Resolución de 24 de marzo de 1983, por la que se establece la validez de documentación sustitutiva a efectos de alta en Colegios Profesionales.



**1989:** Resolución 32/1989, de 14 de julio, del Consejo General de Colegios de Diplomados en Enfermería, por la que se aprueba el Código Deontológico de la Enfermería Española.

**1993:** Real Decreto 306/1993, de 26 de febrero, por el que se modifican diversos artículos de los Estatutos de la Organización Colegial aprobados por Real Decreto 1856\1978, de 29 de junio de 1978.

Real Decreto 2166/1993, de 10 de diciembre, por el que se produce el traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado en materia de Colegios Oficiales o Profesionales a la Comunidad de Castilla y León.

**1997:** Ley 8/1997, de la Presidencia de la Junta de Castilla y León, por la que se establece la regulación de los Colegios Profesionales.

**1999:** Ley 12/1998, de 5 de diciembre, por la que se establece la creación del Consejo de Colegios Profesionales de Diplomados de Enfermería de Castilla y León.



