

TESIS DE LA UNIVERSIDAD  
DE ZARAGOZA

2021

154

Ana Cobos Rincón

# La configuración histórica de la enfermería en la Rioja: 1900-1978

Director/es

Miqueo Miqueo, Consuelo  
Germán Bes, Concepción

<http://zaguan.unizar.es/collection/Tesis>

ISSN 2254-7606



Premsas de la Universidad  
Universidad Zaragoza





**Universidad**  
Zaragoza

Tesis Doctoral

LA CONFIGURACIÓN HISTÓRICA DE LA  
ENFERMERÍA EN LA RIOJA: 1900-1978

Autor

Ana Cobos Rincón

Director/es

Miqueo Miqueo, Consuelo  
Germán Bes, Concepción

**UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**  
Escuela de Doctorado

2019



Departamento de Enfermería y Fisiatría

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad de Zaragoza

TESIS DOCTORAL

# **LA CONFIGURACIÓN HISTÓRICA DE LA ENFERMERÍA**

## **EN LA RIOJA: 1900-1978**

ANA COBOS RINCÓN



**Universidad**  
Zaragoza

2019



MEMORIA DE LA TESIS DE DOCTORADO

**LA CONFIGURACIÓN HISTÓRICA DE LA ENFERMERÍA  
EN LA RIOJA: 1900-1978**

**ANA COBOS RINCÓN**

**Programa de Doctorado Ciencias de la Salud y del Deporte  
Departamento de Fisiatría y Enfermería.**

**Dirección:**

**Consuelo Miqueo (Historia de la Ciencia)**

**Concepción Germán Bes (Enfermería Comunitaria)**



**Universidad  
Zaragoza**

2019







## **AGRADECIMIENTOS**

Mi más profundo agradecimiento a todas las personas que de diversas formas han colaborado en la elaboración de esta tesis, bien de una forma concreta y práctica o con su apoyo moral.

A Consuelo Miqueo, cuya dirección técnica y humana ha sido extraordinaria. Gracias a sus sabios y expertos consejos he aprendido el rigor de la investigación, y su trabajo en la dirección del Seminario de Historia de la Enfermería de la Universidad de Zaragoza ha supuesto para mí una formación imprescindible. Gracias por tu dedicación y tu valioso tiempo que me has entregado con generosidad. A Concha Germán, por su ayuda y sabios consejos, contado conmigo para su grupo de investigación Aurora Mas que ha permitido el desarrollo de esta generación de jóvenes investigadores. Espero que este trabajo os devuelva parte del esfuerzo y generosidad que me habéis brindado.

A mis amigas y compañeras de trabajo por su apoyo, y en especial a mis compañeras doctorandas del Seminario de Historia de la Enfermería, por todo lo que he aprendido de y con ellas en nuestras sesiones mensuales, pues marcaron el camino a seguir y han sido un gran apoyo en los espacios científicos que hemos compartido.

A todas las enfermeras y enfermeros que han colaborado como informantes y me han ofrecido de forma generosa parte de su tiempo, su dedicación y parte de su vida con sus relatos y documentos.

Mi agradecimiento al Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja y a su Presidente D. Pedro Vidal, por haberme permitido acceder al interesante archivo que guarda una parte de la historia de la enfermería de La Rioja, así como al personal del Archivo General de La Rioja, Archivo Histórico de la Diputación Provincial de La Rioja, Archivo Municipal de Logroño, Archivo Municipal de Arnedo y demás entidades que de alguna forma han colaborado para que este trabajo llegase a su fin.

A Jorge Mínguez, mi mentor, que además de profesor se ha convertido en compañero, confidente y amigo, responsable sin duda del inicio de esta aventura y de ser quien soy. Su disponibilidad, consejos, apoyo y ayuda han sido y son inestimables.

Mención especial merecen mis padres, mi novio y mi hermana Marta, que siempre han estado a mi lado mostrando su confianza y han constituido un apoyo fundamental en todos aquellos momentos de flaqueza.

A todas y a todos, gracias.



# **LA CONFIGURACIÓN HISTÓRICA DE LA ENFERMERÍA EN LA RIOJA: 1900-1978**

1. INTRODUCCIÓN	21
1.1. La imagen historiográfica de la enfermería en España	23
1.2. Las perspectivas de los estudios sobre las profesiones	35
1.3. Objetivos principales de la investigación	39
2. MATERIAL Y MÉTODO	43
3. LA ORGANIZACIÓN PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA EN LA RIOJA (1900-1953)	55
3.1. La asistencia sanitaria a principios de siglo	57
3.1.1. Perfil de los primeros practicantes	67
3.2. Creación del Colegio de Practicantes (1916)	78
3.3. Colegiación Obligatoria de Practicantes y Matronas	91
3.3.1. El Colegio de Practicantes	93
3.3.2. Las Matronas de La Rioja	107
3.3.3. Evolución de los perfiles	115
3.4. Las tareas femeninas del cuidado	130
3.4.1. Las religiosas	134
3.4.2. Las enfermeras	136
4. EL NUEVO PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MODELO ASISTENCIAL FRANQUISTA	145
4.1. Introducción: Sistema Asistencial del SOE (1942)	147
4.2. La Sanidad rural: A.P.D. (Asistencia Pública Domiciliaria)	156
4.3. La Residencia Sanitaria de la SS (1952)	168

4.4. Un nuevo Perfil Profesional: creación del ATS (1953)	181
4.5. Una unificación Irreal: Secciones Colegiales	193
4.5.1. ATS Masculino + Practicantes	199
4.5.2. Creación ATS Femenino + Enfermeras	212
4.5.3. Creación sección Matronas	225
4.6. La Unificación Definitiva por la fuerza (1977)	242
4.7. La Escuela de la Residencia Sanitaria de Logroño (ATS-Femeninos “Antonio Coello Cuadrado”) (1971-1977)	254
<b>5. TRAYECTORIAS PROFESIONALES</b>	<b>265</b>
5.1. Introducción: algunas cuestiones epistemológicas	267
5.2. Perfiles Laborales	271
5.2.1. El practicante y la matrona rural	271
5.2.2. La enfermera	276
5.2.3. La y el ATS (Ayudante Técnico Sanitario)	278
5.2.4. La enfermera de gestión institucional	284
5.2.5. La enfermera docente	289
5.3. Algunos problemas emergentes	293
5.3.1. La construcción de la identidad profesional: una síntesis en su contexto	293
5.3.2. La conciliación laboral y familiar de las mujeres	306
5.3.3. Las relaciones interprofesionales	311
<b>6. CONCLUSIONES</b>	<b>323</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>333</b>
<b>8. ANEXOS</b>	<b>345</b>

## INDICE GRAFICOS

Gráfico 1. Lugar de formación de los practicantes titulados hasta 1936	67
Gráfico 2. Edad de los practicantes titulados hasta 1936	68
Gráfico 3. Distribución de las matronas riojanas tituladas en la Universidad de Zaragoza por año de titulación: 1900-1936	114
Gráfico 4. Distribución por distritos de los practicantes colegiados en Logroño en 1941	117
Gráfico 5. Lugar de titulación de los practicantes colegiados en Logroño en 1953	118
Gráfico 6. Años de titulación de las mujeres practicantes colegiadas en 1953	119
Gráfico 7. Distribución de las matronas riojanas tituladas en la Universidad de Zaragoza por año de titulación: 1940-1953	121
Gráfico 8. Distribución de las matronas colegiadas en Logroño por año de titulación hasta 1953	123
Gráfico 9. Distribución y carácter de las plazas de Practicante APD Titular de La Rioja en 1957	160
Gráfico 10. Titulación de los ocupantes de las plazas vacantes de Matrona APD de La Rioja en 1948	162
Gráfico 11. Titulación de los ocupantes de las plazas vacantes de Matrona APD de La Rioja en 1952	163
Gráfico 12. Titulación de los ocupantes de las plazas vacantes de Matrona APD de La Rioja en 1958	164
Gráfico 13. Categoría de las plazas de Matrona APD de La Rioja. 1960	165
Gráfico 14. Ocupación de las plazas de Matrona APD de La Rioja. 1960	166
Gráfico 15. Distribución de títulos de la sección ATS masculina:1955-1977	210
Gráfico 16. Lugar de titulación de los ATS colegiados en la sección de practicantes y ATSM de Logroño: 1955-1977	211
Gráfico 17. Distribución de las matronas colegiadas en Logroño por año de titulación: 1953-1977	232
Gráfico 18. Origen de las matronas colegiadas en La Rioja: 1955-1977	232
Gráfico 19. Lugar de titulación de las matronas colegiadas en La Rioja: 1955-1977	233



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plazas y sueldos de los profesionales sanitarios de la Beneficencia Municipal de Logroño: 1892-1921	71
Tabla 2. Plazas y sueldos de la Casa de Socorro: 1924-1936	72
Tabla 3. Plazas y sueldos de la Beneficencia Municipal de Arnedo: 1909-1934	74
Tabla 4. Plazas y sueldos del Centro de Beneficencia (Asilo-Manicomio). Beneficencia Provincial de Logroño: 1930-1936	75
Tabla 5. Análisis comparativo de los sueldos de los practicantes según ámbito laboral y época: 1902-1936	75
Tabla 6. Análisis comparativo de los sueldos de las matronas por ámbito laboral: 1903-1936	112
Tabla 7. Análisis comparativo de sueldos de practicantes y matronas por ámbito laboral: 1936-1958	124





## INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Relación nominal de los practicantes colegiados en el Colegio de Logroño hasta 1936	347
Anexo 2. Acta de Constitución del Colegio de Practicantes de Logroño. 1916	351
Anexo 3. Modelo de carnet del Colegio Oficial de Practicantes: 1916-1953	352
Anexo 4. Tarifa mínima de los servicios profesionales de los Practicantes del año 1931	353
Anexo 5. Nombramiento y carnet de Dña. Saturnina Sáenz Galera, Matrona riojana colegiada en el Colegio de Aragón	354
Anexo 6. Carnet y placa de la consulta de Dña. Concepción Orio, Matrona riojana colegiada en el Colegio De Aragón	355
Anexo 7. Modelo de brazal y carnet de Dama Enfermera de la Cruz Roja	356
Anexo 8. Noticia de prensa de la visita del Jefe de Estado para la inauguración de la Residencia Sanitaria.	358
Anexo 9. Fotografías de las nuevas Instituciones Sanitarias de Logroño	359
Anexo 10. Acta de Constitución del Colegio de Matronas de Logroño. 1955	360
Anexo 11. Acta de Constitución del Colegio de Enfermeras de Logroño. 1955	361
Anexo 12. Títulos y otros documentos de la ATS Carmen Prieto, Directora de la Escuela de Enfermería	363
Anexo 13. Relación de matronas comisionadas para la Junta de Evaluación del impuesto sobre el trabajo personal: 1958-77	369
Anexo 14. Relación nominal de Matronas colegiadas en Logroño indicando año y Universidad de titulación, procedencia y edad al colegiarse	371
Anexo 15. Carnets colegiales diferenciados tras la unificación de las secciones colegiales de Practicantes-ATSM, Matronas y Enfermeras-ATSF y carnet tras unificación definitiva del Colegio.	372
Anexo 16. Acto de unificación de la Comisión Gestora en la Sección e Matronas y en la Sección de Enfermeras en Agosto de 1977	375

Anexo 17. Resolución Gubernativa notificando la unificación definitiva de las secciones colegiales y la entrega de todos sus enseres a la Junta Provisional elegida. Enviado a cada uno de los Presidentes de las secciones	377
Anexo 18. Acta Notarial que recoge la Unificación Colegial de las tres secciones. Agosto 1977	378
Anexo 19. Orden de creación de la Escuela ATSF Antonio Coello Cuadrado de Logroño. 1971	381
Anexo 20. Orla de la primera promoción de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femenina Antonio Coello Cuadrado de Logroño	382
Anexo 21. Fotografías de las ATS en la Escuela y en la Residencia Sanitaria: años 70	383

## **ABREVIATURAS**

ACELA: Archivo del Colegio de Enfermería de La Rioja

AGLR: Archivo General de La Rioja

AHPLR: Archivo Histórico Provincial de La Rioja

AMA: Archivo Municipal de Arnedo

AML: Archivo Municipal de Logroño

APD: Asistencia Pública Domiciliaria

CSIC: Consejo Superior de Investigaciones Científicas

DGS: Dirección General de Sanidad

DP: Diputación Provincial

FET-JONS: Falange Española Tradicionalista y de las Juntas de Ofensiva Nacional-Sindicalista

GC: Gobierno Civil

IER: Instituto de Estudios Riojanos

INP: Instituto Nacional de Previsión

SOE: Seguro Obligatorio de Enfermedad



## **1. INTRODUCCIÓN**



La profesión enfermera y su historia, tal y como hoy la conocemos y conceptualizamos en esta investigación, no se inicia con el cuidado de las sociedades primitivas sino tras la consolidación de un colectivo como sujeto político, con un reconocimiento social significativo y con un campo de trabajo y discurso científico-técnico propios.<sup>1</sup> Por lo tanto consideramos de partida que la profesión enfermera española tiene su origen en la segunda mitad del siglo XIX como consecuencia de la transformación progresiva de las estructuras sociales, culturales e ideológicas del momento que permitieron aglutinar al colectivo encargado de la asistencia técnica o experta al enfermo y al médico, aunque será ya avanzado el siglo XX cuando se produzcan en España los cambios más relevantes que conducirán a lo que denominamos como profesionalización de la enfermería.

Este es el supuesto previo que justifica el papel epistémico que tiene la revisión de los antecedentes bibliográficos de la enfermería española y el planteamiento del problema de investigación basado en la evolución del concepto de profesión y los procesos de profesionalización, que presentamos a continuación. Constituyen el marco teórico de referencia y los ejes temáticos principales que justifican los objetivos de la investigación sobre la profesión enfermera en La Rioja durante buena parte del siglo XX que hemos realizado. También explican el material y metodología seleccionados, el periodo temporal acordado y otras características que se especificarán.

### **1.1. La imagen historiográfica de la enfermería en España**

Los estudios históricos centrados en el propio proceso de profesionalización de la enfermería, y no solo en su rol asistencial, comenzaron en los años 1980-1990. En España, las publicaciones pioneras construyeron la imagen del proceso de

---

<sup>1</sup> Miqueo, Consuelo; Fernández Doctor, Asunción. Poder y autonomía en las profesiones auxiliares de la medicina. En: Campos Marín Ricardo, González de Pablo Ángel, Porras Gallo Isabel, Montiel Luis (eds.). *Medicina y poder político*. Madrid, Universidad de Complutense de Madrid – Sociedad española de Historia de la Medicina, 2014. pp. 43-45.



profesionalización basándose en la evolución de las normas legales sobre el ejercicio laboral de practicantes, matronas, enfermeras y sangradores<sup>2</sup>. Tomando como punto de partida estos primeros trabajos de la Transición Democrática, observamos que se ha incrementado progresivamente el interés por reconstruir todo el proceso histórico que ha llevado a la enfermería española hasta su profesionalización.<sup>3</sup> Destacan en esta línea los tres manuales universitarios originales españoles sobre la historia de la enfermería, que complementan la visión o perspectiva anglosajona de los traducidos.<sup>4</sup>

Otras publicaciones tratan de vislumbrar, y analizar, los problemas a los que se enfrentan las profesiones auxiliares sanitarias en sus diferentes roles, dado que la genealogía de esta profesión en España es, en definitiva, la síntesis de tres ocupaciones distintas, dos eminentemente femeninas y otra masculina, con elementos similares como la formación, pero con roles o ámbitos de asistencia y estatus social diferentes. Predominan los estudios sobre los practicantes, el profesional más antiguo (1857) y más extendido en el territorio, seguidos de los relativos a matronas.

El trabajo del historiador Montesinos analiza el conjunto.<sup>5</sup> Examina los expedientes académicos universitarios tanto de matronas como de practicantes, estructurando su análisis en cuatro ejes: los marcos legales, el perfil sociodemográfico de los profesionales, la organización corporativa colegial y los múltiples espacios laborales y

---

<sup>2</sup> Ventosa Esquinaldo, Francisco. *Historia de la enfermería española*. Madrid: Ciencia Tres, 1981; Eserverri, Cecilio. *Historia de la enfermería española e hispanoamericana*. Barcelona: Salvat 1985; Domínguez Alcón, Carmen; Iribas de Miguel, Jesús; Rodríguez, Josep A. *Sociología y enfermería*. Madrid: Pirámide. 1983; Domínguez Alcón, Carmen. *Los cuidados y la profesión de enfermería en España*. Madrid: Pirámide. 1986.

<sup>3</sup> Mínguez Moreno, Inmaculada; Siles González, José. Evolución de la producción científica de historia de la enfermería en España entre 1966 y 2013. *Enferm.glob.* 39; 2015. pp. 273-290. Otros indicadores del interés por analizar el proceso de la profesionalización enfermera son el nacimiento y desarrollo del Seminario Permanente para la Investigación de la Historia de la Enfermería (1992), la creación de varias revistas dedicadas a la historia (*Híades*, 1994; *Cultura de los Cuidados*, 1997; *Temperamentum* 2005), y la celebración de sucesivos Congresos Nacionales e Internacionales de Historia de la Enfermería.

<sup>4</sup> Hernández Conesa, Juana; Moral de Calatrava, Paloma. *Historia de la enfermería: Un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill. 1995; Hernández Martín, Francisca. *Historia de la enfermería en España: (desde la antigüedad hasta nuestros días)*. Madrid: Síntesis. 1996; Siles González, José. *Historia de la enfermería*. Alicante: Aguaclara. 1999.

<sup>5</sup> Montesinos Vicente, Fernando. *Practicantes, matronas y cirujanos dentistas en la España contemporánea (1855-1932)*. [Tesis Doctoral]. Girona: Universidad de Girona. 2011.

su evolución. Su relevancia se debe al volumen de profesionales que analiza, ofreciendo una visión amplia de los titulados en toda España en el periodo inicial de profesionalización. Sobre el colectivo concreto de practicantes es interesante la investigación realizada por Blázquez<sup>6</sup> por establecer las características para una determinada región de la genealogía, formación, perfil, discurso social y ámbitos de desarrollo de esta profesión masculina en Aragón. Muchos estudios han tratado de acercarse a las inquietudes y singularidades de este profesional a través del análisis de sus periódicos, revistas o manuales de formación académica observando los conflictos de competencias (monopolio), la lucha contra el intrusismo, o los rasgos identitarios que les distinguen de las enfermeras.<sup>7</sup>

El colectivo de matronas ha despertado gran interés, sin duda debido a su larga tradición, con especial auge en los últimos años, en los que se han presentado diferentes libros, artículos y tesis doctorales.<sup>8</sup> Al igual que en las otras ramas del colectivo enfermero, la historiografía sobre las matronas ha sido analizada reiteradamente a través de la evolución de su marco legislativo,<sup>9</sup> extendiendo posteriormente el interés al análisis de la formación de sus profesionales, bien a través de los manuales, o bien a través del análisis de los profesionales titulados.<sup>10</sup> Un punto de vista diferente y novedoso hallamos en la tesis presentada recientemente por Rojo,

---

<sup>6</sup> Blázquez Ornat Isabel. *La construcción de la profesión de practicante en Aragón: 1857-1936*. [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. 2015.

<sup>7</sup> García Martínez, Antonio Claret. Las publicaciones especializadas de los practicantes: un agente de cambio profesional (1857-1936). En: *El asociacionismo en la Enfermería y su influencia en el desarrollo de la Profesión. 150 años de Historia del Colegio de Enfermeras de Madrid (1862-2012)*. Colegio de Enfermería de Madrid. 2013. pp.91-112; Blázquez Ornat, Isabel. La identidad del practicante a través de la prensa profesional. Aragón, 1885-1936. *Dynamis*. 36; 2. 2016. pp. 443-466; Ballesteros Álvaro, Antonio Manuel. Manual del practicante y de partos normales (1906): contenido y curiosidades. *Cult. cuid.* 11. 2002. pp. 47-52.

<sup>8</sup> Ortiz Gómez, Teresa. Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del siglo XIX. *Arenal*, 6; 1. 1999. pp.55-79.

<sup>9</sup> Álvarez Nebreda, Carlos. *Código enfermero español siglo XX: compendio legislativo*. Madrid: Instituto de Salud Carlos III. 2002; Álvarez Nebreda, Carlos. *Semblanzas de la profesión enfermera (1862-1953)*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. 2011.

<sup>10</sup> Ruíz Berdún, M<sup>a</sup> Dolores. *Desarrollo histórico de una profesión: las matronas en Madrid hasta la Guerra Civil*. [Tesis Doctoral] Madrid: Universidad de Alcalá. 2012; Subirón Valera, Ana Belén, et al. Los primeros 50 años de las Matronas en la Universidad de Zaragoza (1878-1928). *Matronas Prof.* 15; 4. 2014. pp. 112-118.

donde nos acerca a la cotidianidad de las matronas que ejercieron en la provincia de Soria durante el siglo XX a través de sus actividades profesionales y sus ámbitos de trabajo. Es una reconstrucción histórica realizada con una sensibilidad especial, dando voz tanto a las cuidadoras como a las personas cuidadas en su etapa reproductiva y aportando elementos iconográficos que ilustran y clarifican el trabajo diario de estas profesionales.<sup>11</sup>

El campo de las enfermeras siempre ha sido más complejo y escaso en cuanto a producción científica, probablemente relacionado con su tardía consolidación como profesión académica, su diversidad formativa y laboral, así como por la gran dificultad que supone historiar actividades profesionales que apenas dejan huella escrita y a las que se restó importancia, provocando así la invisibilidad en su incorporación a los nuevos espacios públicos.<sup>12</sup> La toma de conciencia de esta situación ha incentivado su búsqueda, y ha provocado un aumento de los trabajos publicados, tratando de clarificar los perfiles y espacios que fue ocupando esta profesión.<sup>13</sup> La tesis de López Vallecillo repasa la evolución formativa y laboral de las enfermeras españolas entre 1915 y 1940, relacionándola con la situación de la mujer en este periodo histórico complejo, por los abundantes cambios políticos y sociales que se sucedieron. Centrando su interés en el papel de Cruz Roja, como institución promotora de la formación y desarrollo de la enfermería en sus inicios, la autora analiza la consolidación profesional de las enfermeras durante la II República, y la movilización, formación y desarrollo en ambos bandos de las enfermeras tras estallar la Guerra Civil. Analiza a las enfermeras como sujetos inmersos directa o indirectamente en los acontecimientos históricos, por su papel como profesionales del cuidado, necesarias en los conflictos bélicos, y adaptándose a la situación política de cada etapa, consolidando su profesión y, por extensión, la emancipación femenina. A través de los manuales formativos y de la prensa, analiza las características físicas y morales exigidas

---

<sup>11</sup> Rojo Pascual, M<sup>a</sup> Carmen. *Evolución del ejercicio profesional de las matronas en Soria durante el siglo XX*. [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. 2017.

<sup>12</sup> Huércanos Esparza, Isabel. *El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera*. Biblioteca Lascasas, 6; 1. 2010.

<sup>13</sup> Bernabeu Mestre, Jopep; Gascón Pérez, Encarna. El papel de la enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria. *Dynamis*, 15. 1995. pp. 151-176.

a las enfermeras en este periodo, con el objetivo de definir su imagen social.<sup>14</sup> Martín estudia este mismo colectivo pero en su etapa posterior. Su trabajo analiza la situación de las enfermeras que ejercían en Madrid en la etapa de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS), tratando de conocer la problemática o deficiencia a las que se enfrentaban en el ejercicio profesional. Muestra los elementos que impidieron el desarrollo disciplinar, la discriminación y disgregación profesional dentro de la “unificación” de carreras, y la dependencia hacia otros grupos privilegiados, proponiendo para corregirlo la homologación e integración profesional real, reorganizar los servicios asistenciales y funciones sociales propios más allá de la medicina, y controlar su proceso formativo.<sup>15</sup>

Entre los estudios que abordan el proceso de profesionalización de la enfermería, se ha puesto especial atención a los factores que determinan la evolución de este proceso, de acuerdo con los constructos propuestos por la sociología para el estudio de las profesiones, la clásica triada de categorías analíticas de poder, autonomía y privilegios, problematizándolos en algunos casos.

En el conjunto de estudios que problematizan el proceso de profesionalización, Celma nos aproxima a la visión de las enfermeras sobre su situación profesional, identificando como lastres principales para alcanzar la profesionalización real los dos siguientes: la asignación de roles en base a desigualdades de género, que se materializa en la ordenación coercitiva de las relaciones de poder interdisciplinarias perpetuando la supeditación al médico, y el establecimiento de una cultura organizacional de las instituciones sanitarias, basada en la biologización y trato paternalista, que dificulta una atención holística y de autoayuda de acuerdo a los modernos modelos enfermeros.<sup>16</sup> Chamizo aporta una visión pormenorizada del complejo proceso de

---

<sup>14</sup> Identifica la imagen social establecida de la enfermera como icono de mujer ideal, bajo el modelo nacional, centrado en el carácter vocacional de la profesión y en unas cualidades morales concretas, principalmente de subordinación a la figura masculina, en este caso el médico, de obediencia, con una clara predisposición a la caridad, el amor, la piedad y la dulzura. Vide: López Vallecillo, María. *Presencia social e imagen pública de las enfermeras en el siglo XX (1915-1940)*. [Tesis Doctoral]. Valladolid: Universidad de Valladolid. 2016.

<sup>15</sup> Martín Barroso Clemente. *Enfermería: presente y futuro*. Madrid: Colegio Oficial de ATS. 1978.

<sup>16</sup> Celma Vicente, Matilde. *Cultura organizacional y desarrollo profesional de las enfermeras*. [Tesis Doctoral]. Granada: Universidad de Granada. 2007.

profesionalización de la enfermería en Asturias a través del ejercicio profesional de los diferentes profesionales y de las instituciones donde realizaban su actividad profesional, estableciendo espacios de inteligibilidad de la profesión que han condicionado el desarrollo de la profesión, un desarrollo que considera enmarcado en diferentes hitos ideológicos. Todo ello, le lleva a establecer la historia de la enfermería como una disciplina científica, y a definir la profesión, en el sentido moderno del término, limitándola a la última década del siglo XIX en España y al periodo anterior al último tercio del siglo XX en Asturias<sup>17</sup>.

En estos mismos condicionantes del desarrollo profesional centra su estudio García Paramio, pero analizando al colectivo de enfermeras en el momento histórico del cambio al ATS. Señala como elementos obstaculizadores del desarrollo profesional los procesos formativos y la praxis de la enfermería establecida, puesto que están centrados en la dependencia médica, con escaso desarrollo de las funciones propias de esta profesión. Además considera que la labor de las enfermeras comunitarias trascendió a la atención sanitaria diseñada inicialmente y fueron utilizadas como vehículo de control social y político al servicio del régimen franquista.<sup>18</sup>

Otra categoría analítica clave a añadir a esta tríada para analizar las profesiones, y fundamentada por los estudios feministas y antropológicos, es el género. En el caso de la enfermería tiene especial repercusión, hasta el punto de considerar hoy que el género es el constituyente esencial de la identidad profesional de cada una de las profesiones sanitarias, de las relaciones de poder entre ellas: un organizador social de las profesiones sanitarias.

---

<sup>17</sup> Establece tres espacios de inteligibilidad con características propias dentro del marco empírico-vocacional (1830-1977), con las etapas: seclar técnica (1857-1953), de acción social (1915-1953), y como agente de cambio (1954-1977). Estos espacios se superponen y se entrelazan con unos ejes de evolución ideológica de la secularización relativa, mediante procesos de inclusión-exclusión, herejía-ortodoxia, desarrollados en las organizaciones religiosas; la teoría de la diferenciación sexual y de la complementariedad de sexos, apoyada en un patriarcado médico enfundado en un paternalismo social; y el movimiento colectivo de mujeres o feminismo de las décadas de 1960-1970. Vide: Chamizo Vega, Carmen. *El proceso de profesionalización de la enfermería en el Principado de Asturias*. [Tesis Doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante. 2009.

<sup>18</sup> García Paramio, M<sup>a</sup> Pilar. *De enfermeras a ayudantes técnicos sanitarios: el retroceso en la profesionalización de la enfermería durante el franquismo (1939-1977)*. [Tesis Doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante. 2016.

Entendemos como género al conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres. Como sintetiza Miqueo, estas son codificadas a partir de tres leyes generales de construcción del género: la estructura social, que asumimos al recurrir al dualismo para organizar la actividad social, tradicionalmente designada como “división sexual del trabajo; la identidad personal, mecanismo por el que nos identificamos como hombres o mujeres, socialmente construido y relacionado en principio con el sexo biológico, pero no identificable ni explicable por ello; y el simbolismo de género, un componente más bien cultural, que asigna metáforas de género a diversas dicotomías percibidas como tales (lo femenino y lo masculino) pero que no tienen mucho que ver, o no directamente, con las diferencias de sexo. En el campo del saber científico uno de los efectos más visibles e investigados se denomina “androcentrismo”, y es el mecanismo más sutil e imperceptible de los “prejuicios” y estereotipos generados por el predominio simbólico y real de lo masculino y de haber sido los hombres los únicos autores científicos durante siglos. Porque, como es sabido, las diferencias de género no son intrascendentes, constituyen una forma clave, primordial, para que los seres humanos se identifiquen como personas, para organizar las relaciones sociales y para percibir o simbolizar los acontecimientos naturales y sociales significativos, entendiendo por significativos los que construyen el sentido de la experiencia vivida. Además, prácticamente en todas las culturas se concede mayor valor a lo considerado propio del hombre que a lo propio de la mujer (sociedades patriarcales).<sup>19</sup>

Este hecho ya lo vislumbró Domínguez a mediados de los ochenta, al caracterizar la naturaleza de los cuidados y su vinculación, como actividad social, a la distribución sexual del trabajo, “desmontando” o decodificando los estereotipos sobre las enfermeras creados por la historiografía de los años cincuenta, que sostenían un

---

<sup>19</sup> Miqueo, Consuelo. *La construcción de los saberes y androcentrismo en la “ciencia sin mujeres”*. En: Actas del VIII Congreso Nacional y III Nacional de historia de la enfermería. Zaragoza. 2005. pp. 5-13.

mayor “instinto” de las mujeres para el cuidado de los enfermos, e introduciendo la condición del género como mediador sociocultural en la organización profesional.<sup>20</sup>

Para Germán Bes, la socialización diferenciada de mujeres y hombres es un presupuesto o marco conceptual imprescindible en la Historia de la Enfermería. Considera que el núcleo de la identidad profesional es el estereotipo de la subordinación enfermera, herencia de la sociedad patriarcal y teocrática, que se ha configurado en torno a tres conceptos sociales estrechamente asociados al género: un rol profesional de la mujer-enfermera que es jerárquicamente inferior a la del médico-hombre; una concepción religiosa de la figura del médico con atributos divinos, y una concepción científico-técnica que organiza una formación profesional de la enfermería a la medida de las necesidades, expectativas y valores del médico.<sup>21</sup>

González Canalejo defiende que analizar el desarrollo de la profesión con perspectiva de género supone visibilizar la sexualización de los roles que tan implícitamente marcaron la formación de las mujeres que accedieron a esta profesión. Considera importante discernir quiénes y cómo se ha escrito la historia de la enfermería, y apuesta por una historia global, construida como historia de las mujeres. Aboga por una historia de transformación, en la que se ponga de relieve la lucha por las relaciones de igualdad, la incorporación de las mujeres enfermeras a los espacios públicos y la visibilidad del cuidado como una práctica socialmente relevante. Varios de sus trabajos observan la práctica cuidadora ejercida en España por las matronas, enfermeras y practicantas durante el cambio de siglo XIX al XX, es decir, en el contexto del nuevo estado liberal y la creación de la Beneficencia como la estructura asistencial del nuevo estado nacional, pero haciéndolo con perspectiva feminista y a través de la microhistoria, centrada principalmente en la identidad que dichos colectivos tuvieron en la provincia de Almería. Estudia las distintas categorías de cuidados que llevaron a cabo como medio de suavizar la «cuestión social» contribuyendo a la salud de la

---

<sup>20</sup> Domínguez Alcón, Carmen. *Los cuidados y la profesión de enfermería en España*. Madrid: Pirámide. 1986.

<sup>21</sup> Germán Bes, Concha. *Historia de la institución de la enfermería universitaria: análisis con una perspectiva de género*. [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. 2007.

ciudadanía y al bienestar social. Además, examina el discurso androcéntrico y las actitudes sociales hacia ellas para analizar el desenvolvimiento de las mujeres, comparándolas con otras cuidadoras de la geografía nacional.<sup>22</sup>

Por lo tanto, tal y como sostiene Ortiz, los valores y las relaciones de género dentro y entre las profesiones sanitarias son un elemento fundamental para definir su práctica y su estructura. Durante siglos han servido para definir y redefinir identidades profesionales que han reafirmado a cada uno de los grupos profesionales. En el conjunto de las profesiones sanitarias, numerosos trabajos ponen de manifiesto la distinta participación en ellas de las mujeres, la segregación en determinadas carreras y especialidades, su escasa participación en los puestos de responsabilidad y representación de las organizaciones científicas y profesionales, así como su escasez en los puestos de decisión política y administrativa. Estos hechos, son explicados con frecuencia apelando a la libertad (y a la diferencia) de las mujeres o a la perversidad (y determinismo) del sistema social. Y ocultan que dentro de la profesión han operado y operan los mismos sistemas de género que en la sociedad en su conjunto, de tal manera que crean espacios, actividades, conceptos y valores marcados por el género (propios o menos propios de/para mujeres) que actúan, en la práctica, excluyendo a las profesionales y restringiendo su capacidad de elección y promoción<sup>23</sup>

Un pilar fundamental para dilucidar el proceso de profesionalización de la enfermería y que entronca directamente con las premisas anteriores es la formación, entendida como proceso de socialización profesional, es decir, el mecanismo por el que los jóvenes adquieren e interiorizan competencias y valores suficientes como para ser

---

<sup>22</sup> González Canalejo, Carmen. Los procesos de profesionalización de la enfermería española desde el análisis de género. En: Campos Marín Ricardo, González de Pablo Ángel, Porras Gallo Isabel, Montiel Luis (eds.), *Medicina y poder político*. XVI Congreso Sociedad Española de Historia de la Medicina. Madrid. 2014. pp. 47-51; González Canalejo, Carmen. *Las cuidadoras: historia de las practicas, matronas y enfermeras (1857-1936)*. Almería: Instituto de Estudios Almerienses. 2006; González Canalejo, Carmen. Cuidados y bienestar: El trabajo sanitario femenino en respuesta a la "cuestión social" (1857-1936). *Dynamis*. 27; 2007, pp. 218-223.

<sup>23</sup> Ortiz Gómez, Teresa. El género, organizador de profesiones sanitarias. En: Miqueo, Consuelo; Tomás, Concepción. (eds). *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socio profesionales de diferencias sexuales no previstas*. Madrid, Minerva ediciones. 2001. pp. 53-73; Miqueo, Consuelo; Germán Bes, Concha; Fernández Turrado, Teresa; Barral Morán, M<sup>ª</sup> José. *Ellas también cuentan. Científicas en los comités de revistas biomédicas*. Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza, 2011; pp. 11-20.



aceptados por los profesionales colegiados. A través de la enseñanza/aprendizaje teórico-práctico se traslada a los futuros profesionales las teorías, conocimientos técnicos, normas, creencias, valores, expectativas y fundamentos que posteriormente marcarán su ejercicio, de ahí la importancia de controlar el proceso formativo. En este sentido, y relativo parcialmente a nuestra época, Martínez Santos centra su investigación en el proceso de socialización de la Enfermería en las Escuelas de ATS, revisando el proceso temporal de creación de las 194 escuelas que surgieron en España desde 1953 hasta 1980, identificando el tipo de estudios impartidos en ellas y los intereses que motivaron su creación. Además, explora en profundidad las escuelas de ATS del Distrito Universitario de Zaragoza - al que pertenecía La Rioja- analizando las características del alumnado, profesorado y de los manuales que utilizaron para la adquisición de conocimientos así como las vivencias del proceso desde la experiencia de vida relatada de ATS masculinos y femeninos de la época.<sup>24</sup>

Si tenemos presente que para la consolidación de una ocupación laboral es imprescindible contar con la legitimación del Estado, pues es el encargado de establecer sus competencias profesionales y la organización de su actividad y asegurar la aceptación social correspondiente, resulta necesario impulsar una serie de estrategias que permitan su consecución. Para dar respuesta a esta necesidad se recurre a la creación de entidades corporativas que luchan de forma colectiva por el mantenimiento del estatus profesional, la legitimación social de la profesión y la defensa los intereses de sus profesionales. Se constituyen así las corporaciones gremiales, y en el caso de enfermería puede repasarse todo el proceso de creación, consolidación y desarrollo de la Organización Colegial a través del trabajo de Quintairós.<sup>25</sup>

Estas instituciones han sido objeto de numerosos estudios e incluso de todo un congreso de la Asociación de Historia de la Enfermería de 2017, cuyo título "Los

---

<sup>24</sup> Martínez Santos, Yolanda. *Las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios en España 1953-1980. Historia de las escuelas del distrito universitario de Zaragoza*. [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. 2017.

<sup>25</sup> Quintairós Domínguez, Sergio. *Del practicante a la enfermera. 150 años de desarrollo profesional: el papel de los colegios profesionales*. [Tesis Doctoral]. A Coruña: Universidad de A Coruña. 2008.

Colegios Profesionales de Enfermería, su función social e institucional” refleja la perspectiva sociológica de sus organizadores.<sup>26</sup>

La historiografía de las últimas décadas muestra un interés creciente por los colegios profesionales, suscitado en distintas instituciones del entorno de la enfermería, principalmente hospitales, escuelas y colegios profesionales, que muestran su apoyo a las actividades de investigación y difusión de la historia de la profesión enfermera.<sup>27</sup> En muchos casos, se exploran como fuentes los colegios de cada provincia, especialmente centrados en el caso de los practicantes por ser los primeros en desarrollarse a principios de siglo XX y de quienes más documentación conservan. No obstante, la gran mayoría son publicaciones breves y ocasionales realizadas con motivo de aniversarios y homenajes.<sup>28</sup>

Un caso llamativo e ilustrativo es el libro publicado por el Colegio Oficial de Guipúzcoa. Se trata de una obra institucional con excelente riqueza iconográfica y documental de archivo, de autoría anónima pero basada, en realidad, en la documentación aportada por Manuel Solórzano, el conocido historiador amateur de la enfermería. Como otras publicaciones de este tipo, carece de notas a pie de página e incluso de meras

---

<sup>26</sup> Sin embargo, el contenido delata la gran dispersión temática del centenar de trabajos presentados, en secciones misceláneas o inespecíficas como “los antecedentes de una enfermería moderna en España” o “epistemología, metodología y pensamiento enfermero”, dedicando de hecho, una sola sección al título del congreso. También se observa una gran dispersión geográfica recogiendo trabajos de Italia, Portugal o Latinoamérica. Para nuestra investigación son interesantes el presentado por los hermanos García Martínez sobre Fuentes para la investigación de la Historia de la Enfermería. Los archivos colegiales; El valor de la investigación histórica en la consolidación de la profesión enfermera de Fernández Fernández, Mariluz; o Luces y sombras de la organización colegial desde una perspectiva de género de Germán Bes y Martínez Santos. Vide: Sánchez Macarro, Carmen. García Martínez, Antonio Claret., García Martínez, Manuel Jesús. (coords). *Los Colegios Profesionales de Enfermería, su función social e institucional*. Colegio Profesional de Enfermería de Salamanca. 2017.

<sup>27</sup> Se han producido diferentes publicaciones relacionadas con las instituciones en cuestión que dan visibilidad a los espacios en los que de forma histórica se han ido desarrollando los profesionales de enfermería. Es el caso: Solórzano Sánchez, Manuel. *Dispensario Médico de Santa Isabel*. 2002; Ferreiro Ardións, Manuel. Lezaun Valdubieco, Juan. *Historia de la enfermería en Álava*. Colegio Oficial de Enfermería de Álava. 2008; Solórzano Sánchez, Manuel. *El hospital del tórax de San Sebastián y las hermanas mercedarias de la caridad*. 2015.

<sup>28</sup> Ávila Olivares, José Antonio.(Coord) *Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). 25 Aniversario 1986-2011*. 2011; Álvarez Nebreda, Carlos.C. *Siervas de María. Ministras de los enfermos. Centenario del primer programa formativo Oficial para Enfermeras (1915-2015)*. Colegio Oficial de Enfermeras de Madrid. 2015; Álvarez Nebreda, Carlos.C. Ávila Olivares, José Antonio. *Título de Enfermera: 100 años de habilitación (1915-2015). Centenario de la aprobación del primer plan de estudios de la profesión enfermera*. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. 2015.

referencias bibliográficas,<sup>29</sup> sin embargo, es una publicación hermosa, cara, con excelente papel, que permite una buena reproducción a color tanto de documentos de archivo como de fotografías de época. Se trata de una historia institucional organizada en torno a los siguientes capítulos: Presidentes del Colegio de Guipúzcoa, “Hitos” del Colegio, “Antecedentes históricos” (¡incluyendo a Florence Nightingale!) y los antecedentes históricos de la profesión en Guipúzcoa, centrados en la segunda mitad del siglo XIX y las guerras carlistas, sin ofrecer una visión analítica del proceso general pero incluyendo análisis o explicaciones o relatos de hechos en términos que parecen propios de aquella época: “El doctor Don Máximo Gomar, en elocuentes y sentidas frases se dirigió a todos los reunidos para hacer votos por el éxito de tan humilde pero honrada clase y Don Antonio Muñoz pronunció un elocuente discurso en el que trató de la misión de los practicantes y de su porvenir: No puedo por menos que pedir os una confraternidad, una unión, una solidaridad necesaria...”. Es significativo, sin embargo, y quizá contradictorio que se ofrezca seguidamente una imagen creada con ocasión del libro que resume y plantea cuestiones más interesantes que el propio texto: a modo de orla se muestra la foto de los sucesivos presidentes, ordenados de arriba abajo y de izquierda a derecha, con 8 hombres y 7 mujeres que representan muy bien en su organización espacial las tres grandes fases colegiales: la de la época de los practicantes, la época de las tres secciones profesionales y la de la unificación de practicantes, enfermeras y matronas. Lo sorprendente es que, desde la unificación, ¡todos los presidentes hayan sido mujeres!<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> *Apuntes históricos de Guipúzcoa. Practicantes, Matronas y Enfermeras 1904-2004*. Colegio Oficial de Enfermería de Guipúzcoa. San Sebastián. 2006.

<sup>30</sup> *Ibidem*. p.11. Resulta llamativa esta distribución casi equitativa de Presidentes del Colegio de Guipúzcoa en sus diferentes etapas. Más aún, si la comparamos con la distribución de la presidencia del Colegio de La Rioja, pues hasta 1955 sólo existió Colegio de Practicantes y siempre con un hombre como Presidente al frente. Durante la etapa en la que convivieron las tres secciones colegiales representaron al Colegio de Matronas tres mujeres y otras tres al de Enfermeras, mientras el de Practicantes mantuvo su tónica con cuatro representantes varones. Y por último tras la unificación definitiva de las tres secciones, el Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja mantuvo su presidencia los primeros años por una mujer y tras ella el mandato de género masculino ha sido la tónica dominante, manteniéndose una candidatura única durante varias décadas.

## 1.2. Las perspectivas de los estudios sobre las profesiones

El interés académico por la naturaleza de las profesiones se inició en el mundo anglo-norteamericano en la década de los años 30 del siglo XX. Son diversas las conceptualizaciones y matices en torno al concepto de profesión, dependientes de las corrientes teóricas, escuelas y enfoques de la sociología de las profesiones, que fue la primera disciplina académica que desarrolló un corpus teórico al respecto. A pesar de todo, no se dispone de una definición universal y la cuestión sigue latente. Una de las más aceptadas por buena parte de la comunidad científica actual, es la clásica definición weberiana que definía las profesiones como aquellas ocupaciones socialmente idealizadas y organizadas como colectivos o comunidades asociativas cerradas.<sup>31</sup>

La corriente funcionalista definió como profesiones aquellos oficios basados en conocimientos abstractos e intelectuales que aseguraban a sus miembros un nivel de cultura sistemática y prestigiada, por lo que podían delimitar y monopolizar un territorio de “saber y hacer” de modo que sus intereses se configurarían como elementos constitutivos y medios garantes de la estructura y cohesión social de sus miembros. Las profesiones fueron conceptuadas como actividades laborales de tiempo completo, orientadas al servicio de la sociedad y basadas en la “vocación” de sus componentes, lo que justificaría su prestigio y autonomía. Estas características, junto al reconocimiento, monopolio o poder son identificadas socialmente como rasgos de una profesión.<sup>32</sup>

Las perspectivas políticas de los años 80 redefinieron la noción de profesión, entendiéndose desde entonces como ‘agentes activos’ de su identidad profesional, de

---

<sup>31</sup> Blázquez Ornat Isabel. *La construcción de la profesión de practicante en Aragón: 1857-1936*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2015. pp. 29-32.

<sup>32</sup> Miqueo, Consuelo; Fernández Doctor, Asunción. Poder y autonomía en las profesiones auxiliares de la medicina. En: Campos Marín Ricardo, González de Pablo Ángel, Porras Gallo Isabel, Montiel Luis (eds.). *Medicina y poder político*. Madrid, Universidad de Complutense de Madrid – Sociedad española de Historia de la Medicina, 2014. pp. 43-45.

la obtención de su monopolio en el mercado, es decir, del estatus, privilegio y poder que les caracteriza. Adquirió así relevancia el estudio de los procesos, proyectos y mecanismos políticos que permiten a las profesiones lograr el monopolio de una parcela del saber y del mercado laboral utilizando estrategias de persuasión, redes de influencia, acciones colectivas, relaciones de Estado. En general, las profesiones desarrollan tácticas de acreditación legal para asegurarse su monopolio a través del apoyo estatal, su integración en la universidad y las organizaciones colegiales.<sup>33</sup> De manera que la identidad profesional se construye vinculada al proceso de socialización y se consolida y define por las instituciones de trabajo y organizaciones profesionales.

En España, se produce una reconceptualización que es clave para esta investigación en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitaria (LOPS) de 2003, que expresa la noción de “profesión” en los siguientes términos: *“El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de un serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se da en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesionales [...]. Por ello en esta ley se reconoce como profesiones sanitarias aquellas que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud y que en la actualidad gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos”*<sup>34</sup>

De esta manera, la regulación normativa del colectivo mediante la creación de la organización colegial y la entrada en la universidad resultan condiciones básicas para la consideración de la enfermería como “profesión”. Sin embargo, otros autores aplican un enfoque más estricto a la consideración de profesión exigiéndole otros requisitos como tener un cuerpo de conocimiento propio, un código deontológico al que ajustarse, y disponer de autonomía, control y responsabilidad sobre su campo de actuación.<sup>35,36</sup>

---

<sup>33</sup> *Ibíd.*

<sup>34</sup> Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitaria. Boletín Oficial del Estado 280, 2003:41442-58

<sup>35</sup> Freidson, Eliot. *La profesión Médica*. Barcelona: Península; 1978. pp.80-93.

La última contribución en la historia de la noción de profesionalización de las ocupaciones, ha sido la incorporación de la perspectiva de género fundamentada por la eclosión desde los años 80 de los *women's studies* o estudios feministas o de la mujer, que ha implicado nuevas preguntas, y relecturas de las mismas fuentes o nuevas miradas al pasado desde la realidad actual para poder obtener respuestas satisfactorias, como hemos visto en el apartado anterior en referencia a la historiografía española. Las profesiones trazaron su monopolio ocupacional determinando “quién” trabajaba y “qué valor social” representaba ese trabajo, lo que implicó estrategias de inclusión y exclusión, que han estado determinadas por el género, además de la clase social, en una sociedad patriarcal de poder masculino organizado e institucionalizado. Hoy nadie duda de que el análisis de una profesión requiere atender al concepto de género, especialmente en las profesiones sanitarias, donde hallamos diferencias históricas muy claras, siendo unas de tradición masculina (médicos, cirujanos, practicantes...) y otras de tradición femenina (matronas, enfermeras, cuidadoras...).

En el caso de la profesión médica, la historia universal de la medicina se ha construido a partir de la actividad médica masculina, considerando las prácticas sanitarias de las mujeres como actividades domésticas o no profesionalizadas, por lo que en los últimos años la historiografía de la medicina ha centrado su interés en la revalorización de los saberes y las prácticas sanitarias femeninas que discurrieron al lado o al margen de los sistemas médicos establecidos.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Alberdi Castell, Rosa María. “Nosotros cuidamos”: *La prestación del cuidado en el ámbito comunitario*. Ponencia III Congreso de la Asociación de Enfermería Comunitaria. 2000. Disponible en: [http://www.enfermeriacomunitaria.org/documentos/libros\\_ponencias/congreso3/IIIcongreso.html](http://www.enfermeriacomunitaria.org/documentos/libros_ponencias/congreso3/IIIcongreso.html) 2000.

<sup>37</sup> Cabré i Pairet, Montserrat. Ortiz Gómez, Teresa. Entre la salud y la enfermedad: mujeres, ciencia y medicina en la historiografía española actual. En: Borderías, Cristina, ed. *La historia de las mujeres: perspectivas actuales*. Barcelona: Icaria. 2009. pp. 163-196.; Ortiz Gómez, Teresa. El género, organizador de profesiones sanitarias.. En: Miqueo, Consuelo. Tomás, Concepción. (eds). *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*. Madrid. Ed. minerva. 2001. p.53-73.

La genealogía de la profesión enfermera actual tiene, desde este punto de vista, una peculiaridad que la hace más compleja y su indagación histórica tiene una función social específica. En España, a diferencia de otros países, se ha configurado en la confluencia y síntesis institucional de tres ocupaciones distintas (practicantes, matronas y enfermeras), dos eminentemente femeninas y otra masculina, con formaciones similares pero con roles, ámbitos de asistencia y estatus social diferentes acordes a las particularidades históricas del momento y lugar determinado. Todo ello explica que hayamos observado en los últimos años un aumento del número de estudios en torno a la profesión de enfermería, desde una nueva perspectiva cultural que pone su punto de mira en fenómenos de interacción interprofesional y utiliza nuevas claves interpretativas, en torno a categorías analíticas que van más allá de las clásicas de la profesionalización, como son el género y la subjetividad, dando respuesta a la necesidad sentida de construir una nueva genealogía profesional. Sin duda, este interés creciente entre los profesionales sanitarios por su genealogía y evolución histórica debe atribuirse a la necesidad cultural que aparece en las épocas de cambio, porque ayuda a configurar y legitimar su nueva identidad profesional en un nuevo orden social.

Además, resulta atractivo el estudio de la profesión de enfermería desde la perspectiva de género por tratarse en la actualidad de una actividad eminentemente femenina. En este sentido, la indagación histórica puede contribuir a comprender y evitar las desigualdades sociales observables en la actualidad. Además, debido a su trayectoria previa diferenciada en tres profesiones, cargadas de tópicos enmarcados en las relaciones de género del sistema patriarcal, la historia de la profesión de enfermería se ha convertido en objeto de interés también para los estudios feministas y los estudios de mujeres.

Por último, en cuanto a la justificación actual del valor social de la historia de la enfermería en España, observamos que su abordaje está evolucionando. Estamos pasando de hacer una historia descriptiva (de corte más estructural, sociopolítica o legal) o una historia contributiva (aportaciones e instituciones o figuras señaladas) a hacer una historia más analítica y enfoque más local (microhistoria, en ocasiones) por

diversos motivos: aumento de la sensibilidad por el descubrimiento de fuentes inéditas, aumento de los recursos electrónicos actuales y mayor accesibilidad a los archivos locales en plena fase de catalogación, entre otros.

En nuestro caso, resulta ineludible la recuperación y reconocimiento histórico de los referentes clave de nuestra comunidad de La Rioja, pues no sólo los políticos han sido trascendentes en la configuración de esta comunidad, también las profesiones de servicio como la educación y la sanidad juegan, y han jugado, un papel imprescindible en el desarrollo actual. Un ejemplo de este reconocimiento público de la ciudadanía, puede considerarse el monumento urbano a la Enfermería Riojana inaugurado en 2017 en Logroño coincidiendo con el centenario de la constitución de su Colegio Profesional. Considero que llevar a cabo una investigación académica como ésta es una manera justa de responder a esa expresión de reconocimiento y afecto de la comunidad de La Rioja en la que crecí y sigo trabajando como enfermera.

### **1.3. Objetivos principales de la investigación**

El objeto de estudio de nuestra investigación era el desarrollo de la profesión enfermera en la provincia de La Rioja (anteriormente Logroño), especialmente centrada en su capital, Logroño. Tratamos de desarrollar un modelo de estudio loco-regional de la profesionalización visto en su contexto social, político, sanitario y profesional; un modelo de estudio que considerábamos *a priori* bien diferenciable del de otras ciudades que contaban con Universidad propia, pero similar en otros aspectos a cualquiera de los ya investigados (Almería, Girona Asturias, Soria, Zaragoza, Madrid...). Acerca de sus potencialidades y límites epistémicos, hay que señalar que se trata de una investigación analítica, crítica y típicamente contributiva.

Los objetivos iniciales y generales de esta investigación pueden ser reducidos a los cuatro siguientes. En primer lugar, pretendíamos ordenar, descubrir fuentes escritas o de archivo y crear otras nuevas (orales), analizar hechos del pasado, aportar datos contrastados y formular hipótesis explicativas útiles para la historia local de Logroño y



de la región de La Rioja. Pero también pretendíamos construir, en contraste con lo investigado sobre otras provincias, una historia general que permitiera comprender mejor cómo influyen los factores determinantes de la profesionalización de la enfermería (o, quizá haya que empezar a decirlo, de las profesiones de la enfermería española); es decir, participar en el interesante diálogo historiográfico existente. En tercer lugar, pretendíamos aportar datos objetivos y subjetivos, cuantitativos y cualitativos, de la experiencia vivida por los y las profesionales de la enfermería de diversas generaciones en su actividad asistencial, clínica, de gestión o de formación, construyendo un relato histórico fiable e interesante para las y los profesionales actuales. En último lugar, pero no menos importante, queríamos conocer, verificar o refutar interpretaciones sobre la evolución del perfil laboral de estas profesionales para contribuir a esa historia general del trabajo de las mujeres españolas que se está construyendo. Estas son, en nuestra consideración, las coordenadas en las que inscribimos esta investigación.

De acuerdo con estos objetivos generales, los objetivos específicos de esta investigación han sido los siguientes:

1. Localizar a todos los profesionales que se encargaban del cuidado en La Rioja durante siglo XX y caracterizar su evolución.
2. Analizar el perfil laboral de los practicantes, matronas y enfermeras de la provincia de Logroño, así como su estatus social y profesional.
3. Analizar la estructura, función y evolución en el tiempo de los órganos colegiados que velaban por los intereses de estos profesionales riojanos.
4. Descubrir los factores determinantes del desarrollo profesional de las mujeres sanitarias antes y después de la creación del ATS (Ayudante Técnico Sanitario).
5. Estudiar el proceso de unificación en la provincia, así como sus repercusiones a nivel formativo, laboral y colegial.

6. Investigar los componentes de la identidad profesional del cuidador en los diversos perfiles que han configurado la profesión: matronas, enfermeras, practicantes y ATS.

De acuerdo con estos objetivos, el tipo de fuente predominante y, sobre todo, el orden temporal del proceso de profesionalización en la Rioja, Hemos ordenado los resultados en esta Memoria del siguiente modo. Tras este primer capítulo introductorio en el que hemos fundamentado teóricamente la tesis doctoral, analizando los antecedentes bibliográficos y reflexionando sobre las categorías analíticas claves utilizadas, reservamos el segundo capítulo para la descripción y valoración de las fuentes y la metodología utilizada. Los resultados de investigación se expresan hilvanados con los datos y no en un capítulo aparte como es habitual en las tesis doctorales de la ciencia enfermera, siguiendo las necesidades epistemológicas y la costumbre en la investigación histórica, de manera que los resultados de la investigación efectuada se presentan en tres capítulos. El capítulo 3, recoge la organización profesional de la enfermería en La Rioja durante la primera mitad del siglo XX, mientras el cuarto capítulo centra su atención en el nuevo personal de enfermería que se instauró con el modelo asistencial franquista, para terminar haciendo un repaso de las trayectorias profesionales de los principales perfiles enfermeros que han convivido en el periodo de estudio a través de sus relatos. Tras el preceptivo capítulo de conclusiones, termina la memoria con los capítulos correspondientes a la información justificativa de fuentes de información bibliográfica y los anexos destinados a mostrar diversa documentación de archivo, legal, iconográfica que hemos considerado imprescindible o muy pertinente, así como algunas tablas que por su complejidad o uso múltiple en la lectura de la memoria exigían estar accesibles al final de la memoria.



## **2. MATERIAL Y MÉTODO**



## 2. MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación ha tenido como objeto de estudio del proceso de desarrollo y profesionalización de los cuidadores extradomésticos hasta configurar la que hoy llamamos profesión enfermera. Desde nuestra perspectiva, la mera comprensión del devenir histórico resultaba difícil por la complejidad de su genealogía, dado que la actual profesión de Enfermería proviene de tres estirpes profesionales de perfiles bastante diferenciables por su posición social; unas diferencias que, como investigadores podíamos tender a minimizar o maximizar. De hecho, trazar los límites y focos de sus interacciones y los cambios en el rol y estatus de cada de las tres “profesiones”-practicantes, matronas y enfermeras- no resulta fácil en ciertos momentos históricos, especialmente por el desequilibrio de los testimonios escritos hallados de unos y otras (mayor visibilidad de los practicantes), y por la conceptualización exigida.

La piedra angular del edificio teórico es el concepto de *profesionalización*. Por tal entendemos el proceso a través del cual un oficio adquiere las características de una profesión (autonomía, reconocimiento, monopolio, poder...), influido por las distintas situaciones políticas, culturales, académicas y sociales en los que se desarrolla. Este ha sido el marco teórico más global y determinante de nuestra investigación. La perspectiva analítica desde la que se ha planteado el estudio es la de la *historia social*, con el objeto de favorecer la comprensión y reconstrucción del proceso de desarrollo de los tres grupos socio-laborales que posteriormente se unificarán, prestando atención al contexto y a las circunstancias internas y externas coadyuvantes desde la perspectiva de su profesionalización. Por ello utilizamos conceptos y categorías analíticas de índole sociocultural que esta investigación exige, como profesión, género, posición social, institución, socialización, identidad profesional, cohesión social del grupo profesional, colegiación, autonomía, etc. Para poder conocer en sus múltiples dimensiones a los (y las) profesionales del cuidado de la salud y de los enfermos,

establecimos acercarnos primero a la estructura organizativa social de su actividad laboral y en segundo lugar analizar la formación y ocupación de estos profesionales y su propia percepción o relato de su trayectoria profesional.

El ámbito geográfico de nuestra investigación está circunscrito a la actual Comunidad Autónoma de La Rioja, coincidente durante buena parte del siglo XX con la de la Provincia de Logroño. Distinguimos netamente otra variable analítica, el ámbito rural y urbano, relevante en la historia de La Rioja durante todo el siglo. Nos hemos centrado principalmente en las instituciones de la capital, la ciudad de Logroño, puesto que era la que concentraba el mayor número de profesionales y de instituciones relacionadas con el cuidado. No obstante esa centralidad urbana en nuestra investigación, hemos tratado de analizar también el desarrollo en el ámbito rural a través de lo ocurrido en una población concreta, Arnedo, a modo de *case study*.

El periodo de estudio deseado era el siglo XX, desde sus inicios cuando se establecen las bases de la sanidad local y la enfermería asienta sus pilares para desarrollarse como profesión propiamente dicha, con el establecimiento de la colegiación obligatoria y el reconocimiento por fin de las tres ramas del cuidado que posteriormente se unificarán. El otro límite temporal lo establecimos en 1978, pues entonces comienza un periodo radicalmente diferente, con grandes cambios sociales, políticos y profesionales tras su normalización como diplomatura universitaria y la institución del sistema nacional de salud con la Ley general de sanidad de 1986 que merece un estudio aparte.

Para llevar a cabo esta investigación hemos revisado diversas fuentes manuscritas e impresas conservadas en los fondos de bibliotecas y archivos públicos de diferentes instituciones y entidades de la ciudad de Logroño, y de otros lugares de España, con información relativa a los profesionales de Enfermería en La Rioja a lo largo del siglo XX. Para completar este análisis, consideramos imprescindible el uso de las fuentes orales, porque los testimonios de los propios profesionales podían aportar información que ayudara a corroborar el valor de las fuentes escritas (institucionales o legales) y a explicar hechos históricos ocultos o desconocidos para las fuentes convencionales.

A continuación detallamos las características, utilidad y limitaciones de las fuentes más importantes que hemos utilizado, ordenadas por su valor heurístico para los distintos objetivos, o su naturaleza (fuentes de archivo, fuentes impresas y fuentes orales).

#### **A. Fuentes para el análisis de los fundamentos legales de las profesiones, y sus enseñanzas teóricas y prácticas**

*Gazeta/Gaceta de Madrid*. Es la base de datos de información legislativa española desde 1664 y la más completa de la época estudiada. Su revisión se ha realizado a través de la página del Ministerio de la Presidencia del Gobierno de España, con los fondos digitalizados de las disposiciones y noticias publicadas en los diarios oficiales durante la época de estudio. Se ha realizado la búsqueda de la legislación referente a “practicante/s”; “matrona/s”; “enfermera/s” y “ayudante técnico sanitario” con acotación temporal de 01/01/1857 por ser el inicio legal de practicantes y matronas, al 31/12/1978 como fecha final de esta etapa de interés para nuestro estudio.

#### **B. Fuentes para el análisis de la organización de la actividad profesional**

Del *Archivo Histórico Provincial de La Rioja (AHPLR)* hemos revisado los fondos existentes de la sección de “Beneficencia”, que dependía de la Diputación Provincial, que registra su actividad en “Libros de Actas”, repartidos de la siguiente forma: caja 8, libro 2; caja 9, libros 1,2, 3 y 4; caja 10, libros 1,2,3 y 4; Caja 11, libros 1,2 y 3; Caja 12, libros 1,2 y 3. Además hemos revisado la sección de “Gobernación Civil” en la que se halla el “Libro de Registro de Asociaciones” que recoge todas las asociaciones constituidas en ese periodo, con algunos expedientes de los asociados, actas de constitución, etc, entre los que se encuentra inscrita la Asociación de Practicantes de Logroño en 1916<sup>1</sup>, y posteriormente el Colegio de Practicantes en 1917. También disponen del *Boletín Oficial de Logroño* de cada año que hemos consultado.

Como este archivo recoge la documentación procedente de la Delegación de Sanidad de Logroño, hemos revisado el inventario de los diferentes libros, carpetas y cajas existentes para localizar y consultar lo que pudiera ser de nuestro interés. Localizamos



un libro de la Inspección Provincial de Sanidad referente al “Registro de Títulos de Practicantes y Matronas” de 1934, que tan sólo se recogía 10 títulos de practicantes de esa época y la información de otros 7 títulos facilitada por el Colegio Oficial de Auxiliares de Medicina y Cirugía de la Provincia de Logroño. Se revisaron también cuatro cajas (119, 120, 121 y 122) de la “Jefatura Provincial de Sanidad” de las que se obtiene información sobre la organización y evolución los Dispensarios Antituberculosos y Centros de Higiene de la provincia, así como numerosa documentación sobre la gestión de la Asistencia Pública Domiciliaria (APD) de matronas y de practicantes de la provincia.

El *Archivo General de La Rioja (AGLR)* recoge buena parte de documentación procedente de la Diputación Provincial del siglo XX, pero tiene el inconveniente de que una buena parte del fondo está sin archivar, pendiente de futuros presupuestos, por lo que únicamente hemos podido acceder a la documentación catalogada. Principalmente conserva información referente a los establecimientos de Beneficencia como el Hogar Provincial, Sanatorio Psiquiátrico, Casa de Beneficencia Provincial (que integraba Asilo, Maternidad, Manicomio) y Hospital Provincial. También hemos revisado algunas “Actas de la Comisión de Beneficencia”. Nuestro interés estaba centrado en el funcionamiento de estos establecimientos, pero especialmente en el personal que trabajaba en ellos, de manera que este archivo nos ha permitido localizar al personal encargado del cuidado en estas instituciones durante la primera mitad del siglo XX y que no ha dejado otro tipo de huellas o testimonios.

En el *Archivo Municipal de Logroño (AML)* hemos revisado las materias existentes a partir de las fichas que allí se encuentran. Las materias que son afines a nuestro trabajo y hemos utilizado para la selección de documentos son: Sanidad, Beneficencia y Hospitales. Dentro de la sección de “Beneficencia” se encuentran secciones que se corresponden con las instituciones de Beneficencia Municipal existentes como el Asilo Nocturno, Cantina Escolar, Cocina Económica, Cruz Roja, Casa de Socorro, Gota de Leche... En la de “Hospitales” se halla documentación del Hospital Militar y el Hospital Provincial pero referido a periodos anteriores al objeto de nuestro estudio, por lo que se descartó su consulta sistemática. Por último, en la parte de *Sanidad*, aparecen

referencias de varias instituciones sanitarias como Institutos de Higiene, Instituto General de Sanidad, Instituto Antidiftérico o el Laboratorio Municipal y la “relación de facultativos que se notifica anualmente al Gobernador”, donde se detallan las personas dependientes de la Beneficencia Municipal que prestaron servicio desde 1891 a 1922, incluyendo a los practicantes a partir del año 1902.

El *Archivo Municipal de Arnedo (AMA)* ha requerido otra estrategia de búsqueda de la documentación. Acotamos la búsqueda a la documentación relacionada con el Hospital Municipal de Arnedo y su funcionamiento, así como los profesionales sanitarios que a lo largo del siglo XX prestaron sus servicios al Ayuntamiento o tuvieron contacto de algún modo con él. A este respecto, se ha localizado el Reglamento que se estableció en 1893 en el Hospital y Escuela de Párvulos bajo la dirección de las Hijas de la Caridad y un Libro de Pagos del Ayuntamiento que recoge los pagos realizados entre 1909 y 1918. A través de la revisión de diversos expedientes pudimos detectar varias relaciones de los sanitarios que ejercieron para el Consistorio a lo largo del siglo XX.

Por otra parte, hemos consultado otros fondos bibliográficos: fuentes escritas. En especial, han sido útiles los fondos bibliográficos del *Instituto de Estudios Riojanos (IER)*, donde se localizan cuatro ejemplares de “Prensa Especializada” de la época de estudio: *El Practicante Riojano*, revista mensual que inició su andadura como vehículo de expresión del Colegio Oficial de Practicantes de Logroño en 1927 y se publicó hasta 1935. Los números localizados, que no son correlativos, corresponden al periodo comprendido entre 1928-1932 y nos ayudaron a conocer las inquietudes e imagen social de estos profesionales.

### **C. Fuentes para el análisis de la formación y ocupación de los profesionales**

La estrategia heurística seguida para esta reconstrucción se ha centrado en las instituciones, lugares y escenarios de actividad. Dentro de los lugares de formación de estos profesionales, acudimos a la sede provincial de *Cruz Roja* en Logroño, donde revisamos los fondos existentes sobre “Damas de Cruz Roja”. En este caso se localizaron las Actas de formación de Damas Auxiliares Voluntarias en la provincia desde 1932 hasta 1944.

Ha sido particularmente fructífera la documentación existente en el Archivo del *Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja*, donde encontramos información de las tres secciones colegiales existentes -practicantes, matronas y enfermeras- hasta su unificación en 1977.

La “Sección de practicantes” fue la primera en constituirse en 1916 y por tanto, es la que más información ha aportado. Se han encontrado varios Reglamentos y Estatutos que recogen el funcionamiento de la Asociación y, posteriormente, el Colegio desde su constitución. Se constata la existencia de siete “Libros de Actas”: 1916-1928; 1921-1933; 1933-1937; 1937-1945; 1945-1951; 1951-1957 y 1958-1977, donde se recoge el desarrollo, problemas e inquietudes del colectivo durante este periodo. Además se localiza un libro de “Registro de Oficios del Colegio Oficial de practicantes de la Provincia” (1930-1942) que recoge las cartas, circulares y requerimientos que el colegio solicitaba o enviaba a sus colegiados y dos “Libros de Registro de Títulos” donde se recoge la información relativa al lugar de formación de cada uno de los colegiados.

Respecto a la profesión de matronas, la localización de las fuentes institucionales resultó más compleja. A pesar de la instauración de la colegiación obligatoria de las matronas en 1930, las matronas de la provincia de Logroño eran pocas y no consiguieron constituir su propio colegio inicialmente, por lo que acudieron a los limítrofes para colegiarse, como el colegio de Matronas de Aragón. No crearán su propia sede colegial en La Rioja hasta 1955, tras la unificación de los estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas en el proyecto único de ATS de 1953, lo cual llevó implícitos cambios en el ámbito colegial, creándose un sólo Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios, divididos en tres secciones autónomas: Practicantes, Matronas y Enfermeras. De esta sección colegial unificada sólo se conserva un “Libro de Actas” que recoge el quehacer de las matronas entre 1955 y 1977, y un libro de “Títulos de Matrona” donde se registran los títulos y lugar de formación de cada una de las matronas colegiadas en este periodo.

Las enfermeras también se establecen con sede colegial propia en 1955. De esta sección colegial tan sólo se conserva un “Libro de Actas” del periodo 1955-1977 donde se recoge la actividad del colectivo.

Por último, existe un pequeño libro con apenas 30 páginas escritas y que bajo el nombre de “Actas, Juntas Presidenciales” recoge las reuniones de los 3 presidentes de las secciones del Colegio de Auxiliares Sanitarios de la provincia durante los años 1955 y 1956 donde exponen temas de interés común, problemas o posibles mejoras para el funcionamiento del colegio.

Además de los libros, también hemos podido acceder a documentos oficiales del *Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja* como cuartillas con tarifas de servicios o información gráfica de este periodo como fotos, carnets de los colegiados, títulos... Todo ello ha ayudado a circunscribir el contexto y los actores que dieron vida al desarrollo e historia de nuestra actual profesión.

#### **D. Fuentes escritas complementarias**

Puntualmente, o en relación con determinados acontecimientos o instituciones se ha recurrido además a otras fuentes de valor secundario en el conjunto de la investigación, como prensa o literatura, y de extraordinario valor para un determinado periodo, como ha sido el recurso a los anuales partes estadísticos. Se ha revisado la serie “Anuario Estadístico de España” del periodo anterior a la creación de las Escuelas de Enfermería (1915-1934), para reconstruir el proceso de titulación y profesionalización en la Rioja con los datos correspondientes a los y las titulados en cualquier lugar de España. En este serie sólo faltan los correspondientes a los dos años republicanos (1932-1933).

#### **E. Fuentes Orales**

El método biográfico, y más concretamente la Historia de Vida Profesional permite obtener el punto de vista del actor ya que da la palabra a los sujetos sociales, en

nuestro caso, a las enfermeras y enfermeros riojanos.<sup>38</sup> El empleo de la historia oral en el periodo contemporáneo pone de manifiesto las circunstancias vividas por las enfermeras, los conflictos, luchas y reivindicaciones a las que han tenido que hacer frente en su relación con diferentes grupos sociales o políticos, familiares, pacientes, y de iguales, y cómo los profesionales de enfermería vivieron estas situaciones.<sup>39</sup>

Nuestros informantes responden a un perfil concreto dentro de los roles existentes en la profesión enfermera durante el largo periodo de estudio. En este sentido, nuestra muestra se eligió buscando profesionales que representaran perfiles concretos relacionados con la diversidad evolutiva que constituye nuestra profesión y, a la par, que referentes representativos de las instituciones o ámbitos estudiados. El objetivo era acercarnos, desde otra perspectiva más subjetiva y cultural, a la realidad pública o social construida por las fuentes documentales institucionales, tal y como explicamos de forma más amplia en el capítulo 5.1. de esta Memoria. Metodológicamente hemos seguido un patrón ya ensayado con éxito en investigaciones similares, como Carmen Chamizo, quien, tras analizar un ámbito de actividad o institución relacionado con los cuidados en Asturias, eligió un referente ligado a ellos al que dar visibilidad y conocer su desarrollo en ella tratando de ampliar y reforzar así la reconstrucción de los lugares de cuidado.<sup>40</sup> La misma estrategia hallamos en la tesis doctoral de Carmen Rojo para la reconstrucción de la profesión de las matronas en la provincia de Soria durante el siglo XX,<sup>41</sup> o en la tesis de Yolanda Martínez Santos, quien seleccionó estudiantes o docentes referentes de cada una de las Escuelas de ATS del distrito universitario de

---

<sup>38</sup> Germán Bes, Concha. *Historia de la institución de la enfermería universitaria: análisis con una perspectiva de género* [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. 2007, pp. 309-318.

<sup>39</sup> García Paramio, M<sup>a</sup> Pilar. *De enfermeras a ayudantes técnicos sanitarios: el retroceso en la profesionalización de la enfermería durante el franquismo (1939-1977)*. [Tesis Doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante. 2016, pp. 93-102

<sup>40</sup> Chamizo Vega, Carmen. *El proceso de profesionalización de la enfermería en el Principado de Asturias*. [Tesis Doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante. 2009, pp. 91-218.

<sup>41</sup> Rojo Pascual, M<sup>a</sup> Carmen. *Evolución del ejercicio profesional de las matronas en Soria durante el siglo XX*. [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. 2017, pp. 338-386.

Zaragoza para reconstruir tanto la identidad profesional creada en estos ATS como la formación recibida en estos centros.<sup>42</sup>

Hemos realizado entrevistas semiestructuradas abiertas aunque con unos ejes problemáticos previamente establecidos, que fueron los siguientes: 1) la motivación o elementos que les llevaron a elegir enfermería; 2) la formación, valorando tanto su aprendizaje académico como profesional; 3) la trayectoria profesional; 4) los condicionantes encontrados en el desarrollo ideal de su profesión en cuanto a promoción, ámbito familiar y conciliación etc.

Respecto a las limitaciones de la muestra, sesgos de las fuentes o de la perspectiva analítica, somos conscientes de ciertos condicionantes que asumimos pues no pueden ser considerados verdaderos sesgos, porque son propias de todas las investigaciones sobre fenómenos profesionales de largo recorrido temporal. La limitación más importante es la visión de la profesión desde la perspectiva de la asistencia pública, generada por el predominio o la ausencia de informantes o fuentes institucionales de la asistencia privada. También debemos señalar que el loable punto de vista de género, que se ha utilizado en toda la memoria, está muy determinado por la perspectiva feminista, sin duda en sustitución superadora de la perspectiva masculina tradicional y supuestamente neutral. Se trata de una perspectiva feminista que, a su vez, justifica el valor de la indagación de las profesiones enfermeras desde la subjetividad de la experiencia vivida. Por último, cabe destacar las limitaciones debidas a la falta de respuesta a la solicitud de entrevista y a la carencia de documentación referida a esa importante práctica de la enfermería que se realizaba desde una comunidad religiosa, generalmente instalada dentro de la propia institución asistencial pública, o privada.

## **F. Bibliografía crítica**

Para la contextualización, fundamentación epistemológica y discusión de los hechos descubiertos sobre la Rioja, en comparación con otros territorios o unidades de análisis

---

<sup>42</sup> Martínez Santos Yolanda. *Las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios en España 1953-1980. Historia de las escuelas del distrito universitario de Zaragoza*. [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2017. pp. 222-275.

cultural, hemos realizado una revisión sistemática del tema a través de ciertas bases de datos. El perfil de búsqueda utilizado en las bases de datos bibliográficas ha estado conformado por las siguientes palabras claves o descriptores: *practicante, matrona, enfermera, enfermero, enfermería profesión, profesionalización, historia, Rioja*.

Las bases de datos utilizadas previamente y durante las distintas fases de la investigación, ordenadas por sus características documentales y valor de uso en cualquier investigación, han sido las siguientes.

En primer lugar revisamos las bases Bibliográficas que recogen o indexan toda la producción científica española publicada en revistas mediante las bases producidas o editadas por el CSIC revisando las correspondientes a las tres macroáreas científicas: IME, ISOC, ICYT, y la específica de ciencias de la salud IBECS. Hemos completado esta información con la base de datos CUIDEN que es la más específica de enfermería e indexa la producción española y iberoamericana. También revisamos la internacional Medline/Pubmed que está muy sesgada hacia la producción americana y de lengua inglesa, así como la base de datos española de tesis doctorales Teseo, y los catálogos de las bibliotecas de la Universidad de Zaragoza y del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) de Madrid.

Para la localización de otro tipo de publicaciones (libros, capítulos de libros) ha sido utilizada sistemáticamente la base Dialnet, que además permite el acceso directo a las bibliotecas que los contienen. La particularidad de que Dialnet está ahora producida por la Universidad de la Rioja, independizada de la de Zaragoza, resulta una ventaja en nuestra investigación debido a la política de catalogación de las bibliotecas de estas universidades consistente en registrar toda la producción de libros y capítulos de libros de su comunidad científica.

### **3. LA ORGANIZACIÓN PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA EN LA RIOJA (1900-1953)**





### 3.1. LA ASISTENCIA SANITARIA A PRINCIPIOS DE SIGLO

Con la llegada en el siglo XVIII de la Revolución Industrial, se inicia un desplazamiento masivo de la población rural a los barrios obreros de las ciudades atraídos por el crecimiento industrial, sin embargo no existe una expansión urbanística suficiente y comienza el hacinamiento de la población, produciéndose un gran deterioro de sus condiciones de vida. Apenas existían instituciones de socorro o ayuda, y eran las fundaciones eclesiásticas las que corrían con el grueso de la asistencia y atención de pobres, marginados, enfermos o locos a través de donaciones que se realizaban como obras de beneficencia y caridad.

A medida que la Revolución progresó, se produjo riqueza y mejoraron las condiciones, primero en la surgida burguesía, y poco a poco en el resto de clases sociales, gracias a un movimiento intelectual, el movimiento higienista surgió en Inglaterra en el XIX con Chadwick como impulsor; pretendía mejorar la situación, creando conciencia social, de la necesidad de unas condiciones de salubridad mínimas. Los humanistas ilustrados de la época comenzaron a pugnar por la necesidad de implicar al Estado en lo que hasta entonces había sido prioridad para la Iglesia, dirigir la práctica de la Caridad.<sup>43</sup>

En España, la Constitución de Cádiz de 1812 fue el primer texto en el que se recogió la obligación del Estado de atender a los pobres y remediar sus necesidades; aunque inicialmente no hubo posibilidad de llevarlo a cabo, a partir de 1849 se ratificó y legisló a través de la Ley General de Beneficencia, dando importancia al municipio, que a través de la Junta Municipal de Beneficencia, dirigiría las instituciones asistenciales tanto públicas como privadas.<sup>44</sup> Todo esto, se apoyó en las diferentes

---

<sup>43</sup> Mínguez Arias, Jorge. Cobos Rincón, Ana. Ruiz de Viñaspre, Regina. *La cultura enfermera del Siglo XX en La Rioja. De Enfermera, Practicante, Matrona, ATS, y DUE al Grado de Enfermería*. Logroño. Instituto de Estudios Riojanos, 2017, pp. 39-61.

<sup>44</sup> Gómez Urdáñez, José Luis. Perspectiva histórica del Tercer Sector en La Rioja. En: *El sector no lucrativo de la economía social en La Rioja: Una primera aproximación*. Instituto de Estadística de La Rioja. 2011, pp. 91-111.

desamortizaciones que se fueron sucediendo durante el siglo XIX, y que supusieron el fin de todas las instituciones de Caridad tradicional que mantenía la Iglesia, heredando los ayuntamientos la responsabilidad de las viejas fundaciones.

A nivel político, la desaparición del Antiguo Régimen dio lugar a un estado liberal dominado principalmente por los sectores más conservadores; con un sistema parlamentario débil y caciquil, con intromisión de la Corona y gran poder de la Iglesia católica, que controlaba la educación y divulgaba un mensaje que mantenía la inferioridad y sumisión de la mujer. A este respecto, se mantuvo una separación muy clara entre los quehaceres y ámbitos de actuación de hombres y mujeres. Los hombres dominaban la esfera pública, las ocupaciones, los espacios de sociabilidad y ejercían el control del aparato institucional en que se asentaba la sociedad. Mientras, las mujeres se les designaban las tareas domésticas y se les ubicaba en un único lugar, la propia casa, único reducto donde podían gozar de cierta autonomía. Esta separación no solo se manifestaba en la elaboración de los discursos intelectuales, su rostro más injusto era en la legislación, que establecía un sistema social patriarcal, machista, y con clara desigualdad de derechos civiles o políticos entre hombres y mujeres.<sup>45</sup>

La España de la Restauración era un país fuertemente confesional en el que la Iglesia concentraba mucho poder, y pese a que la literatura o las ciencias apuntalaran con sus teorías el discurso de la domesticidad, la principal propagandista seguía siendo la Iglesia. De esta forma tomó peso el feminismo de raíz católica que evitó los planteamientos igualitarios y buscó una unión armoniosa de las mujeres, que orientaron sus esfuerzos hacia las mejoras educativas y habrá que esperar a la II República (1931) para conquistar derechos como el voto o el divorcio.<sup>46</sup>

Así pues, en plena Restauración, la mayor parte de los derechos políticos, sociales y laborales continuaron vedados a la mujer, y si el panorama era así de negativo a nivel nacional, igual podría decirse de Logroño, una típica ciudad de provincias del

---

<sup>45</sup> Val Cubero, Alejandra. *La mujer logroñesa a través de la imagen en el siglo XX*. Logroño: Instituto de Estudios Riojanos. 2003. pp.26-30.

<sup>46</sup> Casanova, Julián. Gil Andrés, Carlos. *Historia de España en el siglo XX*. Barcelona. Ariel.2009.pp. 109-128.

momento, con una población reducida, un marcado carácter rural, y unos modos de vida muy tradicionales.

La situación social de la entonces provincia de Logroño de finales del XIX y principios del XX era el de una provincia pequeña, escasamente poblada, sometida a un régimen demográfico antiguo en el que existían grandes tasas de natalidad y de mortalidad, sobre todo infantil;<sup>47</sup> con unos índices de nupcialidad y fecundidad todavía bastante elevados y una esperanza de vida en torno a los 30 años. Predominaba la familia simple y nuclear, con un promedio de cuatro miembros, en la que los nuevos postulados higienistas y métodos de control de la natalidad tardarían todavía en arraigar. Los modos de subsistencia de la población de Logroño a principio de siglo XX era rural, con dos tercios de la población dedicados a la agricultura y apenas empezando a despegar el sector industrial centrado en la viticultura y alimentación, pero con un importante sector terciario apoyado en el comercio y la hostelería así como un nutrido grupo de clase media con varios miles de militares. Entre la población activa cabe destacar una considerable presencia femenina en el servicio doméstico y en fábricas. La provincia constituyó un feudo del partido liberal progresista de Sagasta, que reportará a su vez incontables “favores” a la capital: ferrocarril, alumbrado, asentamiento de fábricas...<sup>48</sup>

La capital riojana se encuentra en el epicentro de un triángulo ultra católico definido por las ciudades de Burgos, Pamplona y Vitoria, lo que deriva en la fuerte presencia de la Iglesia en el ambiente social. En este contexto el estamento eclesiástico pese a los reveses desamortizadores, atesora todavía un extraordinario patrimonio, controla la instrucción, la beneficencia de la provincia y cuenta con abundante población dedicada al sacerdocio.

Los nuevos y rápidos procesos de industrialización de este cambio de siglo demandarán mano de obra femenina, aunque en unos ramos concretos. Tratándose

---

<sup>47</sup> Gurría García, Pedro A. Lázaro Ruiz, Mercedes. La mortalidad de expósitos en La Rioja durante el siglo XIX. *Berceo*. 134, 1998, pp. 143-157.

<sup>48</sup> Fernández Díez, Andoni. Sáez Miguel, Pablo. *Mujer y sociedad en Logroño durante la Restauración (1875-1923)*. Logroño. Instituto de Estudios Riojanos. 2005. pp. 53-66.

de una ciudad agraria con fuerte tradición vinícola y hortícola, muchas mujeres se dedicarían a las faenas del campo, pero es difícil su identificación ya que la mayoría de veces lo hacían a título familiar o como jornaleras. De esta manera, Logroño capital ve incrementada su población un 30% en poco más de veinte años; con mayor mortalidad que en las zonas rurales por el deterioro de las condiciones higiénicas que, facilitan una transmisión más rápida de las enfermedades.<sup>49</sup>

Si nos fijamos en la situación sanitaria de La Rioja, observamos que no era muy diferente de la del resto de España, y a mitad del siglo XIX contaba con diversas instituciones procedentes de beneficencia particular que controlaba la Iglesia y eran regidas por órdenes religiosas. En Logroño fueron las Hijas de la Caridad las que trataron de remediar parte de las necesidades de la población.

Una de las primeras fue la **Casa de Expósitos**, que se creó originariamente en Calahorra en 1794. Correspondía a toda la diócesis (Vitoria, Bilbao...), que era la que organizaba y controlaba la recogida de niños abandonados. Pronto su área de actuación se restringió a La Rioja, y en 1849, pasó a depender de la Junta Provincial de Beneficencia, que decidió centralizar la organización en la capital.<sup>50</sup> En esta institución se encargaban de proporcionar la lactancia y los cuidados a los niños que nacieran en la sala de Maternidad del Hospital Provincial, si su madre así lo deseaba; y también a los recién nacidos abandonados en cualquier pueblo de la provincia o presentados en el torno de la puerta de entrada.

Otra institución surgida de las obras pías del momento fue la **Casa de Misericordia** fundada en 1818. Contaba con unas 340 camas para la atención de pobres y que a partir de 1857 también acogió a los niños abandonados de más de siete años.

Por último, en este repaso de instituciones asistenciales de mitad del siglo XIX, aunque no por ello menos importante, por el desarrollo y trascendencia que tuvo esta

---

<sup>49</sup> Iruzubieta Barragán, Francisco Javier. *Enfermería y género en la atención socio-sanitaria municipal de Logroño: Casa de socorro y Gota de Leche*. [Tesis Doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante, 2017. pp. 85-100.

<sup>50</sup> Gurría Op Cit 1998.

institución durante el siglo XX, nos detendremos en la **Casa de Beneficencia**. Inicialmente se edificó contigua al convento de la Merced en 1823 pero pronto se quedó pequeña y tras varios cambios, será en 1881 cuando se inicien las obras de la definitiva “Bene”; una gran casa concebida como un centro integral de ocupación y reinserción a través de la enseñanza y el trabajo de niños y jóvenes, que se inauguró en 1887.<sup>51</sup> Estuvo siempre al cuidado de las Hijas de la Caridad, y dentro de él se instaló también el Manicomio provincial y el Asilo. El Asilo Provincial se encargaba de recoger a los pobres naturales o vecinos de algún pueblo de la provincia, mayores de sesenta años o impedidos, y a los niños desamparados de la provincia. El Manicomio se creó en la zona norte de la Bene, y constaba con espaciosa galerías donde alojar a los dementes.

Otra institución destacada de este momento es la **Casa Cuna del Niño Jesús**, creada como asociación en 1900 por un grupo de señoras entre las que estaba María Rosa de Gabriel, esposa del gobernador civil de la Provincia; fue asilo benéfico para niños menores de cuatro años cuyas madres no podían atenderles por ser trabajadoras.<sup>52</sup> Las monjas de San Vicente de Paul proporcionaron dos hermanas para que cuidaran a los niños y el ayuntamiento cedió un local y una subvención para que se llevase a cabo. En 1906, el marqués de Murrieta donó al ayuntamiento un edificio para su instalación definitiva, con un proyecto que acogería hasta 100 niños integrando la Casa Cuna y escuelas.

Tras el análisis las principales instituciones existentes en La Rioja en los albores del cambio al siglo XX, observamos que siguen en uso los viejos mecanismos de la caridad cristiana, aunque mediara el Estado a través de las Juntas de Beneficencia. Esto era consecuencia de la ausencia de una red pública de asistencia, que comenzó a gestarse con la creación de un Hospital para reunir así muchas obras de misericordia en una sola institución. La configuración de este proyecto determinó que debía estar regida

---

<sup>51</sup> Bermejo Martín, Francisco. Delgado Idarreta, Jose Miguel. *La administración provincial Española: la Diputación Provincial de La Rioja*. La Rioja: Gobierno de La Rioja, Consejería de Administraciones Públicas; 1989, pp. 503-509.

<sup>52</sup> García Alcalde, Pablo. Una institución benéfica municipal riojana: La Casa Cuna del Niño Jesús. *Berceo*. (120). 1991, pp. 117-123.

por una Junta de Beneficencia dependiente de la Diputación Provincial para evitar así la dispersión de los recursos entre fundaciones y obras pías dirigidas por obispos, canónigos y párrocos.<sup>53</sup>

En La Rioja, el Hospital Provincial se construyó a finales del Siglo XIX y se mantiene hasta nuestros días como “Hospital de La Rioja”. Sus antecedentes hay que buscarlos en el hospital Rocamador, que a principios del siglo XVI se reemplazó por uno de nueva construcción, que se llamó Hospital de la Misericordia y del que proviene. Fue inaugurado en 1871, y contaba, para la asistencia, con varios médicos y cirujanos sangradores –el antecedente de los practicantes-, así como un farmacéutico. De la organización de la institución se encargaron las religiosas. El nuevo centro era más atractivo que los viejos hospitales, a los que rara vez acudía la gente pudiente puesto que “eran hospitales de pobres”, pero las nuevas instalaciones del Provincial, junto con un personal más preparado y adelantos evidentes en el tratamiento del enfermo, comenzaron a cambiar la mentalidad de la población.

Además del Hospital Provincial que era del uso general para la hospitalización de cualquier persona de la provincia, peregrinos, o cualquier persona de los alrededores que así lo necesitase, encontramos en este inicio de siglo la construcción del **Hospital Militar**, que se inauguró en 1910 para la atención del cuerpo militar, con 80 camas ampliables hasta 300.

Entrado el siglo XX el movimiento higienista tendrá mayor reflejo en la sociedad con la creación de instituciones benéfico-sanitarias municipales, provinciales o de fundación particular que reúnen como características diferenciales respecto a las instituciones anteriores una actuación más global. Su concepción va más allá de la atención puntual en los problemas de la población, constituyendo así un elemento de mejora social. Prueba de estos cambios y de la progresiva concienciación sobre las necesidades sociales de la población la observamos en el ayuntamiento de Logroño, pues tras un Informe del Inspector de Sanidad en 1906 donde le insta a reforzar la red asistencial existente, comienza a elaborar un Reglamento de Higiene, que verá la luz en 1915.

---

<sup>53</sup> Gómez. Op.cit 2011, pp. 91-98.

Hasta entonces, la beneficencia únicamente atendía los efectos de la miseria pero no sus causas. Será a partir de este momento cuando se produzca una evolución del papel de las instituciones en el cuidado de la población, pues no solo atienden a los pobres, sino que también incorporan actividades de higiene, educación y prevención al resto de la población.<sup>54</sup>

Una de las instituciones que comienzan a desarrollarse a principios del siglo XX de suma importancia para el desarrollo de Logroño y con marcado carácter renovador fue **Gota de Leche**, que se inaugurará en 1905 contiguo al laboratorio municipal, previo informe de la Comisión de Beneficencia y Sanidad. Esta institución se convirtió en un centro de control y suministro lácteo, y asumió el control sanitario de los niños de la ciudad, convirtiéndose en un elemento educativo básico para la transmisión de conocimientos higiénicos a las madres. Entre el personal que la componía se encontraba un médico, un farmacéutico, un conserje, y dos religiosas Hermanas de la Caridad, encargadas de la entrega de la leche al público y del registro de entradas, salidas y deterioro de biberones.<sup>55</sup>

Otra institución influenciada por el movimiento higienista fue la **Casa de Socorro** de Logroño, que comenzó su andadura en 1923, bastante más tarde que en otras provincias, por el rechazo continuo del ayuntamiento, que no lo consideraba necesario. Tras un acuerdo con la Diputación se instala en una sala del Hospital Provincial, pero enseguida se vislumbra su escasez de espacio, de material y de personal, por lo que pronto tuvieron que presupuestar la construcción de un nuevo edificio y una dotación mayor: 5 practicantes, y 6 médicos, concluyéndose el proyecto a mitad de 1924.<sup>56</sup> Probablemente debido a esta tardanza, tuvo un carácter distinto a las primeras casas de socorro, que eran exclusivamente benéficas y ésta, amplió su

---

<sup>54</sup> Iruzubieta Barragán, Francisco Javier. *La Casa de Socorro de Logroño, 1923-1936: origen y desarrollo*. Logroño: Instituto de Estudios Riojanos; 2006, pp. 20-31.

<sup>55</sup> Cerrillo Rubio, M<sup>ª</sup> Inmaculada; Iruzubieta Barragán, Francisco Javier; Fandiño Pérez, Roberto. *Un siglo de la "Gota de leche": arquitectura, sanidad y juventud*. Logroño: Instituto de Estudios Riojanos; 2008, pp.85-93.

<sup>56</sup> Iruzubieta Op. Cit 2006. pp. 37-65.



actividad a toda la población, incorporando actividades relacionadas con la higiene y prevención.

De forma accidental, debemos comentar también la actividad que acogió el **Asilo de Santa Justa**. Fue fundado en 1913 por Justa Herreros de Tejada, quien lega su fortuna para una casa asilo para pobres de Logroño, nombrando únicos y absolutos herederos de sus bienes a las viudas y ancianos pobres de la ciudad. Cinco Hijas de la Caridad pusieron en marcha la obra y en 1917 se inauguró con 16 hombres, 16 mujeres y 3 viudas con sus hijos menores. En 1936, con motivo de la Guerra Civil española, se convirtió en hospital de sangre, siendo trasladados los ancianos y viudas al edificio de la Beneficencia Provincial. Tras terminar la contienda, por decisión de las autoridades, se destinó a Sanatorio Antituberculoso, tomando un papel fundamental en la lucha contra las enfermedades respiratorias. Mantendrá esta finalidad asistencial hasta 1957, cuando se retomó su actividad como Asilo asumiendo el cuidado de ancianos, pero ya no de viudas.

Podemos establecer tras esta revisión de la asistencia socio-sanitaria existente en La Rioja al inicio de siglo, que la Diputación erigió los dos grandes centros de la provincia con sede en Logroño: La Bene y el Hospital Provincial. Esta asistencia “oficial” coexistía en un perfecto complemento con la particular, que evolucionaba en función de las influencias exteriores o de las necesidades que surgían en momentos críticos.

Tras la guerra civil y el triunfo franquista, éste tuvo que reorganizar el sector asistencial atendiendo a la filosofía de los pilares que le sostenían, la Falange y la Iglesia. Las actuaciones más destacadas de este periodo fueron la creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) en 1942, como un mecanismo de protección frente a las situaciones de enfermedad de los trabajadores asegurados y los familiares a su cargo, que supuso un avance social importante. También se estableció la ley de Bases del Régimen Local de 1945, dando al Régimen la responsabilidad de la dirección de las viejas instituciones de beneficencia, que en nada había cambiado en los últimos cincuenta años.

Logroño seguía teniendo las dos grandes instituciones provinciales –el Hospital y la Casa de Beneficencia-, y las de fundación municipal o particular, la Gota de Leche, la Casa Cuna, la Casa de Socorro, o el Asilo de Santa Justa, donde el grueso de la financiación procedía de la Diputación.<sup>57</sup> La Iglesia, fuertemente conservadora, recibió de Franco todos los privilegios que había tenido históricamente en el sector asistencial, volviendo sacerdotes y monjas incluso a los puestos de dirección.

En estas condiciones, fue surgiendo la conciencia de la deficitaria situación sanitaria de la provincia, incrementada por una sociedad empobrecida a la que acompañaba una epidemia de hambre, por lo que pronto se proyectarán las dos instituciones sanitarias públicas más importantes del siglo XX en la ciudad de Logroño, que serán inauguradas por Franco en 1954.

En diciembre de 1947 el ayuntamiento planteó la necesidad de construir un centro sanitario moderno que acogiera a los “productores económicamente débiles” del SOE, y a través del Instituto Nacional de Previsión. De esta forma nació la **Residencia Sanitaria “Antonio Coello Cuadrado”**, que comenzó a funcionar en septiembre de 1952 con unas 200 camas, para 28.342 asegurados del SOE provenientes de las provincias de Logroño, Álava y Navarra.<sup>58</sup>

Otro problema predominante tras la guerra fue la tuberculosis y las enfermedades pulmonares infecciosas, que predominaron en una sociedad empobrecida a la que acompañaba una epidemia de hambre. En Logroño, el señor Mazo, indiano natural de El Collado que tenía a su mujer enferma de tuberculosis en el sanatorio asilo de Santa Justa, compró unos terrenos en el barrio La Estrella y los cedió a la Diputación con la condición de que allí hubiera siempre un centro para tratar a enfermos tuberculosos construyéndose el **Sanatorio Antituberculoso San Pedro**.<sup>59</sup> El proyecto fue dirigido por el Patronato Nacional Antituberculoso, que construyó un edificio “en forma de

---

<sup>57</sup> Gómez. Op.cit 2011 pp. 98-102.

<sup>58</sup> Garrido Rivas, Ana Elena. *Nacimiento y asentamiento de la Asistencia Pública Sanitaria. La Residencia Sanitaria de Logroño (1952- 1960)*. Logroño. [Tesina de licenciatura. No publicado.] Universidad de La Rioja; 2004.

<sup>59</sup> Gómez. Op.cit 2011 pp. 102-111.

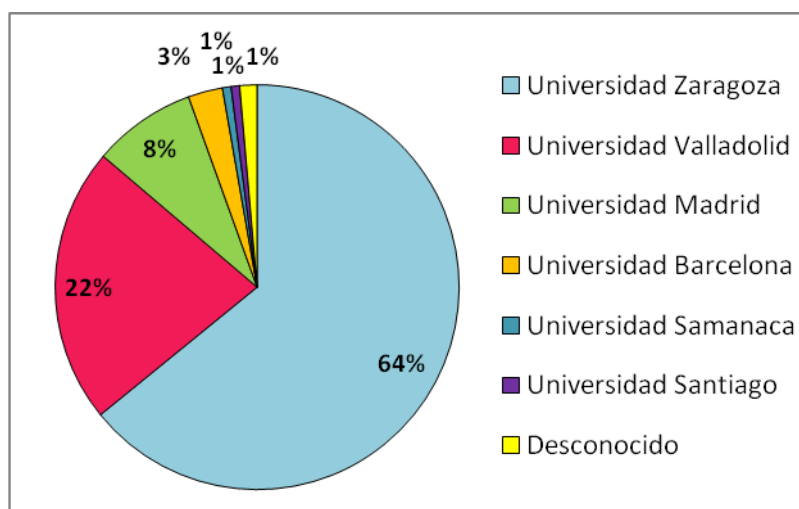
avión”, dos alas y parte central con capacidad para 400 camas ampliables. En 1992, comenzó a albergar enfermos enviados desde “la Residencia” y, al final, acabó formando parte del nuevo edificio del Hospital San Pedro.

### 3.1.1. Perfil de los primeros practicantes

Los practicantes que obtuvieron su título en el primer tercio del siglo XX hasta la guerra civil constituyen un grupo diferente de análisis a los titulados desde el inicio de la dictadura hasta 1953. La Guerra Civil española y el régimen posterior, dieron lugar a una ruptura general con todo el sistema anterior establecido durante el gobierno republicano. En la documentación de archivo hallamos un total de 150 titulados hasta 1936, siendo 6 de ellos anteriores a 1900. Hemos realizado un análisis de estos 150 registros tratando de dilucidar el perfil sociodemográfico, cuando es posible, el académico y de ocupación laboral de estos profesionales riojanos del primer tercio del siglo.<sup>60</sup>

Atendiendo a su lugar de formación, podemos advertir que se produjo fundamentalmente en la Universidad más cercana y correspondiente al distrito universitario de esta Provincia, la Universidad de Zaragoza. El 64% del total de practicantes se titularon allí, aunque como muestra el gráfico 1, muchos estudiaron en otras universidades más alejadas destacando entre todas las de Valladolid y Madrid.

**Gráfico 1. Lugar de formación de los practicantes titulados hasta 1936**

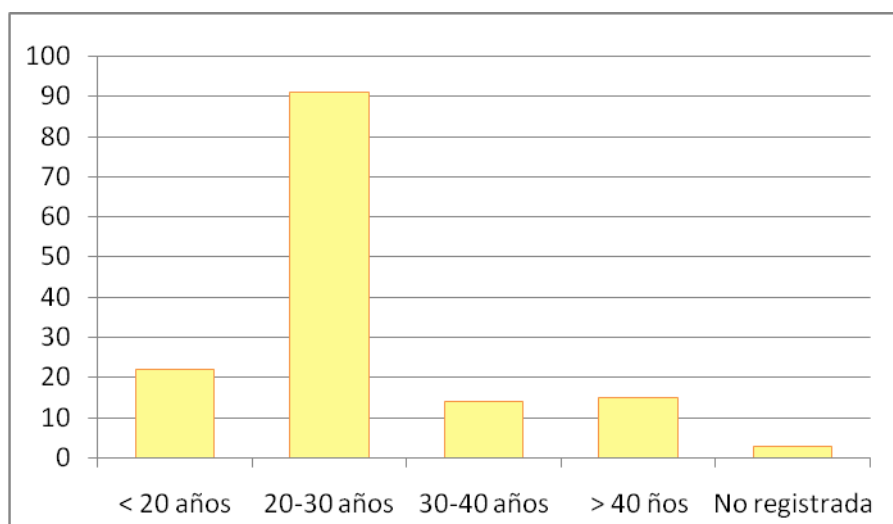


FUENTE: ACELA. Libro de "Registro de Títulos" de practicantes. Elaboración propia.

<sup>60</sup> ACELA. Libro de "Registro de Títulos" de practicantes. Existen dos libros de "Registros de Títulos", donde se recogen los datos personales de cada practicante y año en el que se expidió el título. El primero de ellos recoge exclusivamente títulos de los practicantes del "Colegio Oficial de Practicantes de la Provincia de Logroño" desde 1934 hasta 1954 y el segundo desde esta fecha hasta 1976, si bien es cierto que comienzan a mezclarse con registros de títulos de ATS y Fisioterapeutas.

En segundo lugar, observamos que es una profesión eminentemente masculina ya que sólo hallamos 3 mujeres frente a 147 hombres. Hay que tener en cuenta que hasta 1904 no se permite la formación de esta profesión a mujeres de forma oficial o libre en la Facultad de Medicina, y en general su presencia en la universidad española está vetada hasta la R.O de 8 marzo de 1910<sup>61</sup> permitiéndoles el acceso a los estudios en las mismas condiciones que sus compañeros varones. Analizando concretamente los 3 casos de mujeres practicantes, llama la atención que todas se hayan formado en la Universidad de Zaragoza. Si atendemos a su edad, podemos ver en el gráfico 2 que lo más habitual en esta muestra es tener entre 20 y 30 años, con un perfil que podría definirse como jóvenes, ya que el 78% se sitúan por debajo de los 30 años.

**Gráfico 2. Edad de los practicantes titulados hasta 1936**



FUENTE: ACELA. Libro de "Registro de Títulos" de practicantes. Elaboración propia.

Encontramos también que, al menos nueve de los colegiados revisados, recogen en sus datos de registro no ser originarios de la provincia, proviniendo principalmente de provincias limítrofes como Soria, Burgos o Zaragoza. Por último, si atendemos al ámbito ocupacional de estos practicantes (rural o urbano) a través del lugar de trabajo que

<sup>61</sup> Esta ley permitió el libre acceso a las mujeres a la universidad española, pues previamente era necesario consultar a la Superioridad sobre las inscripciones de matrícula oficial o no oficial solicitadas por mujeres. Véase: Miqueo Miqueo, Consuelo. Seducidas por la ciencia. La integración de las mujeres en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza durante el siglo XX. En: Cuesta, Josefina. Turrión, María José. Merino, Rosa María. (eds.). *La Residencia de Señoritas y otras redes culturales femeninas*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 2015, pp.361-405.

consta en cada hoja de registro, vemos el predominio del ámbito rural con un 71%. En el anexo 1 se ofrece la relación nominal de los practicantes colegiados en el Colegio de Logroño hasta 1936, el periodo analizado.

Acerca del valor de estos datos de titulación de los practicantes colegiados en La Rioja es interesante contrastarlos con los proporcionados en otros estudios. En el trabajo de Montesinos, en referencia a los Practicantes que obtuvieron titulación entre 1877 y 1932, de un total de 15761 títulos, de procedencia Riojana existen un total de 461 practicantes. Si comparamos estos datos con los de otras provincias limítrofes observamos que procedentes de Zaragoza constan un total de 932 titulados, más del doble de nuestra provincia. Hay que tener en cuenta una serie de condicionantes como el hecho de contar con Universidad en la provincia donde se pueda cursar la titulación, elemento que facilita la accesibilidad. Si los comparamos con otra provincia de dimensiones similares a la nuestra y que tampoco disponga de Universidad donde la titulación pueda ser estudiada, como puede ser el caso de Soria, observamos un total de 215 practicantes titulados durante ese periodo, lo que se asemeja más y en este caso la nuestra doblaría el número.<sup>62</sup>

Siguiendo el estudio de Isabel Blázquez Ornat sobre la profesión de practicante en Aragón, el perfil de los practicantes analizados presentó similitudes con la característica del sexo, pues en ambos se constata que es una profesión eminentemente masculina. La procedencia de estos alumnos fue fundamentalmente localidades del medio rural en un 91,97%, algo superior al ámbito de ocupación de nuestro estudio, que se sitúa en un 71% aunque hay que tener en cuenta que la procedencia no siempre se corresponderá con el ejercicio profesional que se ejerza después, puesto que aunque es cierto que la tendencia natural es trabajar en tu entorno habitual, muchos pudieron tras los estudios quedarse a trabajar en el medio urbano al existir más opciones de trabajo, y por tanto más medios de subsistencia en él. En cuanto a la edad de los alumnos del estudio de Blázquez, oscilaron entre los 16 y los 25 años en el 63,37% de los casos, afianzándose el perfil de una persona joven y varón para obtener la titulación de practicante, datos que

---

<sup>62</sup> Montesinos Vicente, Fernando. *Practicantes, matronas y cirujanos dentistas en la España contemporánea (1855-1932)*. [Tesis Doctoral]. Girona: Universidad de Girona. 2011. pp. 271-290.

coinciden con los de nuestro estudio, donde el 78% de los practicantes obtuvieron su título antes de los 30 años.<sup>63</sup>

Trataremos de analizar el estatus social y profesional de este colectivo a través de datos secundarios encontrados, como las nóminas de estos profesionales. Las primeras nóminas encontradas de practicantes corresponden a la beneficencia municipal, dada la obligación que tenían los alcaldes de dar cuenta anual de los Facultativos titulares del servicio de Beneficencia Municipal. Obligación que establecía el reglamento para el servicio benéfico sanitario de los pueblos de 14 de Junio de 1891 en su artículo 20.

En el caso de Logroño, será en la relación de Diciembre de 1902 donde por primera vez aparecen 3 practicantes contratados (uno por cada médico existente), junto a los médicos-cirujanos, farmacéuticos y veterinarios previos. Sin embargo, según la fecha de nombramiento de éstos, 2 fueron contratados en Mayo de 1811 y el tercero en Diciembre de 1896, por tanto, trabajaron antes pero no comenzaron a registrarse hasta 1902. Prestaban asistencia a 367 familias pobres; sus sueldos eran de 150 pesetas, que suponían un 10% del sueldo otorgado a los médicos-cirujanos. La relación de Diciembre de 1907 recoge el cambio de titularidad de dos de los practicantes, siendo ya 4 en la plantilla y correspondiéndose al número de médicos. De esta forma pasan a atender a un total de 275 familias y se produce un aumento de la dotación salarial anual de cada uno de ellos a 250 pesetas, lo que supone un 12,5% del salario de su superior. Esta situación se mantendrá hasta 1914, cuando se notifica un aumento de salario a 365 pesetas anuales, que suponen un 18,25% del salario del médico pese a la merma a 3 practicantes por la decisión de amortizar la plaza un compañero fallecido. En 1915, se amplía a 5 el número de practicantes (siendo 4 las de médico-cirujano curiosamente), manteniendo la dotación anual hasta 1920, cuando se produce una nueva mejora salarial que asciende a 730 pesetas por titular, lo que equivale a un 29,2% del sueldo del médico (Tabla 1).<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> Blázquez Ornat, Isabel. *La Construcción de la profesión de Practicante en Aragón: 1857-1936*. [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. 2015, p.457.

<sup>64</sup> Archivo Municipal de Logroño (en adelante AML) 54/1; 571/6 ; 571/10; 571/14; 571/18; 571/24; 571/29; 571/30.

**Tabla 1. Plazas y sueldos de los profesionales sanitarios de la Beneficencia Municipal de Logroño: 1892-1921**

Año	Médico		Veterinario		Practicante	
	Número	Sueldo	Número	Sueldo	Número	Sueldo
1892	3	1.500	2	999	-	-
1902	3	1.500	2	999	3	150
1904	4	1.500	2	999	4	150
1907	4	2.000	2+1*	1.000+500*	4	250
1910	4	2.000	3	1.000	4	250
1912	4	2.000	3	1.000	3	250
1915	4	2.000	3	1.000	5	365
1919	5	2.000	2	1.000	5	365
1920-1	5	2.500	2	1.000	5	730

FUENTE: AML 54/1 ; 571/6 ; 571/10 ; 571/14 ; 571/18 ; 571/24 ; 571/29 ; 571/30. Elaboración propia.

\* Se contrata un tercer veterinario supernumerario con un sueldo anual de 500 pesetas.

Atendiendo a la evolución propia de los salarios del practicante se constata que los practicantes de beneficencia municipal de la capital no consiguieron mejoras en su retribución hasta 5 años después de su registro, con una revalorización del 66,66%. Para la siguiente mejora salarial habrá que esperar 7 años más, con un aumento del 46% y finalmente, será en 1920 cuando se produzca el aumento mayor con un 100%, lo que supuso duplicar su sueldo. En conjunto, el sueldo de practicante en los 20 años registrados se revalorizó en un 386,67%. Esto nos da una idea de la evolución del estatus profesional, apoyado probablemente por las reivindicaciones y mejoras que desde el colectivo profesional se fueron demandando desde su constitución en la provincia.

Dentro del ámbito de Beneficencia Municipal de Logroño, también se encontraba la asistencia en la Casa de Socorro,<sup>65</sup> que acogió durante su existencia el desarrollo profesional de varios de los practicantes de la capital existentes a principio de siglo. En el caso de la provincia de Logroño se trató de una institución de tardía constitución y por tanto con algunas peculiaridades con respecto a otras de provincias cercanas. Comenzó su andadura en 1923 tras un acuerdo con la Diputación, que cedió una sala del Hospital Provincial para su instalación, pero enseguida se vislumbró su escasez de

<sup>65</sup> Iruzubieta. Op.Cit 2006. pp.75-85.



espacio, de material y de personal (se ocupaba de sus servicios un practicante con la ayuda si fuera preciso del médico de guardia del Hospital), por lo que pronto tuvieron que presupuestar la construcción de un nuevo edificio y una dotación mayor, concluyéndose el proyecto a mitad de 1924. La nueva institución contó con un total de 5 practicantes numerarios con sueldo inicial en 1924 de 900 pesetas/año, lo que suponía un 32,72% del sueldo establecido para el médico. Esta situación mejoró al año siguiente con una revalorización del 25% que supuso una nómina de 1.125 pesetas/año por cada practicante, alcanzando el 39% del sueldo de su superior. En 1927 también se registró un aumento del sueldo, aunque solo del 5% por lo que apenas tuvo repercusión. Habrá que esperar hasta el año 1930 para observar un nuevo aumento salarial, que en este caso ascendió a 1.825 pesetas, lo que supuso una revalorización del salario del 54,5% que paso a ser un 60,8% del salario de los facultativos. En 1933 se consolidó el siguiente aumento salarial en un 20% y alcanzando una nómina de 2.190 pesetas/año (73% con respecto al sueldo facultativo). Por último, en 1935 se produjo una nueva revalorización de los salarios de los practicantes del 14,15%, alcanzando las 2.500 pesetas anuales, equiparables al 77% del sueldo de su superior. (Tabla 2)

**Tabla 2. Plazas y sueldos de la Casa de Socorro: 1924-1936**

Año	Médico		Practicante	
	Número	Sueldo	Número	Sueldo
1924-25	5	2.750	5	900
1925-26		2.877,50	4	1.125
1927		2.877,50	5	1.181,25
1928		2.877,50		1.181,25
1929		2.877,50		1.181,25
1930		3.000		1.825
1931		3.000		1.825
1932		3.000		1.825
1933		3.000		2.190
1934		3.000	2.190	
1935		3.250	2.500	
1936		3.250	2.500	

FUENTE: Iruzubieta Barragán, Francisco Javier. *La Casa de Socorro de Logroño, 1923-1936: origen y desarrollo*. Logroño: Instituto de Estudios Riojanos; 2006. pp.75-85. Elaboración propia.

Si atendemos a la Beneficencia Municipal del ámbito rural, podemos analizar los sueldos de los practicantes a través de la documentación encontrada en el archivo del Ayuntamiento de Arnedo. Según un listado de asientos contables, entre 1909 y 1916 encontramos dos practicantes (probablemente los titulares) con sueldos de 100 pesetas anuales de beneficencia (fraccionados en pagos trimestrales de 25 pesetas) a las que se añadían 20 más anuales por la cárcel del partido, ascendiendo a un total de 120 pesetas/año. También se tiene constancia de un tercer practicante entre 1911 y 1916 que sólo figura cobrar de la cárcel del partido, con una asignación anual de 65 pesetas.<sup>66</sup> Estos datos aportados, suponen apenas un 10,2% y 5,5% respectivamente de los sueldos asignados a los médicos. Posteriormente, se localizó documentación correspondiente a 1924, donde figuran 2 practicantes con sueldos de 250 pesetas anuales, suponiendo una revalorización de su salario de un 150%, aunque sólo representa el 12,5% del sueldo de los médicos.<sup>67</sup> Otra nómina pagada por el ayuntamiento de Arnedo en 1934 muestra la contratación de 2 practicantes con una nómina anual de 750 pesetas,<sup>68</sup> lo que supone una revalorización en 10 años de su salario en un 200%, acercándose hasta el 27,27% de la retribución médica. Analizando la evolución del salario de estos practicantes en el primer tercio de siglo se constata que la revalorización del salario asciende a un 650%.

A la vista de los datos de la tabla 3, constatamos, que la situación de Beneficencia Municipal rural se asemeja a la vivida en la Beneficencia Municipal de la capital pero con un retraso cercano a los 10 años lo que indica que las condiciones económicas en la capital eran mejores.

---

<sup>66</sup> Archivo Municipal de Arnedo (en adelante AMA) 0266/08 - Libro de caja.

<sup>67</sup> AMA 0001/05.

<sup>68</sup> AMA 0009/05 Nómina del 4º trimestre de 1934.

**Tabla 3. Plazas y sueldos de la Beneficencia Municipal de Arnedo: 1909-1934**

Año	Médico		Practicante		Matrona		Hermanas de la Caridad
	Sueldo(anual)	Plazas	Sueldo(anual)	Plazas	Sueldo(anual)	Plazas	
1909	1.175	2	120	2			
1911	1.175	2	120	2	80	1	1.825
1912	1.175	2	120	2	100	1	1.825
1915	1.175 <sup>69</sup>	2	120	2	100	1	1.825
1916	1.175/2.112,5	2	120	2	100	1	1.825
1917	1.175/2.112,5	2	125				1.825
1924	2.000	2	250	2	150	1	
1934	2.750	2	750	2	750	2	

FUENTE: AMA 0266/08 - *Libro de caja*; 0001/05. *Nóminas de 1924*; 0009/05. Elaboración propia.

Por último, los datos obtenidos de la Beneficencia Provincial,<sup>70</sup> pese a ser bastante posteriores, quedan recogidos en la tabla 4. Constatamos que en 1930 solo aparece referenciado un médico en el manicomio con sueldo de 6.000 pesetas más 500 pesetas en concepto de gratificaciones, e igual para el practicante, que recibe sueldo de 2.500 pesetas y 250 en concepto de gratificaciones, lo que supone un 42,3% del médico. En 1931 se produce la incorporación de profesionales a la institución: dos médicos al asilo, uno como médico jefe y el otro como médico de clínica, con un sueldo asignado de 5.000 pesetas y sin gratificaciones. El practicante del manicomio mantiene un sueldo de 2.700 pesetas más 250 en gratificaciones, y se contrata otro practicante en el asilo con un sueldo de 2.000 pesetas y 730 pesetas más en gratificaciones. Se contrata también una matrona en el asilo, con un sueldo anual de 2.000 pesetas. Tres años después, en 1934, el sueldo del practicante del manicomio había alcanzado las 2.950 pesetas, lo que suponía una revalorización del 18%, y un 45,38% del sueldo médico, mientras el practicante del asilo contaba con una nómina de 2.500 pesetas, registrando un incremento del 25%, alcanzando el 50% del sueldo su superior.

<sup>69</sup> Los dos médicos titulares cobraban 1.112,50 pesetas/año de Beneficencia y otras 62,5 pesetas/año de la cárcel del partido. A partir de 1916 uno de los médicos deja de cobrar la parte correspondiente a la cárcel del partido, mantiene la parte de beneficencia y asume la de Forense, aportándole 1.000 pesetas/año más.

<sup>70</sup> Archivo General de La Rioja (en adelante AGLR). Diputación Provincial (en adelante DP). 1048/002.

**Tabla 4. Plazas y sueldos del Centro de Beneficencia (Asilo-Manicomio). Beneficencia Provincial de Logroño: 1930-1936**

	Médico		Practicante		Matrona	
	Sueldo	Plazas	Sueldo	Plazas	Sueldo	Plazas
1930	6.500	1	2.750	1		
1931	5.000-7.000	3	2.730-2.950	2	2.000	1
1934	5.000-6.500	3	2.500-3.200	2	2.000	1

FUENTE: AHPLR.DP.1048/002. Elaboración propia.

Tras revisar todos estos datos trataremos de sintetizarlos en la tabla 5 para poder compararlos de forma sencilla, pues observamos que los salarios para puestos similares, varían en cada institución.

**Tabla 5. Análisis comparativo de los sueldos de los practicantes según ámbito laboral y época: 1902-1936**

AÑO	PRACTICANTE BENEFICENCIA PROVINCIAL		PRACTICANTE BENEFICENCIA MUNICIPAL CIUDAD		PRACTICANTE BENEFICENCIA MUNICIPAL RURAL
	Manicomio	Asilo	Ayuntamiento	Casa Socorro	
1902			150 ptas		
1904					
1907			250 ptas		120 ptas
1909					
1915			365 ptas		
1920			730 ptas		
1923					
1924				900 ptas	250 ptas
1926				1.125 ptas	
1927				1.181,25 ptas	
1929					
1930	2.750ptas	-		1.825 ptas	
1931	2.950 ptas	2.730 ptas			
1933				2.190 ptas	
1934	3.200 ptas	2.500 ptas			
1935				2.500 ptas	
1936					

FUENTE: AML 54/1 ; 571/6 ; 571/10 ; 571/14 ; 571/18 ; 571/24 ; 571/29 ; 571/30 ; AMA 0266/08 ; 0001/05 ; 0009/05 ; AGLR: DP 1048/002; Iruzubieta Barragán, Francisco Javier. *La Casa de Socorro de Logroño, 1923-1936: origen y desarrollo*. Logroño: Instituto de Estudios Riojanos; 2006. pp.75-85. Elaboración propia.

A principio de siglo las nóminas de beneficencia municipal encontradas de practicante apenas superaban el 10% del sueldo de su compañero médico, dándonos una idea del peso y estatus que en ese momento se daba a cada profesional y la necesidad por tanto que tenían de obtener un sobresueldo por medio de el ejercicio libre.

Estas condiciones se mantendrán durante casi dos décadas con mejoras muy livianas. Ya en la segunda década pueden constatarse cierto progreso para el colectivo, pues el peso de su poder salarial se triplica. Estas mejoras pueden relacionarse con la instauración de la asociación y posteriormente colegio del colectivo profesional en la provincia y sus continuos esfuerzos para reclamar mejoras para la clase. Se observan grandes diferencias entre el ámbito rural y el urbano, pues la situación salarial rural se asemeja a la urbana una década antes.

También se observan grandes diferencias entre la Beneficencia Municipal y la Provincial, pues aunque de esta última sólo tenemos datos de los años 30, los sueldos son notablemente más elevados y pese a distar una década parece complicado que en ese tiempo los municipales del ayuntamiento pudieran alcanzar ese nivel, puesto que tampoco lo llegaron a alcanzar los dependientes de los organismos municipales, como la Casa de Socorro pese a acercarse bastante.

Si comparamos los datos encontrados con los estudios existentes en otras provincias como los recogidos en la tesis de Blázquez sobre los sueldos hospitalarios y de Beneficencia provincial y municipal de practicante hasta 1936 se observan algunas similitudes y varias diferencias a destacar. En nuestro caso, no hemos localizado información sobre los sueldos de los practicantes del Hospital Provincial, y por tanto desconocemos si se estableció un escalafón entre ellos. Sin embargo, podemos comparar los sueldos en los distintos ámbitos de asistencia, destacando que en ninguno de los localizados se establecieron categorías o escalafones.

La doctora Blázquez, en su análisis destaca que los practicantes que trabajaron en la Beneficencia Provincial fueron los que percibieron un mayor sueldo, con unas diferencias notables respecto a los de la Beneficencia Municipal de la ciudad, y más acentuadas con lo de los barrios rurales y pueblos de Zaragoza, coincidiendo con

nuestros datos. En la misma línea, coincidimos en que a partir de los años 30 se produjeron mejoras en el campo asistencial y revalorización de los salarios de estos profesionales, probablemente relacionado con el aumento de requisitos de estudio. Además, aunque los datos de cada ámbito analizado corresponden a décadas diferentes, puede afirmarse que pese a que los sueldos percibidos por los médicos fueron notablemente superiores a los de los practicantes, a partir de los años 30 estas retribuciones solo superaron entre un 23%-50% a las de su auxiliar sanitario, coincidiendo con los datos encontrados en Zaragoza. Acorde a ello y aseverando a Blázquez, puede afirmarse que el comienzo de los años 30 marcó un aumento importante en el poder adquisitivo de los practicantes, con una progresión ascendente. Como nota discordante, en nuestro estudio no se refleja que la revalorización de los sueldos de practicante tenga relación con la antigüedad en el servicio de cada profesional como se desprende de los datos recogidos en Zaragoza.<sup>71</sup> Esta diferencia puede estar relacionada con las categorías que allí se establecieron a partir de 1917 entre los profesionales y que en nuestra provincia no se han registrado en los ámbitos estudiados.

---

<sup>71</sup> Blázquez. Op. Cit. 2015 pp.435-446.

### 3.2. CREACIÓN DEL COLEGIO DE PRACTICANTES

La tradición de crear asociaciones de los profesionales se halla íntimamente ligada a las cofradías religiosas medievales que a lo largo de su evolución histórica fueron perdiendo su carácter religioso. Los colegios profesionales se fueron conformando en el mundo contemporáneo como entidades de defensa de los intereses gremiales y de las funciones de cada grupo social tras la revolución francesa. Mediante la colegiación se intentó regular la actividad profesional siendo sus ejes principales la ordenación de la disciplina corporativa, la persecución del intrusismo y la colaboración fiscal. En general, estaban liderados por profesionales con capacidad y solvencia demostrada, que marcaron las directrices de actuación del ejercicio profesional, creando espacios de poder e influencia que respondieran a los intereses generales de la profesión.<sup>72</sup>

El orden temporal de la creación de las asociaciones profesionales en España no es irrelevante. La primera sociedad que se creó, según los estudios de Raúl Expósito, fue la *Sociedad de Ministrantes de Madrid*, que se constituyó en 1860, dando comienzo así al movimiento corporativo y asociativo de ministrantes y practicantes en España. En las siguientes décadas se produce la definitiva consolidación del practicante como la única profesión auxiliar, sustituyendo a los antiguos ministrantes. En la zona norte, se considera trascendente la iniciativa de los practicantes de Zaragoza que constituyeron la *Asociación de Practicantes de España* el día 2 de diciembre de 1884. Crearon una Comisión Gestora invitando a hacer lo mismo al resto de compañeros del país.<sup>73</sup>

Las primeras referencias sobre la organización de este colectivo de Practicantes en La Rioja son del 16 de diciembre de ese mismo año de 1884 cuando se constituyó la Junta

---

<sup>72</sup> Blázquez Ornat, Isabel. *La Construcción de la profesión de Practicante en Aragón: 1857-1936*. Universidad de Zaragoza. 2015, p.457.

<sup>73</sup> Expósito González, Raúl. Las primeras asociaciones nacionales de practicantes. *Enfermería de Ciudad Real*, 56; 2009. pp.30-33; La matritense sociedad de ministrantes. *Cul Cuid*, 31. 2011. pp. 56-63. Recordemos que el Ministrante es el antecedente del practicante. Este término se relacionó de manera popular con la nueva titulación oficial de sangrador que ampliaba su campo de actuación a unas determinadas funciones, iguales a las de un cirujano menor. Ver más en: Ávila Olivares, Jose Antonio. ¿Existió realmente una titulación oficial con el nombre de ministrante?. *Cult. cuid*. 2010; 27; pp.15.

Provincial de Logroño con Manuel Cabezón Ruiz como presidente. Meses más tarde se organizaron los practicantes en diferentes cabeceras de comarca, creándose la Junta del Partido de Arnedo el 23 de marzo de 1885. Mucho después aparece la Asociación de Practicantes del Partido de Nájera en abril de 1899 y, al mismo tiempo, en Logroño quedó constituido el Colegio de Practicantes de la Provincia el 23 de mayo de 1899 y se aprobó el reglamento de la *Asociación de Practicantes de Logroño*.<sup>74</sup> Sin embargo, dicha asociación no se legalizaría como tal hasta enero de 1916, cuando quedó inscrita en el Registro de Asociaciones del Gobierno Civil de la Provincia, 15 años después.<sup>75</sup> El Acta Constitucional Oficial fue firmada por los 15 fundadores en el Colegio el día 10 de Marzo de 1916, estableciendo un reglamento y nombrando una Junta Directiva del Colegio de Practicantes de Logroño compuesta por Isidoro Inda (Presidente), Rufo Montemayor (Vicepresidente), José Lejarcegui (Secretario), Manuel Martínez de Pinillos (Tesorero-contador) y Emilio Álvarez y Jorge Reinares (Vocales).<sup>76</sup>

La lectura de las actas encontradas en el actual Colegio de Enfermería de La Rioja<sup>77</sup> da a conocer la actividad de este colectivo y sus fluctuaciones a lo largo del tiempo: 1916-1953. Se advierte una gran diferencia en el trabajo y entusiasmo con el que intentaron impulsar la búsqueda de soluciones a todas las cuestiones que preocupaban a la 'clase' entre sus inicios y una segunda época, en torno a 1923, en que decae llamativamente su actividad. Así lo constata la frecuencia con la que se convocaba a los colegiados durante los cuatro primeros años, haciendo reuniones con una periodicidad mensual.

---

<sup>74</sup> Expósito González, Raúl. "Apuntes para la Historia de la Organización Colegial de Enfermería de La Rioja (1884-1940)". *Crónicas de Enfermería*, Colegio Enfermería La Rioja. 32; 2013, pp.4-7.

<sup>75</sup> AHPL: GC-Libros/35/3 Folio 27. Acerca de este proceso puede verse: Mínguez Arias Jorge, Cobos Rincón Ana, Ruiz de Viñaspre Regina. *La cultura enfermera del Siglo XX en La Rioja. De Enfermera, Practicante, Matrona, ATS, y DUE al Grado de Enfermería*. Logroño. Instituto de Estudios Riojanos, 2017, pp. 80-100.

<sup>76</sup> Archivo del Colegio de Enfermería de La Rioja (en adelante, ACELA). Libro de Actas 1916-1933, p 1-2. Acta de Constitución del Colegio de Practicantes de Logroño. Se halla en la actualidad enmarcada y expuesta al público en el pasillo de la sede del Colegio. Puede verse en ANEXO 2.

<sup>77</sup> ACELA. Libro de Actas 10 Marzo 1916-24 febrero 1928; Libro de Actas. Juntas Generales 28 marzo 1921-9 enero 1933; Libro de Actas 20 febrero 1933-7 junio 1937; Libro de Actas 12 Agosto 1937-20 Marzo 1945; Libro de Actas 20 Marzo 1945- 21 Abril 1951; Libro de Actas 28 Abril 1951-30- 30 Diciembre 1957.



Una de las acciones prioritarias de las Juntas fue la propaganda para la colegiación del resto de compañeros con la intención de conseguir más afiliados y tener más fuerza en sus pretensiones. La revisión año a año de las actas nos permite conocer sus verdaderas preocupaciones y ocupaciones.

Durante la primera época del colegio la Junta se esforzó en hacerse oír por la administración, y en la primera Asamblea Provincial el 12 de Junio del primer año (1916), invitaron al Inspector de Sanidad y al Subdelegado de Medicina y Cirugía, exponiendo sus reivindicaciones, entre las que cabe destacar la petición de Creación de un Cuerpo de Practicantes Militares y de Prisiones. Esta era una reivindicación de los practicantes de toda España que fue escuchada, pues el 18 de Septiembre una Real Orden aprobaba la Creación del Cuerpo de Practicantes Militares.

Respecto a la organización interna, la Junta Directiva sería la encargada de solucionar la mayoría de asuntos, dejando las Juntas Generales en las que se convocaba a todos los asociados, para asuntos más importantes y para rendir cuentas de lo realizado, por eso solo se convocaban dos Juntas Generales en el año. Durante ese primer año, la Asociación pasará a constituirse como Colegio Profesional el 6 de junio de 1917, y pocos días después se pone en contacto con los compañeros de las provincias limítrofes al noroeste: Vitoria, Pamplona, San Sebastián y Bilbao, (sorprendentemente sin contar con Zaragoza, Huesca, Teruel o Navarra y Soria del mismo distrito universitario de procedencia) con la intención de aunar esfuerzos para crear un Colegio regional y un periódico profesional. Tardarán un año (24 de septiembre de 1918) hasta que se consiga llevar a cabo estas aspiraciones y se celebre en Logroño una “Asamblea de Practicantes del Norte de España” a la que acudieron representantes de Santander, Álava, Vizcaya, Navarra, Guipúzcoa y Logroño. En ella se sentaron las bases para la Unión de Practicantes de estos seis Colegios y se solicitó a las autoridades pertinentes cambios trascendentes en la organización profesional: la colegiación obligatoria, la lucha contra el intrusismo, la creación de puestos de trabajo de practicante en las instituciones del estado que tuvieran puestos de médico, o la supresión de las

restricciones que establecía la ley a los practicantes para la asistencia a partos.<sup>78</sup> Se trata obviamente, de un acto de defensa gremial de la profesión por la expansión de sus atribuciones laborales y salario.

En este contexto reivindicativo no resulta sorprendente que durante el año siguiente veamos cómo se altera el ritmo habitual de convocatorias. En 1919 hubo un total de 4 Juntas Generales Extraordinarias, celebradas todas ellas en el mes de Julio, para el debate y resolución de un problema profesional concreto, en este caso, la “separación de Barba y Cirugía de las funciones de Practicante”.<sup>79</sup> Hasta entonces, muchos de los practicantes simultaneaban las actividades de barbero y de cirugía menor. Este tema llevó a acaloradas disputas que terminaron con la separación (expulsión) de dos compañeros riojanos, que fueron reincorporados a final de año.<sup>80</sup>

Fueron años de mucha actividad del Colegio. Se puso gran énfasis en la promoción, divulgación y captación de nuevos compañeros para que se uniesen en defensa de la mejora de las condiciones “de la clase” de practicante. De hecho, se constata un claro ascenso del número de socios del Colegio en un año, entre el “Censo de colegios y agrupaciones de Practicantes de Medicina y Cirugía” de 1920, cuando el colegio de Logroño contaba con 82 socios, frente a los 117 socios indicados en las “Actas de la IV Asamblea Nacional de Practicantes Españoles” celebrada en mayo de 1921,<sup>81</sup> adonde el Colegio de Logroño acudió con 2 delegados (Manuel Martínez Pinillos y Emilio González) tras ser invitados por la Junta General de Madrid según se recoge en dichas actas.<sup>82</sup> Ciertamente, en aquel momento, el Colegio de Logroño contaba con una gran proporción de socios si tenemos en cuenta su extensión nacional, pues solo 7 de los 45

---

<sup>78</sup> Expósito. Op. Cit. 2013. pp. 6-7.

<sup>79</sup> ACELA. Libro de Actas 4 abril 1916- 24 febrero 1928. pp. 71-74.

<sup>80</sup> Por supuesto, durante este periodo álgido de reivindicación intensa, siguió funcionando el colegio en sus aspectos administrativos y económicos básicos. Se aprueban los Abonados de año (cuota anual que pagaban los asociados a los que prestaban servicio) y las Tarifas de Servicios (precios mínimos establecidos para la realización de cada uno de los trabajos, a los cuales, cada compañero era libre de añadir algún plus si así lo veía conveniente).

<sup>81</sup> Álvarez Nebreda, Carlos C. *Semblanzas de la profesión enfermera (1862-1953)*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. 2011, pp. 323-337.

<sup>82</sup> ACELA. Libro de Actas 4 abril 1916- 24 febrero 1928. pp. 55-59.

colegios de toda España superaban el centenar de profesionales asociados. A nivel nacional se fundó entonces, tras los acuerdos tomados en la IV Asamblea Nacional de Practicantes Españoles de mayo de 1921, la *Federación Nacional de Colegios de Practicantes* (aprobando su reglamento y organizándose el territorio en diez regiones. La provincia de Logroño quedó adscrita a la octava región, perteneciendo a Castilla La Vieja.<sup>83</sup>

En este primer momento expansivo del Colegio riojano constatamos por primera vez en 1921 la preocupación mostrada por el Presidente Manuel Martínez de Pinillos sobre la expansión de las Damas Enfermeras de Cruz Roja porque, según explica, “nos están mermando nuestras empresas”, mostrando la oposición de este colectivo profesional hacia el de las enfermeras.<sup>84</sup> El Colegio riojano junto con el resto de colegios de la Federación española, reivindicará desde entonces la colegiación obligatoria así como la reglamentación de la carrera como elementos imprescindibles para consolidar y mejorar el estatus de la clase. Quizá motivados por esta necesidad sentida de cambio, las actas de las juntas realizadas en 1922 comienzan a plantear la necesidad de una reorganización, haciendo un llamamiento “a la solidaridad para conseguir una organización potente, capaz de reivindicar las necesidades del colectivo”, a la vez que apelan por el cumplimiento del reglamento, advirtiendo del endurecimiento en la imposición de sanciones entre a aquellos que lo incumpliesen, y acudir si fuera preciso al Tribunal de Justicia.<sup>85</sup>

Progresivamente, comienza a sentirse una cierta apatía entre los compañeros que se refleja también en un menor número de Juntas y Actas mucho más escuetas. Durante

---

<sup>83</sup> Quintairos Domínguez, Sergio. *Del practicante a la enfermera. 150 años de desarrollo profesional: el papel de los colegios profesionales*. A Coruña: Universidad de A Coruña. 2008. pp. 211-212; Álvarez Nebreda, Carlos C. *Semblanzas de la profesión enfermera (1862-1953)*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. 2011. pp. 323-337.

<sup>84</sup> Desde la aprobación en 1915 de la carrera de Enfermeras y su progresiva consolidación e incorporación profesional reconocida por el Estado, el colectivo de Practicantes comenzó a temer por su ámbito laboral y pese a que en los inicios no se le dio demasiada importancia por su escaso número, poco a poco se creó conciencia del problema que este colectivo podría causarles y comenzaron un movimiento de defensa de la Clase.

<sup>85</sup> ACELA. Libro de Actas, Juntas Generales 28 marzo 1921- 9 enero 1933. pp.5-7.

1924 se registraron solo dos Actas, la primera en enero, que recoge la creación de una Comisión para Reorganizar el Colegio, y la siguiente y última en abril, que se corresponde con el Acta de la Asamblea de Practicantes de la Provincia, a la que asistieron 40 compañeros, y en la que se aprobó la reorganización del Colegio, además de insistir en apelar a los poderes públicos sobre los temas de mejora de condiciones del colectivo.<sup>86</sup>

Después de tres años de silencio institucional, sin actas que reflejen signos de vida colegial, observamos su renacer en marzo de 1927 y algunos efectos de los cambios institucionales aprobados en abril de 1924. El principal, un cambio en el sello del Colegio que rubricaba cada acta desde 1916. Hasta entonces se identificaba como “Colegio de Practicantes de la Provincia de Logroño”, pasando a leerse a partir de ahora en el sello “Colegio Provincial de practicantes de Logroño”, denotando así su integración en la federación nacional. Tras este parón en la actividad del colegio relacionado probablemente con la reorganización que se pretendía, pero de cuyo alcance concreto no sabemos más, se inicia un nuevo periodo de actividad inusitada en el colectivo con la elección de una nueva Junta Directiva presidida por Francisco Herce. En la Junta general se da cuenta de la circular recibida de Madrid, donde se les informa de la creación, por parte de la Comisión Interministerial, de un “Cuerpo de Enfermeras” y de la redacción de un programa oficial para su formación. Ante este hecho, el colectivo riojano, ya con mayor conciencia del problema que esto podía suponerles, se moviliza mandando fondos, alentando en la lucha para evitar su creación y apostando por seguir las directrices dadas desde la Junta Nacional. Las actas recogen el envío de oficios dirigidos a la Comisión Interministerial encargada de redactar el programa de enfermera Oficial, en los siguientes términos:

“se ruega muy encarecidamente por ser un caso de humanidad y de justicia que tenga en cuenta la grave situación en que quedan miles de practicantes españoles si no se aclaran concretamente las atribuciones de la enfermera, de modo, que no se confundan con las del practicante”...

---

<sup>86</sup> ACELA. Libro de Actas, Juntas Generales 28 marzo 1921- 9 enero 1933. p. 9.

Además se envían comunicados a numerosas autoridades en busca de apoyo a la causa, entre ellas, al Inspector Provincial de Sanidad, al Colegio de Médicos, al Subdelegado Médico, al Gobernador Civil de la Provincia... Este conflicto es lanzado por el colectivo de practicantes a nivel nacional, algo que también referencia Carmen González Canalejo, analizando las campañas feroces de 1927 y 1934 que lanzaron desde la Agrupación Federal en lo que denominaron “el pleito de las enfermeras” y que según apunta, queda recogido en muchas publicaciones corporativas de los practicantes, por ejemplo *El Practicante Almeriense*. Además, constata que a partir de entonces los practicantes comenzaron lo que más tarde ellos mismos denominarían “la cruzada”, protestas constantes a los organismos legislativos que trataban de frenar el progreso educativo y profesional al que aspiraban las enfermeras a la par que delimitar su campo profesional, puesto que temían que esta nueva profesión femenina ocupara los espacios tradicionalmente masculinos y se solaparían con sus funciones propias.<sup>87</sup>

Continuaron las reuniones habituales de esta nueva etapa y el 9 de mayo de 1927 convocaban una Asamblea Provincial a la que invitaron al Inspector de Sanidad, nombrándolo Presidente Honorario.<sup>88</sup> Además, en esta misma Junta se acordó que los Delegados de Distrito actuaran como intermediarios para que mantuviesen informados al resto de compañeros de los asuntos que se tratasen en la Junta.

Las actas dejan constancia de la concienciación del colectivo para seguir mejorando sus condiciones laborales, entre las que destaca la reivindicación de una jornada laboral de 8 horas, para lo que decide ponerse en contacto con el Colegio de Practicantes de Zaragoza y reivindicarlo conjuntamente para tener más fuerza. También en este momento se plantearon crear una publicación de carácter profesional como órgano de difusión e información de la Clase, de carácter periódico (mensual) y gratuito, “*El*

---

<sup>87</sup> González Canalejo, Carmen. *Las cuidadoras: historia de las practicantes, matronas y enfermeras (1857-1936)*. Almería: Instituto de Estudios Almerienses. 2006, pp. 114-120.

<sup>88</sup> ACELA. Libro de Actas 4 abril 1916- 24 febrero 1928. p. 79. Destaca la reunión mantenida con el Inspector de Sanidad para tratar temas de intrusismo y solicitar permiso para realizar unas Conferencias Culturales, siendo el propio Inspector quien ofrece dos Cursillos, uno de Anatomía y otro de Obstetricia. También se recoge la actualización de las Tarifas de Servicios así como la mediación realizada en las disputas y conflictos que se producían con los médicos o con los propios compañeros.

*Practicante Riojano*” que comenzaría a editarse en julio de 1927 y lo haría sin interrupciones reseñables durante 8 años, aunque sólo se han conseguido localizar cuatro ejemplares.<sup>89</sup>

En este camino de profesionalización creciente, la revista informaba, en el primero de los conservados que data de noviembre de 1928, como “Noticia Sensacional” la respuesta del Decano de la Facultad de Medicina Central, Sebastián Recaséns y Girol, sobre el acuerdo de reforma y modernización de los estudios de Practicante, que se hallaba entonces pendiente de la aprobación del ministro de Instrucción Pública. La carrera precisaría del título previo de bachiller elemental y duraría dos cursos académicos, durante los que habría ejercicios prácticos además de formación teórica, con el propósito de hacer al futuro Practicante “*un competente auxiliar del médico*”.

En la misma publicación se informa de lo que aconteció en la *Asamblea Nacional de la Clase* de aquel año, a la que concurrieron 40 colegios además del ministro de la Gobernación así como diversas autoridades sanitarias. Parte de estos invitados fueron tomando la palabra realizando discursos de alabanza sobre del resurgimiento sanitario del país y la aspiración del colectivo de practicantes como auxiliares de la Sanidad. A su vez ponen de relieve la necesidad de reforma de la carrera para conseguir preparación científica suficiente y mejora cultural. Tras ello, el Comité dio cuenta de los asuntos trabajados de trascendencia para la clase, con la colegiación obligatoria entre ellos.<sup>90</sup>

Queda claro al leer la crónica de esta asamblea que la actuación del Practicante era totalmente dependiente del médico, existiendo una relación casi paternal y muy proteccionista por parte de éste. Si se examina el contenido de lo escrito sobre la

---

<sup>89</sup> La falta de pervivencia de estos documentos no está relacionada con la desidia u otros problemas específicos del colegio riojano. Un fenómeno similar se ha denunciado en los demás colegios provinciales como el de Zaragoza, y Carlos Álvarez lo referencia también en su trabajo sobre publicaciones periódicas. Véase: Blázquez Op.cit. 2015, pp. 455-461. Álvarez Nebreda, Carlos C. *Catálogo de publicaciones periódicas enfermeras:1864- 1977*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 2010.

<sup>90</sup> “Noticia Sensacional” y “Nuestra Asamblea Nacional” en *El Practicante Riojano*, 1928. (17): p.1 y pp.2-6 respectivamente. No aparece la autoría de los artículos pero ambas acompañan N. de R. (nota de la Redacción) por lo que podemos suponer la autoría colectiva de los redactores.

Asamblea respecto de la organización sanitaria municipal, destaca el hecho de que se describe la actividad del médico como “demasiado extensa” para cumplirla en conciencia por sí solo, por lo que se reivindica la figura del practicante como auxiliar necesario. El argumento de ser una profesión auxiliar imprescindible para el progreso de la profesión más poderosa y la atención sanitaria de la nación constituyó el principal eje de su actividad gremialista. La lista de exigencias que hicieron suyos, casi todos los colegios y también el de la Provincia de Logroño, denota toda una reestructuración profesional:

De ahí que la Asamblea nacional de 1927 se concluya elevar a los Poderes Públicos las siguientes peticiones:<sup>91</sup>

- 1.-Disponer en los centros oficiales y particulares de asistencia facultativa de practicante.
- 2.-La regulación de las funciones de los practicantes como auxiliares de los inspectores municipales de Sanidad.<sup>92</sup>
- 3.-Obligar a los balnearios a que tengan practicantes como auxiliares del médico director de este.
- 4.-Que las compañías ferroviarias establezcan puestos de socorro cada 50 kilómetros con servicio permanente de médico y practicante.<sup>93</sup>
- 5.-Crear un Cuerpo de Practicantes de la Marina Civil.

---

<sup>91</sup> *El Practicante Riojano*. Op cit. 1928. pp. 2-6.

<sup>92</sup> Esta petición se mantendrá en el colectivo, consiguiendo en 1929 que se establezcan practicantes como auxiliares en la Inspección de Sanidad, aunque según recoge el acta de Julio de 1929, está pendiente el nombramiento. ACELA. Libro de Actas 28 marzo 1921- 9 enero 1933. p. 18.

<sup>93</sup> Estas demandas se mantuvieron y fueron elaborándose diversas actuaciones para su consecución. Así, en la “Sección de la Federación” de la Revista Profesional de Abril de 1932 informan a los compañeros de todas las gestiones que este organismo está realizando en torno a la Comisión Permanente de Trabajo reclamando la implantación de practicantes en Ferrocarriles, Fábricas y Talleres. Cobo de Blas., Eliseo; Díaz Morcillo, Balbino (Secretario y Presidente de la Federación). *El Practicante Riojano*. abril; 58, 1932, pp. 6-10.

6.- Crear un Cuerpo de Practicantes militares.<sup>94</sup>

7.- Crear en las Corporaciones municipales y provinciales de Beneficencia plazas de Practicante, con sueldos similares a los de oficiales de tercera.<sup>95</sup>

A nivel regional, sin embargo, el colegio de Logroño se encuentra trabajando en la modificación del Reglamento Colegial, introduciendo como novedad un aspecto de la cartera de servicios de seguridad social: un donativo a las viudas y herederos de aquellos compañeros que tuviesen al día sus pagos de colegiado. Durante varias juntas con los compañeros de los distritos, les solicitan la relación de practicantes de su zona, estén o no colegiados, para posteriormente animarles a la colegiación. A su vez, proponen realizar un Censo del Colegio, y aunque no aparece la fecha exacta, por los datos recogidos del contexto, suponemos que la lista encontrada posteriormente es de 1929. En ella, se recoge un total de 125 practicantes ordenados por distritos, con lugar de trabajo y cargo, si ostentan alguno dentro del colegio. Como cabía esperar, el mayor grupo de practicantes se encuentra en la zona de Logroño, con un total de 30 en la Capital y 20 más del distrito rural de Logroño. Destacamos también la ausencia total de mujeres en este listado.<sup>96</sup> Pero debemos recordar que esta profesión estuvo vetada a las mujeres desde la regulación de las profesiones sanitarias establecida con la Ley Moyano de 1857 y habrá que esperar hasta 1904 para que se autorice a la mujer para adquirir el título de Practicante. A pesar de la tardía opción de esta profesión dada a

---

<sup>94</sup> El trabajo en este campo se mantuvo en el colectivo provincial, la “memoria del año 1931” publicada en la Revista Profesional de Abril de 1932 detalla las actividades y gestiones realizadas por el Colegio el año anterior entre las que cabe destacar las gestiones en apoyo a la Comisión en su lucha para la organización de los Cuerpos de Practicantes Militares. Ortega, Ramón; de la Fuente, Vitorino (Secretario y Presidente del Colegio). “Memoria del año 1931”. *El Practicante Riojano*. abril; 58, 1932, pp. 3-5.

<sup>95</sup> A este respecto, se observan diversos esfuerzos del colegio provincial, pues en “El Practicante Riojano” de 1929 hace un análisis del Reglamento de Sanidad Municipal señalando las dudas y omisiones observadas en él y solicitando a la corporación los derechos y mejoras precisas para los practicantes. Esta tendencia reivindicativo-profesional y de mejora se observa también en otra institución municipal, la Casa de Socorro, donde como se ha analizado cómo las condiciones de los practicantes mejoran notablemente en los años sucesivos, alcanzando un nivel bastante digno con respecto a los médicos. Véase cap. 3.1.

<sup>96</sup> ACELA. Libro de Actas 4 abril 1916- 24 febrero 1928. pp. 145-149.



las mujeres, se constata que el número de aspirantes fue incrementándose a lo largo del primer tercio del siglo XX coincidiendo con el impulso educativo y el reconocimiento de los derechos femeninos otorgados por la Segunda República.<sup>97</sup> Pese a la incorporación lenta y progresiva de las mujeres al campo de la salud, Canalejo localiza en Almería, al menos 6 mujeres practicantes en 1929,<sup>98</sup> apuntando a una posible existencia de más, puesto que muchas podrían dedicarse a la práctica privada, que contaba con menos presión médica e institucional y permitía mayor autonomía profesional, pero cuya visibilidad es muy complicada. En el caso de la provincia de La Rioja, a pesar de no visibilizar ninguna mujer en este censo del colegio, tenemos constancia de que al menos una Riojana, Rosa M<sup>a</sup> Matute Tofé se presentó en 1900 al examen de reválida por libre en la Universidad de Zaragoza con 22 años, siendo soltera y sin tener estudios previos. La expedición de su título no fue hasta 1925, por razones que desconocemos. A ella, le siguió Florinda San Epifanio, que en 1927 también consiguió su título colegiándose a partir de la obligación.

Durante este tiempo, el colegio continúa trabajando por la ampliación de la colegiación (universal), contra el intrusismo, los conflictos entre profesionales, y otra mejoras posibles para el colectivo, pero especialmente orientan sus esfuerzos hacia las atribuciones y competencias de los Practicantes de la Beneficencia Municipal y Provincial. Este interés también se ve reflejado en la revista El Practicante Riojano, en cuyo número de marzo de 1929, hallamos hasta dos artículos diferentes que analizan una Real Orden publicada con el fin de aclarar parte del Reglamento de Sanidad Municipal. Según éste, por cada partido Médico habrá una plaza de Practicante y de Matrona para el servicio de Beneficencia Municipal y en las capitales de provincia tiene que tener tantos Practicantes y Matronas como Médicos titulares Inspectores Municipales. También se recoge el salario que percibirían los practicantes, que sería como mínimo del 20% del sueldo mínimo del Médico, y si no existiese Matrona podría el Practicante cobrar la mitad de sueldo de esta, aunque la aspiración de la Clase era

---

<sup>97</sup> Blázquez. Op cit. 2015. pp. 234-245.

<sup>98</sup> González. Op. Cit. 2006. pp. 41-48.

tener unas retribuciones que llegase el 40% de lo asignado a los Médicos. En esta primera crónica, el firmante Tomás Rodríguez, hace énfasis en las dudas, omisiones y mejoras que encuentra, desde las retribuciones que se establecen hasta el número de plazas que deben existir, incluso lo recogido para otros colectivos, pues llega a valorar como *“muy espléndido..”* el número de matronas en las capitales.<sup>99</sup> Ya en su conclusión hace referencia a la necesidad de estar cerca de las autoridades y del colectivo médico en los siguientes términos: *“debemos trabajar cerca de los Ayuntamientos, Gobernadores, Inspectores de Sanidad Provincial, para que lo dispuesto no sea letra muerta..... no olvidando, que los Colegios Médicos pueden hacer mucho a favor de sus auxiliares, y que, por lo tanto, todos los Colegios de Practicantes deben suplicar a estas entidades su apoyo y protección”*.<sup>100</sup>

En el segundo artículo sobre el Reglamento de Sanidad Municipal, se expone la necesidad de exigir las mismas indemnizaciones o pensiones a viudas y huérfanos en caso de inhabilitación o muerte en servicios extraordinarios contra epidemias, al igual que recoge esta Real Orden para los médicos e inspectores, y critica la omisión de derechos que existe para los practicantes frente a sus compañeros médicos pese a tener que enfrentarse a situaciones muy similares.<sup>101</sup>

Gracias al trabajo, insistencia e ímpetu de los diferentes niveles del colectivo, el ejercicio profesional del Practicante irá ampliando su actividad como auxiliar del médico en diversas instituciones como la asistencia domiciliaria, la beneficencia, el ejército, las fabricas, los ferrocarriles etc., aplicando sus técnicas: inyectables,

---

<sup>99</sup> No debemos olvidar, que las matronas no podían ejercer de practicantes si no realizaban la doble titulación, mientras que los practicantes aun no cursando los estudios de matrona podían atender partos si el médico del partido en el que trabajaba les aprobaba en ello, cuando no había plaza de matrona o no había matrona que la ocupase. Recordemos que la mayoría de practicantes estaban autorizados para realizar partos, por lo que esta función supuso un campo de disputa continua entre los dos colectivos profesionales.

<sup>100</sup> Rodríguez, Tomás. “Comentarios a la R.O de las Titulares” *El Practicante Riojano*, 1929. 21. pp. 1-3. Llama nuestra atención la petición del comentarista a sus compañeros instándolos a permanecer “cerca” de las autoridades y del colectivo médico. Posiblemente buscando la protección y ayuda de este último en el que se apoyaron para su desarrollo y persistencia a la vez que a las autoridades, pues eran las encargadas de legislar y favorecer con ellos el sostenimiento o no de unos u otros colectivos.

<sup>101</sup> Ramírez, Ángel. “Hay que insistir”. *El Practicante Riojano*, 21. 1929. pp. 4-5.

irrigaciones, curas o suturas y realizando actividades delegadas por el médico pero que en la mayoría de los casos no precisan su supervisión.

En este periodo, también se trabajó para constituir una Federación Regional, que vería la luz en noviembre de 1929 con el nombre de Federación Regional de Castilla La Vieja.

Terminará el año con la grata y esperada noticia, a través de una carta de la Federación Nacional, sobre la aprobación por Real Orden de la Colegiación Oficial Obligatoria, lo que marcará un punto de inflexión para el colectivo y una nueva etapa para el Colegio.

Tras el análisis de los primeros practicantes existentes en la provincia, su evolución, y su organización progresiva que les llevó a la creación del colegio profesional, podemos concluir que fue un colectivo que tuvo conciencia profesional temprana, pues pronto creó entidades corporativas y revistas profesionales que buscaban la cohesión y el reconocimiento social. Por otra parte, se ha observado que esta profesión sanitaria tuvo como referente el modelo médico, con el que promovió relaciones fluidas para asegurarse la protección, pues era una élite con poder suficiente para permitirles su avance profesional bajo su tutela a la par que les proporcionaba su progreso social.

### 3.3 COLEGIACIÓN OBLIGATORIA: MATRONAS Y PRACTICANTES

Los sistemas de colegiación son mecanismos, al estilo de las corporaciones del XVIII pero sin carácter religioso, usados como instrumentos reguladores del ejercicio profesional en el proceso tutelar que realizaba el Estado a partir de la ruptura con el Antiguo Régimen de algunas actividades sociales. En las profesiones sanitarias, su origen ideológico estaba en los cambios promovidos por la Ilustración por los que la salud era responsabilidad del Estado. La colegiación encontró su base en un sentimiento de crisis profesional que determinó la necesidad de defender los intereses de los profesionales en la sociedad y de regular las buenas prácticas y decoro entre ellos, convirtiéndose en un mecanismo externo de regulación jurídico-laboral de la práctica profesional dentro del grupo y con el medio político, económico y social.<sup>102</sup>

El origen de la Colegiación en el ámbito sanitario en España lo encontramos en un Real Decreto de 1898, que aprueba los Estatutos de los Colegios de Médicos y Farmacéuticos. Éstos, recogen que para ejercer la profesión no basta con el título académico, también se exige estar dado de alta en el Colegio provincial en que el interesado tuviese su residencia, y estar al corriente del pago de la contribución fijada para el ejercicio de la medicina y la cirugía.

Unos años más tarde, esta misma necesidad surgirá entre el colectivo de practicantes, convirtiéndose sin duda, en la demanda más importante y reiterada, pues colocaría a los Practicantes en paridad con las restantes “clases sanitarias” (en referencia a Médicos y Farmacéuticos) así como una forma de luchar contra la desunión de “la clase”<sup>103</sup>. Las múltiples propuestas realizadas desde colegios de practicantes y

---

<sup>102</sup> Blázquez. Op.Cit. 2015. p.45-48.

<sup>103</sup> Se observa que la Colegiación Obligatoria es sentida como una necesidad al encontrarla recogida por el colectivo de practicantes en diferentes ámbitos. Véase: Álvarez Op. Cit. 2011. pp.333-334; Blázquez Op. Cit. 2015. p.512; Quintarios Domínguez, Sergio. *Enfermería, de oficio a profesión. 150 años de desarrollo profesional. El papel de los Colegios profesionales*. La Coruña; 2008. pp. 103-110.

matronas para exigir la colegiación eran desestimadas por el gobierno por no entenderla como necesaria al considerar estas profesiones como auxiliares de la medicina. Hay que tener en cuenta que nos encontramos en un período convulso de la vida y política en España, por lo que la mayoría de demandas deben esperar, ante los gravísimos problemas de Estado. Esta exigencia para el ejercicio profesional no es exclusiva en España, pues también se convirtió en el caballo de batalla del movimiento colegial del resto de Europa.

En España, la colegiación oficial y obligatoria se establece por la Real Orden del 28 de diciembre de 1929 para los practicantes y la de matronas unos meses después en la Real Orden del 7 de mayo de 1930. En el caso de las enfermeras, pese a ver reconocida su titulación en 1915, no es hasta pasadas dos décadas, con la Ley de Bases de la Sanidad de 1944, cuando pueden constituirse en Colegio profesional.

Según establece la RO de 1929, se creará un “Colegio Oficial de Practicantes en Medicina y Cirugía” en cada capital de provincia que disponga de cincuenta o más Practicantes. Además otorga a los Colegios diversas funciones tanto del ámbito público como del privado. En el ámbito público son responsables de la denuncia del intrusismo, el control de los practicantes ejercientes de la actividad privada, el auxilio y cooperación con las autoridades sanitarias ante situaciones de necesidad de salud pública o de cuestiones profesionales así como en el cumplimiento de la normativa vigente. En la esfera privada, sus funciones principales se enmarcan en la tutela de los intereses de los colegiados y la profesión, defensa de la dignidad y buen ejercicio, la distribución equitativa de cargas tributarias y la resolución de conflictos.<sup>104</sup>

La regulación de la colegiación obligatoria de las matronas es muy similar a la de los practicantes, estableciendo la implantación de un colegio en cada capital de provincia que disponga de cincuenta o más Matronas, con funciones similares. Podemos convenir que su trayectoria es simétrica a la de los practicantes en cuanto a reivindicaciones e independencia aunque puede apuntarse que la necesidad de

---

<sup>104</sup> Ibidem.

asociación quizá fuera menor y más tardía, probablemente por su inferioridad en número (según los datos disponibles de 1916 a 1936 se matricularon un total de 7.731 matronas frente a los 27.945 practicantes, y solo consiguieron titularse un total de 3.240 matronas frente a los 8.896 practicantes titulados<sup>105</sup>, y la situación de los años anteriores sería similar o peor) y las dificultades añadidas que encontraron por el hecho de ser mujer.

### **3.3.1. El Colegio de Practicantes**

En el caso de los practicantes riojanos, la necesidad de establecer la colegiación obligatoria es recogida entre sus prioridades prácticamente desde el inicio de su constitución como colectivo, y será por fin satisfecha en la Real Orden de diciembre de 1929, marcando el inicio una nueva etapa en el colegio. En la Junta General celebrada el 27 de enero, el Colegio fue declarado Corporación Oficial, se modifican los estatutos y a partir de ese momento recogen la obligación que tienen todos los practicantes que ejerzan la profesión de Colegiarse. Seguidamente se establece una nueva Junta Directiva que continuará con entusiasmo la labor de este colegio en su nueva fase de Colegio Oficial y colegiación obligatoria, con Manuel Martínez Pinillos como presidente, Pedro Balmaseda como vicepresidente, Francisco Ayúcar como secretario, Vicente Díaz Galán como vicesecretario y Mariano De Carlos y Rafael Vinué como vocales.<sup>106</sup> Esta disposición fue acogida con gran satisfacción por el colectivo, lo que se ve reflejado en el gran número de Juntas Directivas realizadas desde principio de año. La nueva situación, obligó a realizar un gran esfuerzo organizativo y administrativo al Colegio, por lo que se planteó la necesidad de contratar a un auxiliar de secretaría ante el aumento de la carga de trabajo que esto suponía.

---

<sup>105</sup> Hernández Martín, Francisca. *Historia de la enfermería en España: (desde la antigüedad hasta nuestros días)*. Madrid: Síntesis; 1996. pp.252-257.

<sup>106</sup> ACELA. Libro de Actas 4 abril 1916- 24 febrero 1928. p.169. Un elemento de reconocimiento y distinción de los colectivos colegiados era su carnet, que reafirmaba su capacidad y autoridad. En el ANEXO 3 se recoge un modelo del utilizado por este colectivo en esta etapa.

Tras más de medio año en vigor de la RO, se hace un aviso general a través de la revista profesional a todos los practicantes sobre la obligación de colegiarse, y a su vez, de la necesidad de remitir la documentación necesaria para el expediente que exigen los estatutos. Algunos compañeros comienzan a mostrar rechazo y resistencia al cambio, produciéndose las primeras negativas que obligan a la Junta Directiva a tomar medidas. Es en 1931 cuando la Junta aprueba multar a los 13 compañeros que no legalizaron su situación, y advierten de la necesidad de desistir en su actitud, puesto que su persistencia les haría ser remitidos al Gobernador Civil, con la suspensión temporal del ejercicio profesional.

Todos estos problemas legales, junto al aumento de conflictos, requerimientos y fricciones entre profesionales, hacen necesario nombrar un abogado asesor, que por 200 pesetas anuales, ayudase y asesorase al Colegio en los posibles litigios que se iban sucediendo, y a la vez aligerase parte del volumen de trabajo existente.

Como en otras ocasiones, se debaten las tarifas de precios para la Capital y los Distritos y en esta ocasión se plantea introducir la iguala,<sup>107</sup> lo que trae grandes diferencias entre los compañeros, con debates y discusiones sobre su legalidad o necesidad. Tras votación sale adelante su introducción, pero la Junta Directiva no puede apoyarlo, por lo que convoca una Junta General para exponer su dimisión por no poder defender esa decisión que consideran antirreglamentaria. Tras la controversia, el colectivo decide anular el acuerdo de modo que se mantenga la Junta Directiva establecida y el tema se deja pendiente para su posterior estudio.

Estos temas, también son recogidos en la Revista Profesional que se conserva de Abril de 1932. A través del artículo “memoria del año 1931”, que detalla las actividades y gestiones realizadas por el Colegio el año anterior entre las que cabe destacar la

---

<sup>107</sup> Nota aclaratoria: Según se abstrae de las actas encontradas, el precio de los servicios prestados en la Capital y en los Distritos no era igual. Se ha encontrado a este respecto una lista de tarifas mínimas de precios del año 1931 con estas diferencias donde se aprecia que los precios en la capital son en general más altos que en el entorno rural, llegando muchas veces a duplicarse pese a tratarse de un mismo servicio. ANEXO 4. Se conoce con el nombre de iguala al convenio entre médico y cliente por el que aquel presta a este sus servicios mediante una cantidad fija anual en metálico o en especie, también se estableció este método para los servicios de practicantes y matronas.

realización de un solemne Acto de Imposición a dos compañeros seleccionados para recibir la Medalla del Trabajo en el que se invita a las primeras autoridades no solo de la ciudad sino también de la provincia; la protesta contra el nuevo Plan de Estudios de la Carrera de Practicante por no llenar las aspiraciones del colectivo; las gestiones en apoyo a la Comisión en su lucha para la organización de los Cuerpos de Practicantes Militares, Fábricas y Talleres y Prisiones; o las múltiples intervenciones en conflictos, dudas y asesoramiento del quehacer diario de los compañeros, así como vigilancia a las vacantes de los ayuntamientos.<sup>108</sup> Además de la memoria, en la revista existe una “Sección del Colegio” donde se hacen extensivos los temas tratados en las últimas Juntas Directivas al resto de colegiados, manteniéndolos siempre informados y dejando la convocatoria de Juntas Generales solo para la toma de decisiones colectivas.

En esta misma publicación, se recoge una “Sección de la Federación” donde informan a los compañeros de todas las gestiones que este organismo realiza a nivel nacional así como de las novedades que se reciben de los diferentes colegios de España. En este caso, se hace especial hincapié en el trabajo que se está realizando en torno a la Comisión Permanente de Trabajo reclamando la implantación de practicantes en Ferrocarriles, Fábricas y Talleres. Hace un repaso de la legislación existente al respecto, y la necesidad de ampliarla para garantizar la integridad del obrero en la futura Ley de Accidentes del Trabajo que se está elaborando, estableciendo la obligación de tener practicantes en las industrias en función del número de trabajadores así como un botiquín debidamente dotado a cargo de personal titulado durante la jornada de trabajo.<sup>109</sup> En esta línea de actuación se pide a la Dirección general de Azucareras de España que se creen plazas de Practicante en la Fábrica de La Rioja, comprometiéndose para la próxima campaña.

---

<sup>108</sup> Ortega, Ramón. de la Fuente, Vitorino (Secretario y Presidente del Colegio). Memoria del año 1931. *El Practicante Riojano* 1932, abril; 58: 3-5.

<sup>109</sup> Cobo de Blas, Eliseo; Díaz Morcillo, Balbino (Secretario y Presidente de la Federación). *El Practicante Riojano* 1932, abril; 58, pp. 6-10.



Ya en las Juntas recogidas en 1932 se atisba cierto distanciamiento entre el Colegio con los representantes de los Distritos que muestran cierta apatía y despreocupación, confirmada con la escasa asistencia de estos a las Juntas. Además, se constata el desvelo de la junta por los temas económicos ante “la situación tan precaria que atraviesa el Colegio” debido la cantidad de gastos que tienen que asumir.

Al mismo tiempo, una de las principales preocupaciones que en ese momento sentía la Clase, era la Reforma de la Asistencia Psiquiátrica que se estaba proyectando. De ello se da buena cuenta en el artículo “Cómo quedan los practicantes ante la actual reforma psiquiátrica” reproducido de *El Liberal* de Madrid, que aparece en el último número conservado de la Revista Profesional de Octubre de 1932. En él se hace una crítica a lo planteado por esta, abogando por la ampliación o perfección de del Cuerpo Auxiliar con estudios que ya existe, el de los Practicantes, buscando la mayor eficiencia, y no crear un nuevo cuerpo que supone un mayor esfuerzo, gran perjuicio para la clase y un intento de anulación de la carrera al estar perseguidos y desposeídos de sus derechos como auxiliares médicos. Esta preocupación, también se recoge en la “Sección de la Federación” de la misma revista, explicando todos los esfuerzos y gestiones que la organización está realizando a través de reuniones con altos cargos, publicidad en prensa o los recursos contencioso-administrativos pertinentes.<sup>110</sup>

También encontraban amenazante para sus intereses la convocatoria de plazas de enfermeras visitadoras en los Dispensarios de Lucha Antituberculosa, ante lo que realizaron gestiones en el Negociado correspondiente, para que, “antes de cubrir dichas plazas, se crearían plazas de Practicantes”. Consideraban que el reconocimiento de algunas de las funciones que los estudios otorgaban a las enfermeras menoscababan sus intereses, y exigían ser reconocidos en el ejercicio de su profesión como únicos ejecutores.

Durante los años siguientes la actividad del colegio continúa en la misma línea de ejercicio, con Juntas Directivas mensuales y 2 Juntas Generales por año. Ante la

---

<sup>110</sup> Cómo quedan los Practicantes ante la actual reforma Psiquiátrica y Sección de la Federación. pp. 2-3 y 4-5 respectivamente. *El Practicante Riojano*. 1932, octubre nº 64.

delicada situación económica que atravesaba el Colegio se propuso la idea de fusionar la revista “El Practicante Riojano” con la de otro Colegio próximo aunque no se llegó a consumir tal decisión y se prescindió de los servicios del Abogado Asesor del Colegio en 1933.

De forma paralela a la delicada cuestión económica se acentuaban los conflictos con otras profesiones (comadronas, enfermeras, médicos), y especialmente los conflictos internos con otros compañeros en aspectos como el intrusismo en el ejercicio profesional, la falta de asistencia a las juntas y la falta de compromiso en el quehacer diario de algunos delegados de distrito, lo que llevó a la dimisión del Presidente del Colegio e incluso de toda la Junta Directiva.

A fin de dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley de Coordinación Sanitaria, en la Junta General Extraordinaria del 3 de Diciembre de 1934 se nombró un “Habilitado” encargado de percibir de Hacienda el importe de todos los titulares de la provincia, pero se mantuvo vigente muy poco tiempo. Este motivo, dio pie a la reunión de todos los presidentes de los Colegios de las diferentes ramas sanitarias (médicos, odontólogos, farmacéuticos, veterinarios, practicantes y comadronas) de esta provincia para constituir un Comité de Defensa de las Clases Sanitarias.

Al mes siguiente, en una Junta General extraordinaria convocada tras las presiones ejercidas por varios compañeros, se revisó el Reglamento del Colegio vigente, donde se establecía que ningún puesto de la Junta Directiva podía ser ocupado por compañeros residentes en localidades rurales<sup>111</sup>. Finalmente, se concluyó, aunque con muchas discusiones, que los cargos de presidencia, vicepresidencia, secretario y tesorero serían obligatoriamente desempeñados por compañeros de la capital mientras que el resto de cargos de la Directiva podrían ser ocupados también por compañeros del ámbito rural. Además, se estableció que necesariamente un delegado

---

<sup>111</sup> Se consideraba que los cargos en la Junta Directiva debían ser desempeñados por compañeros de la capital por motivos fundamentalmente logísticos relacionados con el ahorro en costes y tiempo de transporte. Como compensación, existía la figura del Delegado de Distrito, que era el enlace y representante de los practicantes de los diferentes municipios de la región. Durante varios meses se debatió una posible reforma del Reglamento que permitiera acceder a la dirección del colegio a compañeros rurales, pero finalmente se desestimó porque el orden económico así lo aconsejaba.

de distrito, en representación de todos los distritos rurales, acudiría a las Juntas de Gobierno que se desarrollasen.

Tras los problemas que venía arrastrando el mantenimiento de la publicación del periódico profesional por su coste, y dada la mala situación económica que atravesaba el Colegio, en 1935 se decide suspender definitivamente la publicación de El Practicante Riojano. Del análisis de los números encontrados, se extrae que, la revista se consignó como vehículo informativo de la actualidad profesional entre los compañeros de la provincia, incluyendo los trabajos realizados tanto desde el colegio como en la Federación Nacional. Sirvió como elemento de discusión y a la vez y de forma más indirecta, como elemento de cohesión de la clase al establecer los frentes de lucha y mejora del colectivo, pero como ocurre con la mayoría de iniciativas, pasados los ilusionantes inicios, el interés y las colaboraciones van decayendo, y a pesar de las múltiples solicitudes de cooperación la apatía se impuso.

Como se observa, estos primeros años tras conseguir la colegiación obligatoria constituyen un logro en cuanto a reconocimiento y consideración del colectivo, además de cierta garantía en la lucha contra el intrusismo profesional al tener mayor control de las personas que ejercen la profesión. Por otra parte, supuso un nuevo impulso en las aspiraciones e ilusiones del grupo, constatándose un gran dinamismo, con muchos frentes abiertos en defensa de los derechos conseguidos y lucha por la ampliación de los campos de actuación del colectivo.

A partir del año 1936, con el inicio de la Guerra Civil, esta constante se quebró, produciéndose un gran cambio en las prioridades del Colegio de Practicantes, con un fiel reflejo en las actas del momento recogiendo asuntos relacionados con esta situación social y política, como la Junta General Extraordinaria celebrada en septiembre cuyo asunto principal era *“ver qué se ha de hacer de los fondos del Colegio, toda vez que la mayoría de ellos en vista de las circunstancias actuales, se han*

*desprendido de los mismos casi en su totalidad”* repartiéndolos en favor del Glorioso Ejército Salvador de España, la Cruz Roja y la compra de un aeroplano<sup>112</sup>.

En julio de ese año, el “Alzamiento Nacional” estableció en Burgos el Gobierno de la nación, y la representación nacional de la Clase se trasladó también allí. Pocos meses después, se recibe en el Colegio un requerimiento de la Dirección de Sanidad solicitando una relación de los practicantes desaparecidos, despedidos, sancionados, con cargos en el Frente Popular, o que se encuentren prestando servicio a la causa Nacional.

Eran momentos de gran confusión e inestabilidad en todo el país que también tuvieron sus consecuencias en el colectivo de practicantes. Ejemplo de ello son los expedientes instruidos en Octubre de 1936 a cinco practicantes del Hospital Provincial, a los que se suspendió de empleo y sueldo hasta resolver su caso. Se investiga sus posibles actuaciones antipatrióticas o contrarias al Movimiento Nacional así como varios altercados que se produjeron en el Hospital relacionados con la salida de las religiosas encargadas del cuidado así como con médicos de la institución. En cada expediente se solicitan informes a diferentes entidades (pliego de descargos, Informe policial, oficio del Medico-Decano y del Decano del hospital) sobre la conducta y filiación del interesado. Se resuelven en Marzo de 1937 y de los cinco a los que se abre expediente, tres son separados del servicio y se les da de baja en el escalafón y sólo a dos le levantan la suspensión impuesta<sup>113</sup>.

Estas situaciones debían ser bastante frecuentes por la inestabilidad que existía en el momento, lo que también se refleja en las actas del colectivo encontradas, en las que acuerdan anular los cobros y recibos de los compañeros destituidos, en el frente o detenidos mientras continúen en dichas circunstancias.

---

<sup>112</sup> ACELA. Libro de Actas 20 febrero 1933- 7 junio 1937 p.45 bis. Durante el periodo de Guerra, se establece la contribución con donaciones a diferentes causas, tanto para entidades nacionales como para instituciones sociales y de ayuda. El colegio de practicantes realiza diversas donaciones durante este periodo, pese a la merma en la recaudación por las dificultades para conseguir el cobro de cuotas de los colegiados, puede verse en: Libro de Actas 12 agosto 1937 – 20 marzo 1945 p.4.

<sup>113</sup> AHGLR. DP. 0877/10-11-12-13-16 Expedientes Depuración.

Durante la Guerra Civil se originó una gran demanda asistencial, encontrándose la mayoría de la población masculina combatiendo, por lo que fue necesaria la incorporación de mujeres como enfermeras. Esta situación también se ve recogida en las actas del Colegio, pues en 1937 tras renovarse la Junta de Gobierno, se percatan de que la mayoría de ellos “están militarizados y puede darse el caso de que en breve plazo no se encuentren...” por lo que en abril se convoca una Junta General Extraordinaria y se vuelve a reelegir Junta nombrando a aquellos practicantes que no tuvieran que ausentarse<sup>114</sup>.

La evolución de las actas durante el periodo de guerra muestra un comportamiento diferente al mantenido hasta entonces. Desde mitad del 36 y durante el siguiente año el número de juntas directivas disminuye, con temporadas en las que pasan entre 2 y 4 meses sin reunirse, pero manteniendo al menos una junta general anual donde informar a los compañeros de la situación.

En 1938 se retoma el ritmo mensual pero en todo el periodo se advierte que los temas que se tratan han cambiado. El tono reivindicativo para mejorar las condiciones del colectivo es inexistente, con actas más escuetas y concretas dedicadas a temas banales como las altas colegiales, etc. Se percibe una gran dosis de cautela y prudencia, sin intervenir en ningún tema que pudiera comprometerlos y mostrando siempre su conformidad a las directrices que desde los poderes tanto de su Junta Nacional como de instituciones nacionales les marcan. Una de las cuestiones que más se repite en las actas de este momento son los cobros a los compañeros, existiendo una gran morosidad (hay que tener en cuenta las dificultades de subsistencia añadidas por encontrarse en periodo de Guerra) y la ausencia de muchos de ellos, bien por estar en el frente, o detenidos.

Será a partir de 1939 cuando el colegio comience a recobrar parte de normalidad, pues tras una Orden Ministerial que deja a elección de los ayuntamientos de menos de 2000 habitantes ingresar en Mancomunidad el importe de las plazas de comadrona que estén desempeñadas interinamente, el colegio se levanta en armas y respalda la causa

---

<sup>114</sup> ACELA. Libro de Actas 20 febrero 1933- 7 junio 1937. p.49 bis

por el perjuicio que supone para los practicantes rurales, llevándolo al Inspector Provincial así como a la Junta Nacional para su defensa.<sup>115</sup>

En julio de 1939, terminada la contienda, el organismo superior de los Colegios de Practicantes se traslada nuevamente a Madrid. Poco a poco se fue retomando la calma en el país y se intentó volver a la normalidad, aunque se produjeron algunos cambios significativos. En los primeros momentos tras el golpe de estado, existió un férreo control por parte del poder político del régimen, inspirado en sus principales instituciones: el Ejército, la Falange y la Iglesia Católica, cuya esencia impregnará las instituciones civiles.

Este proceso bélico dinamitó el proceso de construcción de la salud pública española y la posguerra provocó la necesidad de priorizar la asistencia a las necesidades y problemas derivados de la propia contienda, con un periodo de sobre mortalidad que se mantendrá hasta 1945. Ante estas circunstancias, la dictadura se vio obligada a dar respuesta legislativa a la situación de penuria en la que se encontraba el país, creando en 1938 el Fuero de Trabajo, que procura la protección del trabajador y de su familia mediante su régimen obligatorio de subsidios familiares. En este sentido, y según se va recogiendo en las actas a lo largo de todo el periodo, el colectivo de practicantes contaba con una Caja de Previsión gestionada a nivel nacional y con delegados provinciales, que se regía a través de la aportación de cuotas mensuales de cada colegiado y que si eran satisfechas durante el periodo profesional daban derecho al cobro posterior de socorros de invalidez, jubilación y defunción.

A lo largo de 1939 se recuperan algunas actividades previas, como las Asambleas Nacionales del colectivo, a la que acuden representantes de la provincia y comienzan a apreciarse algunos de estos cambios, pues la Junta Nacional será designada por el Ministro de Interior, y el Consejo, por la Dirección General de Sanidad. De la misma forma, los cargos de la Junta Directiva del Colegio Provincial son puestos al servicio del

---

<sup>115</sup> ACELA. Libro de Actas 12 agosto 1937 – 20 marzo 1945. pp. 8 -12.

*Glorioso Movimiento Nacional*, y serán designados por el gobernador civil de la Provincia y no por los colegiados.<sup>116</sup>

La situación tras la contienda vislumbra un colegio que nuevamente retoma sus funciones (aunque con mayor control en todas sus actividades), con una situación económica precaria, y una Junta Directiva nombrada por el Gobernador Civil. Fue Robustiano Sicilia el presidente, que por su avanzada edad y su delicado estado de salud cree que es un cargo demasiado exigente, y pide permutarlo con otro compañero de Junta, asumiendo el cargo Segundo Santo Tomás durante 4 años.

Se constata una gran actividad en el colegio, reflejada en el elevado número de reuniones del colectivo para restablecer y solucionar los problemas de la clase, que en estos momentos cuenta con 160 afiliados. Una de las nuevas inquietudes que centran la atención durante 1940 es la supresión de las Iguales de cirugía y barbería, sin muchos reparos por parte de los compañeros del ámbito urbano pero bastante más problemática para los del ámbito rural, puesto que temían que fuera asumido por el médico, en especial por los que ejercían por libre.<sup>117</sup> Finalmente se acuerda suprimirlas y se compensa con el aumento de las tarifas de precios un 25%. Para estar correctamente informados de cuantas novedades se fueran desarrollando deciden suscribirse al BOE, así como establecer el envío de una circular mensual a los colegiados para comunicar lo que pudiera ser de su interés.<sup>118</sup> Sin embargo, al año siguiente plantean la sustitución de las circulares por la suscripción al Boletín del

---

<sup>116</sup> ACELA. Libro de Actas 12 agosto 1937 – 20 marzo 1945 p. 16. Es cierto que tras terminar la guerra el nivel de control es máximo y son las propias autoridades las que establecen los diversos cargos del colectivo, pero con el paso del tiempo y tras comprobar su lealtad y adhesión al movimiento la situación se distiende y permiten al colectivo proponer candidatos a la Junta Directiva Provincial, para ser posteriormente valorados y ratificados por el Consejo Nacional.

<sup>117</sup> ACELA. Libro de Actas 12 agosto 1937 – 20 marzo 1945 p. 13-25. Se retoman preocupaciones y reivindicaciones anteriores como el intrusismo, nuevas colegiaciones, tarifas de precios tanto en la capital como en el entorno rural o la provisión de plazas de los practicantes, con especial hincapié por la del Sanatorio Antituberculoso o la del Instituto de Higiene. Se crea también una Bolsa de Trabajo en la que los practicantes solicitan inscripción para cubrir las vacantes que puedan producirse, así como una cartilla de Ahorros para guardar el grueso de los fondos del colegio.

<sup>118</sup> Tras la suspensión de la revista del colectivo, no existía un vehículo informativo definido para mantener informados de forma permanente al colectivo de la provincia, por lo que se elige las Circulares probablemente por considerarlo un medio rápido y económico.

Consejo Nacional, recogiendo éstas secciones de cada colegio para mantener así mejor informado al colectivo, que pasará a ser de suscripción obligatoria.

Durante los años siguientes, el colegio mantiene la tónica de reivindicaciones en temas de mejora para la clase y lucha contra el intrusismo, aunque se constata el elevado control y el clima político represivo existente. Ejemplo de ello es la orden de FET-JONS ordenando al administrador habilitado de los establecimientos provinciales de beneficencia de retener los haberes de los practicantes que no posean el Carnet Sindical,<sup>119</sup> y aunque el colegio intenta mediar a través del Consejo Nacional, no hay nada que hacer. A partir de 1942, el colegio asumirá la actividad de Habilitación por imposibilidad del administrador encargado.

Continuará el curso normal de actividad del colegio hasta 1944, cuando reciben una circular del Consejo Nacional reclamando una deuda. Tras las indagaciones pertinentes se descubre que el Presidente, Segundo Santo Tomás, mantiene una deuda personal elevada con el Consejo además de con el Colegio. Se disculpa y se compromete a liquidarla, pero en vista de las circunstancias tiene que dejar sus funciones. Se pone en conocimiento del Consejo Nacional, pero deciden no sancionarlo y dejar el asunto de forma particular aceptando una dimisión voluntaria del interesado.

A finales de este mismo año, puede constatarse el trabajo que se realiza como colectivo más allá de los límites territoriales, pues el nuevo presidente se reúne con los presidentes de los colegios de Zaragoza, Huesca y Soria para el estudio conjunto de una ponencia con las necesidades del colectivo para llevar a la próxima Asamblea de Madrid. Finalmente el colegio de Logroño decide no firmarla por no ajustarse a las peticiones que considera que los ADP necesitan, haciendo una propia.<sup>120</sup>

La publicación de la Ley de Bases de la Sanidad Nacional en 1944 supondrá un punto de inflexión en el devenir del colectivo. En ella se estableció, que en cada provincia se debe de constituir un Colegio de Auxiliares Sanitarios que acogiese a practicantes,

---

<sup>119</sup> ACELA. Libro de Actas 12 agosto 1937 – 20 marzo 1945 p. 30.

<sup>120</sup> ACELA. Libro de Actas 12 agosto 1937 – 20 marzo 1945. pp. 44-48.



matronas y enfermeras tituladas.<sup>121</sup> Esta disposición no será aplicada de forma inmediata, y en el caso de esta provincia, no será hasta Septiembre de 1945 cuando aparecen por primera vez en las actas como vocales, siendo las representantes de las comadronas Victoria Bartolomé y Beatriz Aisa, y las representantes de las enfermeras Felisa Aldama y Beatriz Blay, aunque los cargos de la Junta Directiva los siguen ocupando practicantes.<sup>122</sup>

Además, se une también en este año la implantación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) aprobado en 1942. Este seguro era financiado por trabajadores y empresarios y en él se incluye la figura de beneficiario, convirtiéndose en un nuevo nicho de trabajo para los practicantes.

Durante los siguientes años se mantienen las continuas gestiones relacionadas con los problemas de intrusismo y la lucha por las mejoras laborales para el colectivo. Se observa a lo largo de las actas cómo la Inspección de Sanidad comunica al colegio los nombramientos de plazas vacantes que va realizando, pero no sólo comunica los nombramientos de practicantes, sino también el de matronas, confirmando así la unificación institucional de los Auxiliares Sanitarios con el colectivo practicante a la cabeza. Con el establecimiento y progresivo desarrollo del Seguro de Enfermedad comienzan a dar los primeros problemas y dudas sobre las actuaciones que les corresponden y que se exponen en una Junta de Delegados Comarcales celebrada en Mayo de 1948.<sup>123</sup> Además, en esta junta son los propios Delegados los que solicitan

---

<sup>121</sup> Orden de 22 de diciembre de 1944 por la que se dispone que el Consejo General y sus Colegios Oficiales de Practicantes, se denominen en lo sucesivo, de Auxiliares Sanitarios, y estén formulados en éstos las Comadronas y las Enfermeras Tituladas. Boletín Oficial del estado 26 de diciembre de 1944:9666.

<sup>122</sup> ACELA. Libro de Actas 20 marzo 1945- 21 Abril 1951. p. 3 bis. Pese a existir practicas colegiadas desde 1930, nunca han formado parte de la Junta Directiva del colegio y en general han pasado bastante desapercibidas. Probablemente, el hecho de que la mayoría de ellas no que no residiera en la capital fue un condicionante que impidió su integración en los mandos del colectivo, sin olvidar que el ser un género muy minoritario en el colectivo tampoco ayudaría.

<sup>123</sup> ACELA. Libro de Actas 20 marzo 1945- 21 Abril 1951. p. 21. Con la autorización del Consejo Nacional y del Gobernador Civil de la provincia, se convocó a todos los delegados comarcales para exponer todas las dudas existentes en torno al Seguro de Enfermedad y dirigirlas al Consejo General y a la Caja Nacional de Previsión para su resolución. Se establecen los siguientes temas: 1. Aclaración de las obligaciones en cuanto a la administración del tratamiento con Penicilina; 2. Aclaración de los límites de

“se pida autorización” para celebrar una Junta General para tratar asuntos profesionales con todos los practicantes de la provincia. Poco después, la Directiva presenta su dimisión por no conseguir resultados en los asuntos trabajados y una nueva junta con Victorino de la Fuente al frente de la presidencia asume la dirección del colegio. Finalmente y con el impulso de la nueva presidencia, se celebra la Junta General en Octubre de ese año, invitando al Jefe Provincial de Sanidad y transmitiéndole en el discurso de bienvenida la *“lealtad, subordinación y disciplina”*, así como la adhesión de los practicantes a las autoridades, y al Caudillo. Posteriormente pasan a tratarse los asuntos de interés: estado de cuentas, exposición de problemas o ideas del colectivo para su elevación posterior a la Asamblea General de Madrid.<sup>124</sup>

Con las ideas aportadas en la Junta Provincial la directiva elaboró un guión con los temas que preocupaban a sus colegiados, como el Seguro de Enfermedad en lo que respecta a servicio y honorarios, al no encontrarse compensados; o la exigencia de una diferencia clara y taxativa de las funciones encomendadas a los distintos Auxiliares Sanitarios. Éstos, fueron expuestos en la Asamblea General de Madrid, donde se mantuvo la tónica reivindicativa con conclusiones que se convirtieron en peticiones dirigidas a los diferentes poderes públicos.

---

las tres modalidades de trabajo establecidas; 3. Actuación ante los enfermos de otra localidad enviados al especialista y no pertenecientes a sus cartillas; 4. Concesión de instrumental.

<sup>124</sup> ACELA. Libro de Actas 20 marzo 1945- 21 Abril 1951. pp. 31-33 Desde el final de la GC no se había realizado ninguna Junta General Provincial. Para poder celebrar cualquier tipo de acto era necesario informar a las autoridades competentes y tener su aprobación. El clima de miedo y represión existente en estos años, se refleja en las muestras la adhesión y sumisión del colectivo que se expresan en los diferentes actos públicos. Durante la asamblea se recogen algunas reivindicaciones interesantes del colectivo: El Sr. Herce expresó con recelo su preocupación por el intrusismo de profesiones auxiliares en su entorno que mermaban su campo de trabajo: *“es tal la invasión de nuestro terreno profesional por los distintos auxiliares sanitarios que no poseen el título de practicante que si esto no sufre una verdadera reforma que aclare categóricamente nuestros derechos, nos encontraremos en muy breve plazo con que nuestros ingresos, tan necesarios hoy para el desenvolvimiento de la vida, van sufriendo una merma tan considerable que de seguir así tendrá el practicante que dedicarse a otras actividades para poder subsistir”*. Otro compañero rural expuso que se estudie la merma tan importante que se ha producido en los practicantes rurales cercanos a la capital cuyos vecinos trabajan en sus fábricas y talleres, pues antes tenían igualas con las familias (de al menos 600 pesetas mínimo) que servían para vivir, pero ahora, al desaparecer forzosamente por el SOE, del que sólo cobran 0,8 pesetas al mes por cartilla, supone una merma enorme de sus ingresos que no permiten la subsistencia.

El año 1949 comenzó con la implantación del Patrón del colectivo, San Juan de Dios, y su primera 1ª celebración el 8 de marzo invitando a diferentes autoridades políticas, religiosas, de prensa así como representantes del ramo sanitario. En julio de este año, el presidente del colegio, Victorino de la Fuente es elegido como representante regional de los colegios de Valladolid, Burgos, Santander, Palencia, Salamanca, Zamora y Logroño. En la Junta Extraordinaria de Diciembre, da cuenta de los trabajos realizados en la reunión del Consejo General de Madrid en cuanto a los diferentes cuerpos de practicantes pendientes de reglamentar (APD, Casa de Socorro y Antituberculoso) y el recurrente tema del intrusismo: *“no se vio otra solución más eficaz que la reforma de la carrera, porque de llevarse a efecto nuestro proyecto, quedarían los practicantes en un plano superior de intelectualidad, pudiendo asegurarse entonces que el Auxiliar único del Médico sería el Practicante”*.<sup>125</sup>

Manteniendo el ritmo de reuniones y trabajo del colectivo, se convocó la Asamblea Provincial el 8 de Marzo de 1950, coincidiendo con la celebración del Patrón, y fusionando así ambos actos. El Inspector Provincial de Sanidad realizó un discurso de bienvenida y apoyo a la clase, al que le siguió una charla socio-profesional del Doctor D. José Luis Dulín Verde. A continuación la Junta Directiva presentó una memoria de la labor desarrollada, la cual fue aprobada.

Prosiguió el ritmo de trabajo del colegio en torno a la defensa de los intereses y derechos de los practicantes, así como de sus funciones y campos de trabajo ante el resto de Auxiliares Sanitarios; entendiendo que debían ser los únicos auxiliares, y cualquier acción del resto era tomada como un agravio. Este es el caso constatado en las actas de Mayo de 1951, donde el Consejo General informa de la reunión concertada con el Ministro de la Gobernación para expresarle el *“malestar producido*

---

<sup>125</sup> ACELA. Libro de Actas 20 marzo 1945- 21 Abril 1951. p. 62 bis-64. Esta aspiración de reforma de la carrera se mantendrá presente en los siguientes años, con su máxima exposición en 1952, cuando se gesta la reforma de la carrera de enfermeras y aún está pendiente la de practicantes. Todas estas aspiraciones se verán truncadas al aparecer el título de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) en agosto de 1953.

*como consecuencia de la constitución de la Asociación de Enfermeras”.*<sup>126</sup> Estas asperezas continuarán produciéndose y será en 1952 cuando el conflicto se agrave interviniendo el Consejo General: *“... Llegan a este Organismo noticias según las cuales en fecha próxima será sometida al Consejo de Señores Ministros, la aprobación de un nuevo Plan de Estudios de las Enfermeras. Como quiera que tal noticia habría de causar la natural alarma entre los Practicantes y sembrar el desconcierto entre ellos, me permito someter a la superior consideración de V.E. la conveniencia de diferir la aprobación del nuevo Plan de Estudios de las Enfermeras hasta que, cumplimentando lo dispuesto en la Orden de 14 de Febrero de 1948, se redacte el nuevo Plan de Estudios de la Carrera de Practicante, ya que con ello no se produciría perjuicio alguno puesto que el nuevo Plan no habría de entrar en vigor hasta el curso 1952-53; pudiendo, si V.E así lo estima, publicarse ambos a la vez, evitándose con ello malestares e inquietudes que a nadie podían favorecer.”*

Todas estas aspiraciones se verán truncadas casi inmediatamente, sin dar lugar al desarrollo real de ninguno de estos nuevos Planes de Estudios al aparecer el título de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) en agosto de 1953.

### **3.3.2. Las Matronas de La Rioja**

Las matronas de la segunda mitad del siglo XIX, gracias a la Ley de Instrucción Pública (Ley Moyano) de 1857 se convirtieron en las primeras españolas que accedieron a las Facultades de Medicina, restringidas hasta entonces al ámbito masculino donde conseguían un título que legitimaba la posesión de un conocimiento que avalaba su quehacer profesional. Un conocimiento, que el colectivo había ido adquiriendo a través de una larga historia de desempeño práctico del cuidado de la mujer y de su hijo a

---

<sup>126</sup> ACELA. Libro de Actas 28 Abril 1951 – 30 Diciembre 1957. p.3. Los practicantes, pese a haberse constituido en 1945 el Colegio de Auxiliares Sanitarios integrando a Matronas y Enfermeras, no asumía la necesidad de convivencia y armonía entre los colectivos. Veían en el desarrollo progresivo de las enfermeras y su consolidación una competencia en su ámbito de trabajo y trataron de mantener la hegemonía a través de la petición de reforma de la carrera o de las protestas continuas a las autoridades ante cualquier concesión o mejora del resto de colectivos.

través de la observación, la escucha, la experiencia práctica y el acompañamiento de las expertas en las primeras etapas profesionales. La titulación universitaria les permitía aunar arte y ciencia y legalizar una práctica que en muchos casos ejercían de forma clandestina.<sup>127</sup>

Sin embargo esto fue en cierto modo un desafío para la clase médica que entendía que las mujeres no debían llegar a alcanzar cierto status profesional reservado para los hombres. Los continuos escritos médicos manifestando el descontento y el descrédito hacia las matronas, lograron que la titulación se suprimiese entre 1866-1868<sup>128</sup>, año en el que se retoma de nuevo su formación en la universidad. Como señala Rosa María Capel, el acceso a la universidad en ese momento constituía un raro y excepcional privilegio para las mujeres.<sup>129</sup>

Algunos autores han señalado la tardanza en la constitución de organizaciones corporativas formadas por matronas con respecto al colectivo de practicantes<sup>130</sup>. Aunque las matronas se unieron de manera esporádica con diversos fines reivindicativos, no parece que llegaran a establecerse grupos organizados hasta finales del siglo XIX. No tenían el mismo afán asociacionista que los practicantes. En 1929, el número de ciudades con colegios profesionales de matronas así como el número de matronas colegiadas era muy inferior al de practicantes, documentándose colegios de matronas en Almería, Asturias, Baleares, Barcelona, Bilbao, Cataluña, Córdoba, Madrid, Melilla, Sevilla, Valencia y Zaragoza.<sup>131</sup>

---

<sup>127</sup> Mínguez Arias, Jorge. Cobos Rincón, Ana. Ruiz de Viñaspre, Regina. *La cultura enfermera del Siglo XX en La Rioja. De Enfermera, Practicante, Matrona, ATS, y DUE al Grado de Enfermería*. Logroño. Instituto de Estudios Riojanos, 2017, pp. 65-74.

<sup>128</sup> Desde su nacimiento, matronas y practicantes se convirtieron en objeto de polémica para el sector médico conservador que los consideró innecesarios, por lo que el gobierno ante los deseos del colectivo médico suprimió ambas titulaciones, restaurándose dos años después. González Canalejo, Carmen. Cuidados y bienestar: El trabajo sanitario femenino en respuesta a la "cuestión social" (1857-1936). *Dynamis*. 27; 2007, pp. 218-223.

<sup>129</sup> Capel Martínez, Rosa M<sup>a</sup>. *El trabajo y la educación de la Mujer en España (1890-1930)*. Madrid: Ministerio de Cultura. 1982.

<sup>130</sup> Siles González, José. *Historia de la Enfermería*, Alicante. Aguaclara. 2008. pp.300-311.

<sup>131</sup> Montesinos. Op. Cit. (2011). p. 331.

Esta demora organizativa respecto a sus compañeros varones pudo estar influida por su exiguo número, pues si comparamos los datos de titulaciones de ambas profesiones durante el primer tercio de siglo (1916-1936), se observa que frente a los 8.896 títulos de practicante expedidos entre las 10 universidades existentes, de matrona sólo se expidieron 3.240 títulos,<sup>132</sup> lo que supone casi un tercio de los conseguidos por sus coetáneos. Además, es posible que no todas ellas se dedicasen a su profesión en su etapa adulta, pues como veremos más adelante, el componente de género supuso un problema para el desarrollo profesional deseado, llevando a muchas mujeres al abandono laboral al casarse o tener familia.

La “clase Matronal” no solo temía el intrusismo de los practicantes, quienes se disputaban a menudo sus plazas, sino también el de las enfermeras, ya que en 1923 vieron peligrar sus competencias al crearse en la Escuela Nacional de Puericultura la titulación de Visitadoras entre las enfermeras sanitarias, previa especialización en la Escuela de maternidad<sup>133</sup>. Sin embargo esta titulación no supuso un gran problema ya que los estudios de matronas eran tenidos en cuenta para lograr la especialización en puericultura, por lo que fue una oportunidad para ampliar sus competencias más que un problema.

La colegiación obligatoria para las Matronas se estableció en mayo de 1930, en respuesta a la solicitud formulada por la Federación Nacional de Colegios de Matronas. Con esta nueva legislación surgieron los Colegios Oficiales de Matronas que estuvieron gobernados por sus nuevos estatutos, similares a los de los colegios de practicantes. Las matronas que ejerciesen profesionalmente en una provincia debían estar colegiadas con carácter obligatorio, y a partir de este momento los gobernadores civiles, inspectores provinciales de Sanidad y subdelegados de medicina estaban obligados a denunciar a aquellas que ejerciesen sin título, sin colegiación o cualquier otro acto de intrusismo.

En el caso de la provincia de Logroño, las matronas no se constituirán en colegio

---

<sup>132</sup> Siles. Op cit. (2008) pp.274-275.

<sup>133</sup> Real orden de 23 de mayo de 1923. GM de 25 de Mayo de 1923.

provincial propio hasta 1955, quince años después de la colegiación obligatoria. La información de la primera mitad del siglo XX sobre las matronas de la provincia es escasa, y desde la obligatoriedad de su colegiación se tiene constancia por documentación hallada, de que al menos algunas, se encontraban inscritas en el colegio de Aragón, pese a que no se ha encontrado información relativa en aquel colegio<sup>134</sup>. Probablemente este proceder estuvo forzado por la escasez de matronas existentes en la provincia, que no alcanzarían las 50 necesarias para la constitución de colegio propio.

Al no existir registros oficiales donde localizar de forma directa a las matronas de la provincia del momento, nos planteamos buscarlas por medio de elementos indirectos: su formación y los lugares de trabajo.

Los primeros registros de matronas en la Capital se localizaran a través de los expedientes de varias matronas que estuvieron ligadas a la administración municipal, bien del ramo de consumo o de la beneficencia. Del ramo de consumo encontramos el nombramiento como matrona de Juana Barrios y Sabina González en Diciembre de 1903, con un sueldo asignado de una peseta diaria.<sup>135</sup> En cuanto a la beneficencia municipal, se produjo el nombramiento de Esperanza Donamaría en Diciembre de 1926 con un sueldo de 1.125 pesetas anuales, y posteriormente el nombramiento de Saturnina Saénz Galera en 1929, con un sueldo anual de 600 ptas.<sup>136</sup>

Así mismo, se localizó una circular de 1915 enviada por el Gobierno Civil a los Alcaldes para que remitieran una lista con los Médicos, Farmacéuticos, Dentistas, Practicantes y Matronas que ejercían en las diversas localidades;<sup>137</sup> aunque se adjuntan el resto de

---

<sup>134</sup> Se conservan al menos dos carnets del colegio matronal de Aragón de matronas riojanas que ejercieron en la provincia durante este periodo de colegiación obligatoria en el que no existió colegio en la provincia de Logroño. Pueden verse en ANEXO 5 y 6.

<sup>135</sup> AML. Sig. 299/19; Sig. 299/20

<sup>136</sup> AML Sig. 525/15. En el colegio de enfermería se conserva el nombramiento de Saturnina Saenz. Puede verse en ANEXO 5. Nota: Llama bastante la atención la diferencia de sueldos entre las dos matronas de beneficencia, pues no distan apenas en su nombramiento y las retribuciones son muy dispares.

<sup>137</sup> AML Sig. 54/1

listas solicitadas, no existió ninguna correspondiente a las Matronas, probablemente porque no disponían de ningún registro fiable o actualizado de todas ellas. Se supone que serían un número pequeño, y que un porcentaje elevado se dedicaban al ejercicio libre.

Dependientes de la Diputación Provincial encontramos como Comadrona de la Maternidad Provincial, ejerciendo y referenciada también como comadrona del Asilo Provincial desde 1930 hasta 1959 a Beatriz Aisa,<sup>138</sup> sustituida por Asunción de Bobadilla tras su jubilación superando una oposición.<sup>139</sup>

En el ámbito rural se ha analizado la información disponible de matronas en la localidad de Arnedo a través de la “Relación del personal sanitario de esta localidad que se remitió al Jefe Provincial de Sanidad de Logroño” de 1944,<sup>140</sup> y del registro de “expedientes personales”. Con esta información conseguimos hacer un esquema temporal aproximado de las Matronas que han ejercido en Arnedo teniendo contacto con el Ayuntamiento, puesto que las que se dedicaban al ejercicio libre no es fácil localizarlas durante el siglo XX: en primer lugar Elena Hernández Gómez<sup>141</sup> desde 1910 a 1947; Teresa Pastor Hernández en 1929 como segunda comadrona; Asunción Bobadilla Illoro desde 1948 a 1952; y por último, Marcela Gil Moreno ejerciendo desde 1952 a 1990.<sup>142</sup>

---

<sup>138</sup> AGLR DP 1048/002 En el *Libro de Empleados (hogar provincial)*, se recoge el personal que trabaja tanto en el Asilo como en el Manicomio desde 1930 a 1960.

<sup>139</sup> AGLR DP 0006/002 En Marzo de 1961 se convoca 1 plaza para Comadrona de la Maternidad Provincial (14.500 ptas/año + 9.350 en otros conceptos). Se recogen las bases para la presentación a la oposición y el BOE de su publicación. Además del certificado de buena conducta, las mujeres también tienen que presentar certificado de haber cumplido el Servicio Social. Se presenta sólo 1 solicitud, de Asunción de Bobadilla Illoro (39), que ya es Comadrona Interina de la maternidad. En la composición del tribunal, solicitan que un practicante forme parte y tienen que rectificar solicitando una matrona. La contestación viene ya del Colegio Provincial de Auxiliares Sanitarios, sección matronas. Se conserva el examen original.

<sup>140</sup> AMA. Sig. 2274/33

<sup>141</sup> Es curioso que cada uno firma el recibí al cobrar su nómina, y en el caso de la Matrona Elena, firma el cobro su marido Vito Serrano, lo que nos da una idea del papel, y dependencia de la mujer en ese momento.

<sup>142</sup> AMA: Sig. 0473/01; 2274/24; 827/05 respectivamente.



**Tabla 6. Análisis comparativo de los sueldos de las matronas por ámbito laboral: 1903-1936**

AÑO	BENEFICENCIA PROVINCIAL Maternidad	BENEFICENCIA MUNICIPAL CIUDAD	BENEFICENCIA MUNICIPAL RURAL
1903		365 ptas	
1911			80 ptas
1912			100 ptas
1924			150 ptas
1926		1.125 ptas	150 ptas
1929		1.125 ptas / 600 ptas <sup>143</sup>	
1930			
1931	2.000 ptas		
1933			
1934			750 ptas*
1936			

FUENTE: AML, AGLR y AMA.<sup>144</sup> Elaboración propia.

\* Existen dos plazas ocupadas, con la misma dotación y características.

Debemos recordar dos hitos clave en el devenir profesional de las Matronas, que facilitaron en cierto modo su institución laboral pública. Por un lado el Reglamento Municipal de Sanidad de 1925 en el que se hacía responsable a cada municipio de la asistencia sanitaria, con la consiguiente contratación de al menos un practicante y una matrona por cada partido médico. Y la Ley de Coordinación Sanitaria de 1935 por el que se implanta un nuevo sistema de organización sanitaria mediante la Asistencia Pública Domiciliaria (APD).<sup>145</sup> Sin duda, este nicho de trabajo fue un ámbito de desarrollo estupendo para estas profesionales, pues se crearon muchas plazas que les permitía desarrollarse en el espacio público y mantener su autonomía, aunque como veremos, no fue todo tan sencillo, pues los practicantes ocupaban las plazas libres para

<sup>143</sup> Ese año se produce el nombramiento de una segunda matrona, o quizá una ayudante, dado que su retribución es la mitad de la existente.

<sup>144</sup> AML Sig. 299/19; 299/20 ; 525/15; AGLR DP 1048/002; AMA 0266/08 - Libro de caja; 0001/05. Nóminas de 1924; 0009/05 Nóminas 4º trimestre de 1934.

<sup>145</sup> Reglamento de Sanidad Municipal del 9/2/1925. *Gaceta de Madrid* 1925, 17 de febrero; 48: 726-733. Decreto del 14/6/1935. *Gaceta de Madrid* 1935, 19 de junio; 170: 2.285-2.306. Nota: Según estas regulaciones, en los ayuntamientos aislados o mancomunados, menores de 4.000 habitantes, contarán con un practicante y una matrona en cada entidad municipal. Entre sus funciones se encontraban la asistencia médico-quirúrgica a las familias pobres que se le asignasen. Ver más en: Hernández. Op. Cit. 1996. pp.262-265; Blázquez Op.cit. 2015. pp. 504-509.

augmentar y complementar sus sueldos. Los datos de las matronas que se desarrollaron en este ámbito se analizarán de forma exhaustiva en el capítulo 5.2.

En cuanto a su formación, si atendemos a la distribución de las Universidades existentes en España a principios del siglo XX, en la zona norte, las más próximas a La Rioja son las Universidades de Zaragoza y Valladolid. El Distrito Universitario de la Universidad de Zaragoza abarcaba las provincias de Huesca, Teruel, Navarra, Soria, La Rioja y Zaragoza, por lo que tanto por proximidad como por correspondencia de distrito, suponemos que la universidad de elección para cursar sus estudios de matrona durante la primera mitad del siglo XX sería la Universidad de Zaragoza.

Al igual que para los practicantes, distinguimos las matronas que obtuvieron su título en el primer tercio del siglo XX, antes de la guerra civil, con respecto a las que se titularon desde el inicio de la dictadura. La Guerra Civil española y el régimen posterior, suponen una ruptura general con todo el sistema anterior establecido durante el gobierno republicano, más aun si cabe en la concepción social de la mujer y sus derechos, y deberes, tanto morales como sociales.

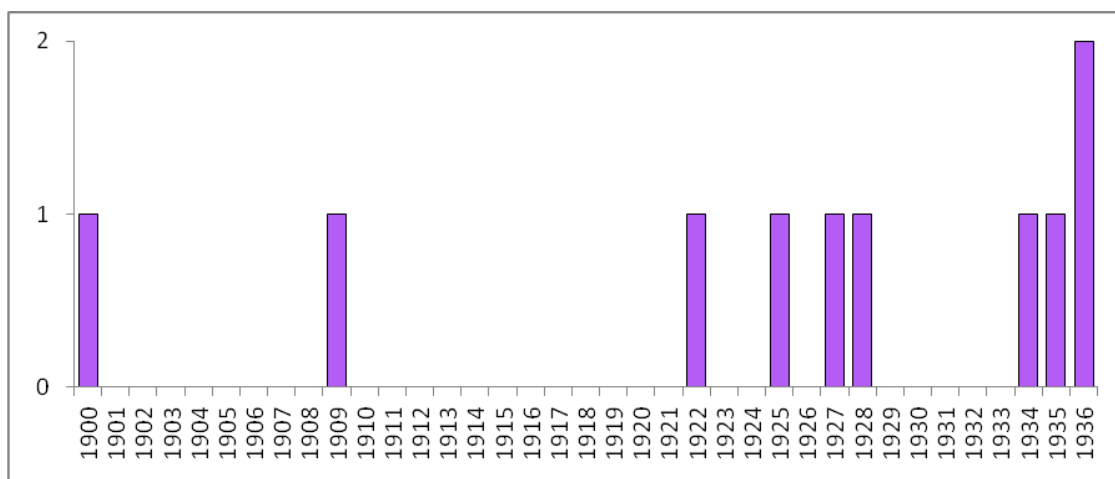
Gracias a los datos facilitados por la investigación de la profesora Subirón sobre las matronas tituladas en la Universidad de Zaragoza, contabilizamos un total de 13 títulos de matrona expedidos a riojanas hasta el año 1936. Las dos primeras matronas riojanas que consiguieron el correspondiente título son anteriores a 1900, una en 1885 y la siguiente en 1897. Entre 1900 y 1936 son 11 los títulos de matronas riojanas expedidos, puede verse su distribución en el gráfico 3, con la peculiaridad de que uno de ellos es otorgado a un hombre, Anselmo Alfaro Esparza, en 1935, con sólo 18 años de edad y cursando la doble titulación de Practicante. Entre el resto de sus compañeras, esta circunstancia se repite en dos ocasiones más, suponiendo el 23% de los titulados los que ostentan la doble titulación. En cuanto a su edad, constatamos su juventud, pues el 77 % de estos 13 titulados tienen menos 31 años,<sup>146</sup> estando el 54% entre los 21 y 30 años. Por último, si analizamos su procedencia, observamos que solo

---

<sup>146</sup> Estos datos se repiten casi de forma calcada al analizar la edad de los practicantes riojanos titulados antes de 1936, donde el 78% se sitúa por debajo de los 30 años. Véase capítulo 4.1.

dos proceden de la capital, lo que supone que el 84,5% de las tituladas provenían del ámbito rural, donde probablemente muchas continuarán durante su desarrollo profesional. Este último dato coincide con lo obtenido por nuestra compañera al analizar a todas las alumnas del distrito, aunque con un porcentaje algo más bajo, pues en su caso las alumnas procedentes de zonas rurales alcanzan el 67%. En cuanto a edad, su muestra parece ser más envejecida que la nuestra, pues el 48,75% de su muestra está en un de entre 25 y 35 años. Esta variación puede estar justificada en parte porque cuenta un número elevado de matronas anteriores a 1888, cuando el límite mínimo para optar a la titulación estaba en 23 años y no en los 20 años mínimos a los que disminuyó desde entonces.<sup>147</sup>

**Gráfico 3. Distribución de las matronas riojanas tituladas en la Universidad de Zaragoza por año de titulación: 1900-1936**



FUENTE: Datos facilitado por Ana Belén Subirón. Elaboración propia.

Tras el análisis de todos estos datos, podemos concluir que las matronas que se titularon en este periodo en La Rioja eran jóvenes, pocas y dispersas en el entorno rural, acorde con el carácter marcadamente rural de la provincia, pues en la década de los treinta, de los 182 municipios, solo tres superaban los 8.000 habitantes.<sup>148</sup> Sin embargo, es importante reseñar su espíritu emprendedor, pues la educación superior

<sup>147</sup> Subirón Valera, Ana Belén et al. Los primeros 50 años de las matronas en la Universidad de Zaragoza (1878-1928). *Matronas Profesión*. 15(4); 2014. pp.112-118.

<sup>148</sup> Val Cubero, Alejandra. *La mujer logroñesa a través de la imagen en el siglo XX*. Logroño: Instituto de Estudios Riojanos. 2003.

no estaba conceptualizada socialmente para la mujer de este tiempo, ni ningún trabajo cualificado, pues su actividad laboral debía estar en consonancia con las ocupaciones propias de su sexo. La mujer pese a estar presente en el mercado laboral desde siempre en el mundo agrícola como jornalera, ampliándose con la revolución industrial, en fábricas o comercios y otras profesiones específicas (sirvienta, modista..) tenía vetado el acceso a otros trabajos superiores. Las matronas se convirtieron en las primeras españolas con un título que legitimaba la posesión de un conocimiento que avalaba su quehacer profesional, con un ámbito de saber específico, del que tenían gran dominio y un grado de autonomía bastante elevado para desenvolverse de forma independiente en el ámbito público.

### **3.3.3. Evolución de los perfiles: Matronas y Practicantes**

Desde la implantación de la colegiación obligatoria de practicantes y matronas en 1930, se dan una serie de acontecimientos en la sociedad Española entre los que destaca la guerra civil y el régimen dictatorial posterior, que suponen una ruptura general con todo el sistema anterior establecido durante el gobierno republicano. La dictadura entraña unos cambios que determinarán el desarrollo de las profesiones auxiliares sanitarias, por lo que resulta imprescindible analizar la evolución de los perfiles de estas profesiones hasta la implantación de una nueva figura que unificó a las tres vertientes sanitarias en 1953.

Para el análisis de los practicantes, localizamos en el fondo documental del Colegio de Enfermería de La Rioja un *Censo de Colegiados* del Colegio Oficial de Practicantes de Logroño de 1941, y la *Relación nominal de señores colegiados* que data de 1953<sup>149</sup>, lo

---

<sup>149</sup> ACELA. (No disponen de signatura puesto que los documentos de este fondo no están catalogados). La Relación de 1953 se realizó, según consta, tras una petición del Director General de Sanidad a través de un escrito de 23 de julio de 1953 por lo que pese a no poner fecha concreta datará más o menos de ese año. EL Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios pasó una circular a todos sus miembros y el Colegio de la Provincia de Logroño hace lo dispuesto por ella.

que nos dará una idea de la situación al terminar la guerra y la posterior evolución de la clase hasta el final del periodo que nos planteamos analizar.

Según el censo que data de 1941, en ese momento existen un total de 161 colegiados. Estos suponen el doble de los asociados existentes en 1920 y un incremento de un 28,8% respecto a los 125 colegiados de 1929. Sin duda la consolidación de la colegiación obligatoria supondría una mejora cuantitativa en el volumen colegial de los practicantes, pero también hay que tener en cuenta que la guerra provocó una merma en la población general, y por tanto también entre la clase de practicantes, pues muchos de ellos estuvieron militarizados y acudieron al frente, tal y como reflejan las actas, por lo que también existieron bajas dentro del colectivo. Además de eso, la guerra y la posguerra fueron periodos muy difíciles, especialmente para aquellos que tomaron partido por el bando de la República por las represalias que se llevaron a cabo, suspendiendo de empleo y sueldo<sup>150</sup> a los sospechosos, incluso encarcelando y destituyendo de su cargo a varios de los practicantes. Por ello, podemos considerar muy satisfactorio el crecimiento observado en este colectivo en estos años.

Tal y como muestra el gráfico 4, estos 161 practicantes se encuentran distribuidos en 8 distritos<sup>151</sup> y la capital, constatando que en esta última se concentra al número más elevado de practicantes, siendo un total de 41. Analizando los 8 distritos restantes, se observa que el que dispone de mayor número de practicantes es el de Logroño (que agrupa las poblaciones del entorno de la capital), con un total de 29 colegiados, seguido por los distritos de Haro y Arnedo que poseen 22 colegiados cada uno, lo que supone un 14% del total. Según estos datos, entre los practicantes de la propia capital y de su distrito sumarían el 43% lo que nos da una idea de que este grupo profesional

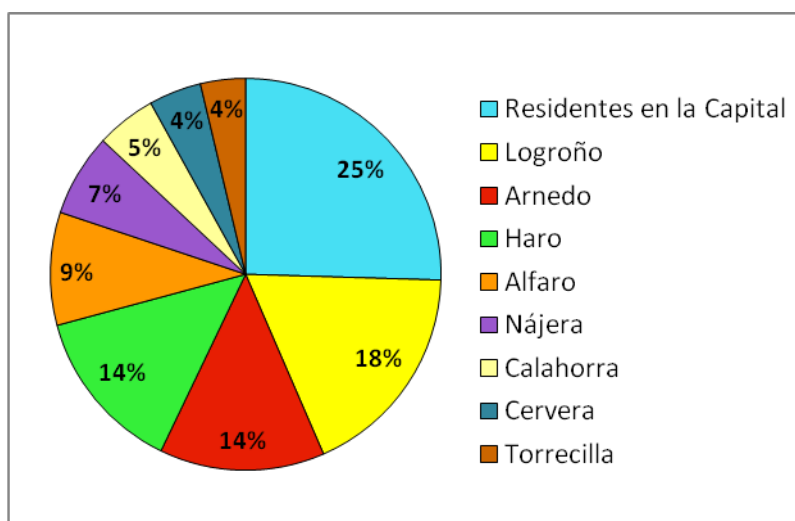
---

<sup>150</sup> Se tiene constancia de la suspensión de empleo y sueldo hasta la finalización de la guerra al practicante de la Casa de Socorro Vicente Díaz Galán así como durante 4 meses al practicante de la Beneficencia Municipal Gonzalo Pérez. AML. Libro de Actas Municipales. Sesión Extraordinaria de 21 de mayo de 1938, folio 31v-31a. Del mismo modo, se ha tenido acceso a los expedientes instruidos en Octubre de 1936 a cinco practicantes del Hospital Provincial, suspendiéndolos de empleo y sueldo, de los que en 1937 tres son separados del servicio y se les da de baja en el escalafón. AHGLR: DP. 0877/10-11-12-13-16 Expedientes Depuración.

<sup>151</sup> La extensión y población de los distritos está en relación a la cantidad de practicantes asignados, por lo que aquellos que disponen de más número de practicantes serán mayores.

centraba su ejercicio laboral en torno a la capital, lo que probablemente esté relacionado con la cantidad de trabajo disponible en ella.

**Gráfico 4. Distribución por distritos de los practicantes colegiados en Logroño en 1941**



FUENTE: ACELA. Censo del Colegio Oficial de Practicantes de Logroño de 1941. Elaboración propia.

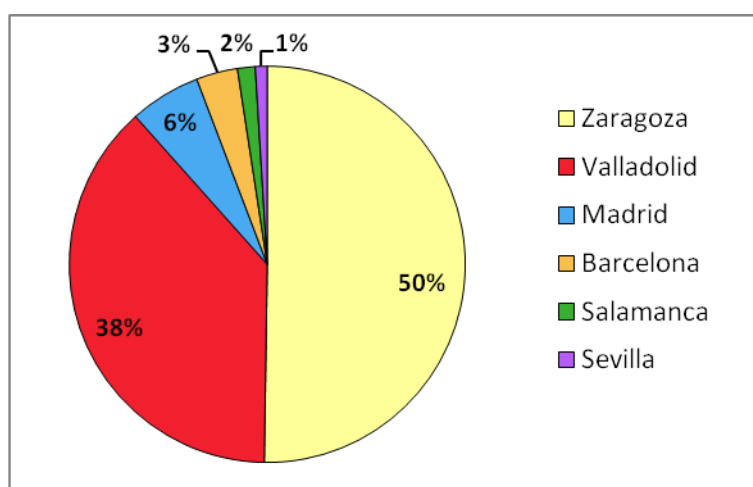
Además de la distribución por distritos, en el censo se establecen las poblaciones en las que ejercen los practicantes, y por tanto, el número de practicantes que le corresponde a cada una de ellas, dando idea de la importancia de estas localidades en ese momento, por su tamaño y población a atender. Si analizamos los datos de los municipios con más practicantes asignados, (después de Logroño, que obviamente es la mayor y con más número) encontramos la población de Calahorra, que cuenta con un total de 7 practicantes, y tras ella, la de Arnedo, que tiene asignados 5 practicantes, lo que nos da idea de que la zona de la Rioja Baja mantenía una parte importante de población de la provincia. Si consideramos el análisis por sexos, es de destacar que sólo 3 son mujeres<sup>152</sup>, lo que apenas supone un 1,86% del total. De ellas, una ejerce en la capital, mientras las otras dos ejercen en municipios pequeños que solo cuentan con un único practicante, lo que nos da idea de su preferencia por el ámbito rural.

La relación de 1953 recoge un total de 207 practicantes, lo que supone un incremento del 28,5% en comparación a los datos encontrados doce años atrás. Tras analizar más

<sup>152</sup> Este número coincide con el encontrado al analizar los registros de títulos del colegio de practicantes que se titularon hasta 1936, aunque llama la atención que solo una de las mujeres se mantiene, Catalina San Casimiro, por lo que el número de mujeres practicante parece aumentar aunque sea lentamente.

en profundidad sus características, se observa que 93 de ellos obtuvieron su título hasta 1936<sup>153</sup> y 114 lo hicieron posteriormente. Al analizar el lugar de estudios, se observa una gran polarización, pues el 88% de los practicantes titulados estudiaron en las dos facultades con mayor proximidad geográfica a la provincia. Tal y como muestra el gráfico 5, hubo 104 practicantes se titularon en la Universidad de Zaragoza (que por otra parte, es la que correspondía a la provincia en su organización por distritos universitarios) seguida por la de Valladolid, siendo minoritarios los practicantes que obtuvieron su titulación en Madrid, Barcelona, Salamanca o Sevilla.

**Gráfico 5. Lugar de titulación de los practicantes colegiados en Logroño en 1953**



FUENTE: ACELA. Relación nominal de señores colegiados, 1953. Elaboración propia.

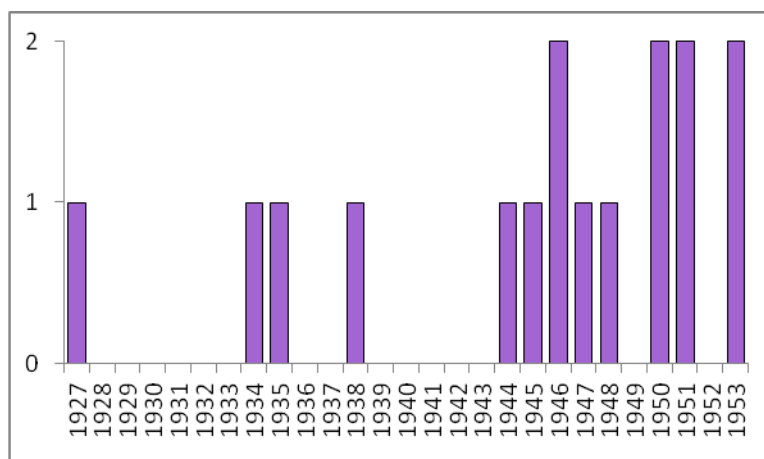
En su distribución por sexos encontramos que 190 son hombres y sólo 17 son mujeres lo que supone un incremento del 566% en comparación a las practicantas existentes en la relación de 1941, y suponen al menos un 8,21% del total de practicantes colegiados en 1953.

Llama nuestra atención que todas las mujeres que realizaron la carrera de practicante la realizaron en la Universidad de Zaragoza o de Valladolid, con la peculiaridad de que además fue en proporciones muy similares: 8 y 9 respectivamente. En el gráfico 6, puede verse los años de titulación de estas profesionales, con la primera en 1927 y la

<sup>153</sup> Se observa una merma de 57 practicantes respecto a los 150 títulos analizados en el capítulo 4.1. Esto puede ser debido probablemente al fallecimiento o jubilación de muchos de ellos (tenemos en cuenta que han pasado un número considerable de años), así como posibles ceses o traslados.

etapa con más tituladas entre 1944 y 1953, constatando la progresiva a la par que tardía incorporación de mujeres riojanas a esta profesión eminentemente masculina.

**Gráfico 6. Años de titulación de las mujeres practicantes colegiadas en 1953**



FUENTE: ACELA. Relación nominal de señores colegiados, 1953. Elaboración propia.

Sin embargo, el perfil temporal de obtención de títulos de las Practicantes Riojanas difiere bastante de los obtenidos por Isabel Blázquez sobre las Practicantas que estudiaron en Zaragoza. En su trabajo se observa una incorporación progresiva a partir del curso 1923- 1924 que alcanzó su cota máxima con 15 alumnas en el de 1927-1928. Explica que de las 96 mujeres que hasta 1936 iniciaron los estudios de practicante en Zaragoza, todas menos siete los finalizaron y a un total de 44 se les expidió el título correspondiente con una concentración especial durante los años 1928-1930. Pese a que su análisis termina en 1936, incorpora los títulos de las mujeres practicantes expedidos hasta 1952, con un total 60, siendo los años 1940-1945 los más proclives.<sup>154</sup> De igual forma, Carmen González Canalejo sitúa en los años 20 y 30 el aumento progresivo de alumnas en la carrera de practicante como un hecho paralelo a la incorporación de las mujeres al sistema educativo primario y a los Institutos de Segunda Enseñanza<sup>155</sup>. Sin embargo estas tendencias no coinciden con las halladas entre las mujeres practicantes riojanas que obtienen sus títulos veinte años más tarde,

<sup>154</sup> Blázquez. Op. cit. 2015, pp.232-243.

<sup>155</sup> González Canalejo, Carmen El acceso a la educación universitaria de las primeras practicantas (190-1931).En: Flecha García, Consuelo, Núñez Gil, Marina, Rebollo Espinosa, M<sup>a</sup> José (dirs.), *Mujeres y educación: saberes, prácticas y discursos en la historia*. Sevilla. AEIHM. 2005, pp. 119-133.



siendo a partir de 1944 cuando se observa el mayor auge. Esto puede ser debido por la ausencia de facultad en la provincia, que dificultaba la elección de estos estudios, o el carácter marcadamente rural de la provincia. Además, sospechamos que en algunos casos las practicantas hubieran cursado antes la carrera de matrona y pudieran retrasar la de practicante al estar ya ejerciendo.

Continuando con el análisis de los 17 títulos femeninos que figuran en este registro de 1953, se tiene constancia de que al menos 11 ostentan la doble titulación<sup>156</sup>, lo que supone el 64,7% de estas mujeres. Estos datos, se asemejan con el porcentaje recogido por Subirón sobre la formación de matronas en Zaragoza, pues establece que desde 1904<sup>157</sup>, un porcentaje considerable de las alumnas que cursaron la carrera de matrona, cursaron también los estudios de practicante, constatando que entre 1938 y 1958 fueron con un total de 263 estudiantes, que representaban el 61% de las alumnas de ese periodo.<sup>158</sup> Datos similares maneja Blázquez, donde observa que de las 96 alumnas de practicante de la Universidad de Zaragoza hasta 1936, 58 estudiaron la carrera de matrona lo que supone un 60,4% asemejándose en ambos casos a las cifras de nuestra provincia<sup>159</sup>.

### *El perfil de las matronas*

En el caso de las matronas, la Guerra Civil española y el régimen posterior suponen más si cabe una ruptura con todo el sistema anterior establecido por la nueva concepción social de la mujer que se desarrolla en la dictadura, así como sus derechos y deberes, tanto morales como sociales.

---

<sup>156</sup> Estos datos se han obtenido al comparar a las practicantes encontradas en la relación que estamos analizando del colegio de practicantes con las matronas que posteriormente se registraron en la sección de matronas del colegio de auxiliares sanitarios de Logroño.

<sup>157</sup> Recordemos que hasta 1904 a las mujeres no se les permitió optar al título de practicante por su condición femenina, a partir de ese momento se eliminó la discriminación que se daba desde la Ley de Instrucción Pública de 1857.

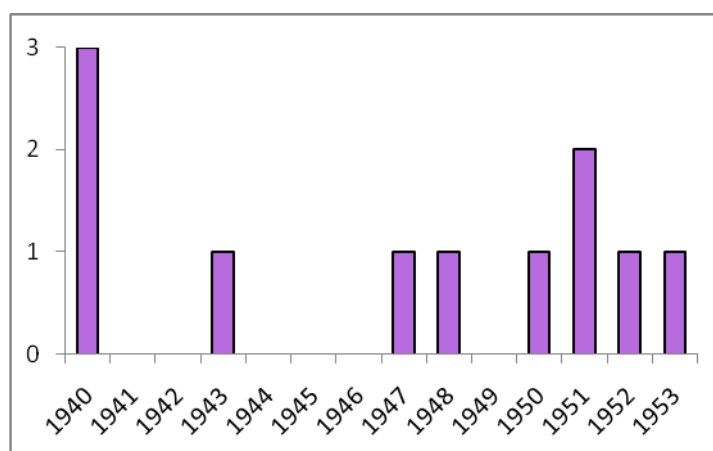
<sup>158</sup> Subirón. Op. cit. 2017, pp.238-294.

<sup>159</sup> Blázquez. Op. cit. 2015, pp.237-239.

Gracias a los datos facilitados por la investigación de la profesora Subirón sobre las matronas tituladas en la Universidad de Zaragoza, en nuestra época de estudio (es decir, hasta 1953) hallamos un total de 24 tituladas riojanas. Durante la guerra civil española no se emitieron títulos, por lo que trataremos de analizar el perfil de las matronas que se formaron tras la contienda bélica española. Hemos contabilizado un total de 11 matronas que se titularon entre 1940 y 1953, distribuidas tal y como muestra el gráfico 7, donde llama la atención el año 1940 en el que se obtuvieron 3 títulos, sin duda los acumulados durante la guerra.

Se repite con respecto a la época anterior la peculiaridad de que uno de ellos es otorgado a un hombre, Ángel Burgos Jiménez que a su vez ostentaba el título de practicante, y se tiene constancia de su ejercicio profesional en ambos campos. Pero él no será el único en ostentar la doble titulación, pues otras 8 compañeras estudiaron ambas carreras, lo que supone el 81,8% de las analizadas.

**Gráfico 7. Distribución de las matronas riojanas tituladas en la Universidad de Zaragoza por año de titulación (1940-1953)**



FUENTE: Datos facilitados por Ana Belén Subirón. Elaboración propia

Se observa así un aumento casi cuadruplicado con respecto a las compañeras de la etapa anteriormente analizada y superando incluso los datos encontrados por Subirón comentados anteriormente al respecto. Creemos que este aumento se corresponde con una mayor conciencia del colectivo de su necesidad de ampliar su capacitación académica con la doble titulación, lo que les permitía competir en mejores condiciones con los practicantes masculinos en el terreno laboral.

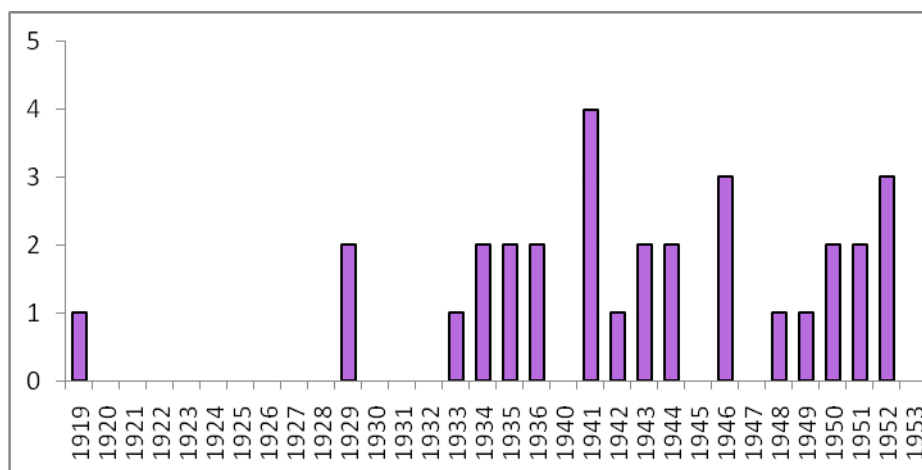
En cuanto a la edad de las estudiantes, llama la atención su juventud, más marcada incluso que la de las tituladas antes de 1936, pues la más mayor tiene 26 años, contando la mitad de ellas con menos de 20 años. Si atendemos a su lugar de nacimiento, que en la mayoría de casos marcará su ejercicio posterior, en esta muestra aumentan las procedentes de la capital con un 27,27% pero manteniendo la mayoría el ámbito rural con un 72,7%. En esta ocasión estos datos se asemejan con los encontrados en la tesis de Rojo en Soria y Subirón, pues tanto las matronas Sorianas como las que estudiaron en la Universidad de Zaragoza procedían principalmente de zonas rurales, acercándonos más en esta ocasión al 67% obtenido por esta última<sup>160</sup>.

En cuanto a las matronas que ejercieron durante este periodo en La Rioja no se dispone de registros oficiales hasta la creación del colegio en 1955, pues sabemos que eran pocas y pese a establecer la colegiación en 1930 no eran suficientes para crear colegio provincial propio y se colegiaron en de las provincias periféricas. Pese a ello, consideramos necesario completar el perfil de las matronas que trabajaban en La Rioja hasta 1953, por lo que analizaremos la documentación de los registros encontrados en el colegio provincial seleccionando los títulos registrados que fueran obtenidos hasta 1953. Se contabilizan un total de 31 matronas colegiadas en este periodo, cuyos títulos obtuvieron según la distribución que recoge el gráfico 8. En ella se observa una distribución irregular, algo diferente a la observada en las practicantas del mismo periodo, pese a que obviamente, las 11 con doble titulación aparecen en ambos registros. Pese a ello, las practicantas se desarrollaron especialmente entre 1944 y 1953 mientras las matronas que ejercían en La Rioja parecen comenzar sus titulaciones más continuas a partir de 1933, teniendo también en cuenta que durante la Guerra Civil no se expidieron títulos.

---

<sup>160</sup> Subirón. Op cit. 2017, pp.112-118.

**Gráfico 8. Distribución de las matronas colegiadas en Logroño por año de titulación hasta 1953**



Fuente: ACELA. Libro de Títulos de Matronas. Elaboración propia.

Esta distribución también dista de la establecida por las matronas riojanas que se formaron en la Universidad de Zaragoza, pues en este caso estamos analizando el conjunto de matronas que es probable que estuvieran ejerciendo en el periodo 1936-1953 y no todas eran riojanas ni se formaron en esta Universidad. Estos datos relacionados con su procedencia y su universidad de formación quedan recogidos en el punto 5.5.3, donde se analizan con más profundidad.

### *Estatus profesional de practicantes y matronas*

Resulta difícil ofrecer un retrato evolutivo que muestre la complejidad y diversidad de los perfiles laborales de practicantes y matronas. La siguiente tabla ofrece la ordenación de los datos que hemos elaborado sobre la contratación, sueldos, institución y ámbito laboral, obtenidos en los diversos archivos consultados.

**Tabla 7. Análisis comparativo de sueldos de practicantes y matronas por ámbito laboral: 1936-1958**

AÑO	BENEFICENCIA MUNICIPAL Capital (Practicante)	BENEFICENCIA PROVINCIAL		ASISTENCIA PÚBLICA DOMICILIARIA (Practicante o Matrona)	DIPUTACIÓN PROVINCIAL (Practicante)
		Manicomio (P)	Asilo		
	Casa de Socorro				Hospital Provincial
1936	2.500 ptas				3.960 ptas
1939	2.500 ptas				
1940	2.500 ptas	4.750 ptas	2.750 ptas (M)	900 - 1.500 ptas	
1941	3.500 ptas	5.000 ptas	3.000 ptas (M) 1095ptas (P)	900 - 1.500 ptas	
1942	3.500 ptas	5.450 ptas	3.562,5 ptas (M)	900 - 1.500 ptas	
1943	3.500 ptas	6.811,2ptas	3.942,2 ptas (M) 3.960 ptas (P)	900 - 1.500 ptas	3.960 ptas
1947	3.500 ptas	8.970 ptas	5.737,2 ptas (M) 4.500 ptas (P)	900 - 1.500 ptas	
1948	3.850 ptas	-	-	900 - 1.500 ptas	
1950	3.850 ptas	12.400,9 ptas	6.844,66 pts (M) 6.352,5 ptas (P)	900 - 1.500 ptas	
1955	6.000 ptas		16.858,95pts (M) 14.445 ptas (P)		9.500 ptas
1956		12.450 ptas	18.249,85pts (M) 14.445 ptas (P)		
1958	6.000 ptas	17.950 ptas	29.718,5 pts (M) 20.995 ptas (P)	2.666,66- 3.666,66 ptas	

FUENTE: Iruzubieta Barragán, Francisco Javier. *Enfermería y género en la atención socio-sanitaria municipal de Logroño: Casa de socorro y Gota de Leche*. Alicante: Universidad de Alicante, 2017, pp. 378-409; AGLR. DP: 1048/002, 001/003, 002/003 y 004/013; AHPLR. Sanidad, sig. 119 y 120. Nota: (P) = practicante y (M) = matrona. Elaboración propia.

Como se ha podido observar, tanto en la capital como en provincias los practicantes disponían de más ámbitos laborales (casa de socorro y hospital provincial) que las matronas (maternidad), y por otro lado, es evidente que el número de puestos laborales a cargo del erario público (Beneficencia) era muy superior para los practicantes que para las matronas, sin que se observe un incremento sustancial del sistema sanitario de la Beneficencia, que no incluye en este cuadro los puestos laborales dependientes del INP. Para comprender adecuadamente la carencia de datos del INP y el perfil de estos puestos es preciso considerar el proceso de institución de la

asistencia sanitaria pública en España, en especial, la figura del APD, el profesional de la Asistencia Pública Domiciliaria.

En la primera mitad del siglo XX existían diversos organismos o instituciones encargadas de proporcionar asistencia, muchas de ellas obsoletas y claramente insuficientes para dar respuesta a las necesidades de la población. Esta situación comenzó a crear cierta conciencia social y política que desembocaron a nivel sanitario y benéfico en medidas como el Reglamento Municipal de Sanidad de 1925, reforzado pocos años después con la Ley de Coordinación Sanitaria de 1935<sup>161</sup>. De esta forma se responsabilizó a cada municipio de la asistencia sanitaria contratando al menos un practicante y una matrona por cada partido médico, implantándose a continuación la Asistencia Pública Domiciliaria (APD), lo que supuso sin duda un punto de inflexión en el devenir profesional de las matronas y practicantes, pues facilitaron su institución laboral pública. Puede verse un análisis pormenorizado sobre ello en el punto 5.2, pero en este caso para la valoración de su estatus nos interesan sus sueldos. En 1932, la Dirección General de Sanidad (DGS) creó las diferentes plazas de APD estableciendo una clasificación de éstas en 5 categorías en función del censo de cada población y las familias en beneficencia que tenía el partido médico, con una asignación salarial que abarca desde las 1.500 pesetas para las de 1ª categoría hasta las 900 pesetas asignadas a la de 5ª. Corroboramos el mantenimiento de estos salarios tanto para las matronas como para los practicantes al menos hasta 1952. Sin embargo, en los años siguientes se produce una modificación salarial que constatamos en 1958 con asignaciones que van entre 2.666,66- 3.666,66 ptas para las 5 categorías, lo que supuso una mejora muy notable, que en el caso de los de 5ª categoría ven triplicado su salario y para los de 1ª categoría supone un incremento salarial del 144%.

---

<sup>161</sup> Reglamento de Sanidad Municipal del 9/2/1925. *Gaceta de Madrid* 1925, 17 de febrero; 48: 726-733. Decreto del 14/6/1935. *Gaceta de Madrid* 1935, 19 de junio; 170: 2.285-2.306. Nota: Según estas regulaciones, en los ayuntamientos aislados o mancomunados, menores de 4.000 habitantes, contarán con un practicante y una matrona en cada entidad municipal. Entre sus funciones se encontraban la asistencia médico-quirúrgica a las familias pobres que se le asignasen. Ver más en: Hernández. Op.cit. 1996. pp.262-265.

A nivel de Diputación Provincial, hemos podido rastrear los salarios que se establecieron para los practicantes del Hospital Provincial a través de las convocatorias de oposiciones que se celebraron. La primera de ellas la encontramos en 1935, que pese a no coincidir exactamente con este periodo nos ayuda a tener un primer elemento de comparación, con una dotación salarial de 3.960ptas/año<sup>162</sup>. La siguiente convocatoria encontrada data de 1943 y mantiene la misma asignación salarial<sup>163</sup>. Esta constante parece romperse en los años 50, pues en el año 1954 encontramos una convocatoria de oposición para este mismo tipo de plaza pero en esta ocasión con una asignación anual de 9.500 pesetas<sup>164</sup>, lo que supone un incremento del 140% respecto a los sueldos anteriores.

Otras instituciones que proporcionaban servicios sanitarios de Beneficencia Provincial dependientes de Diputación y encuadrados dentro de las instalaciones de la Casa de Beneficencia eran el asilo, la maternidad, el orfanato y el manicomio. Sobre esta institución encontramos un Libro de Empleados (hogar provincial)<sup>165</sup> donde se recoge el personal que trabajó tanto en el Asilo como en el Manicomio desde 1930 a 1960 y sus nóminas. Según este registro, el Manicomio contaba con un practicante desde 1925, y el Asilo, que englobaba la Maternidad, contaba con una matrona desde 1930 y compartía practicante los primeros años con el manicomio, pero a partir de 1943 se buscó uno para cada institución.

La evolución de los sueldos de cada uno puede verse en la tabla 7 dando cuenta de la disparidad existente entre ellos, pues si atendemos a 1940 vemos cómo el sueldo del practicante del manicomio asciende a 4.750 pesetas frente a las 2.750 pesetas asignadas a la matrona. En los años sucesivos los salarios de ambos profesionales van en un claro aumento, aunque en unos casos la mejora es mucho más notable que en otros. Ejemplo de ello vemos en los salarios recogidos de 1947, donde el sueldo del practicante del manicomio ascendió a 8.970 pesetas frente a las 5.727 pesetas

---

<sup>162</sup> AGLR. DP. 001/003. Oposiciones. (1935)

<sup>163</sup> AGLR. DP. 002/003. Oposiciones. (1943)

<sup>164</sup> AGLR. DP. 004/013 Oposiciones (1954)

<sup>165</sup> AGLR. DP. 1048/002.

asignadas a la matrona o las 4.500 pesetas asignadas al practicante del asilo. Resulta llamativo cómo el sueldo del primero casi dobla a los asignados a sus compañeros del asilo, y creemos que una parte de estas diferencias salariales puedan estar determinadas por la antigüedad, pues el practicante del manicomio lleva ejerciendo para esta institución 18 años más que su compañero masculino y 5 más que la matrona. Todas estas consideraciones se ven superadas nueve años después, pues pese a la evolución en ascenso que de forma continua se va consolidando en los salarios de esta institución, se observa un salto considerable en los sueldos registrados en 1956, con cifras que van desde las 12.450 pesetas asignadas al practicante del manicomio o las 14.445 pesetas asignadas a su compañero del asilo hasta las 18.249,85 pesetas a la matrona. En este caso, el practicante del manicomio es nuevo y no cuenta con antigüedad, siendo la más veterana la matrona, lo que puede constatarse en las variaciones salariales.

Por último, y relacionado en esta ocasión con el ámbito de beneficencia municipal de nuevo pero de forma más concreta en la capital, hemos analizado la evolución de los sueldos de los practicantes de la Casa de Socorro en esta etapa<sup>166</sup>. Pese a que no entra dentro de este periodo concreto, queremos señalar que en 1936 el sueldo de los practicantes de esta institución se mantuvo en las 2.500 pesetas anuales, equiparables al 77% del sueldo de su superior médico. Durante 1937 y 1938, coincidiendo con la con la Guerra Civil no se registran datos al respecto de esta institución, manteniéndose en 1939 los mismos registrados en 1936. Habrá que esperar a 1941 para que se produzca un aumento salarial de estos profesionales, alcanzando las 3.500 pesetas de salario anual, lo que supone un incremento del 40%, alcanzando el 86% de lo apercibido por el médico. El siguiente aumento salarial para estos profesionales será en 1948, aunque en este caso sólo de un 10%, alcanzando las 3.850 pesetas. Será en 1955 cuando se produzca un salto cuantitativo en el salario de estos profesionales, que alcanzarán las 6.000 pesetas anuales, lo que supone un incremento salarial del 55%, pero suponiendo tan solo un 54,5% de lo apercibido por el médico, quedando por tanto rezagados con

---

<sup>166</sup> Institución benéfica municipal nacida en 1923 en Logroño con la singularidad de ser el primer centro de atención de urgencias fuera del entorno hospitalario que prestaba una atención domiciliaria. Iruzubieta. Op. Cit. 2017, pp. 378-409.



respecto a sus compañeros, que durante estos años habían conseguido revalorizar su trabajo.

Tras analizar cada uno de los perfiles laborales observamos que los salarios para puestos similares varían en cada institución. Sin duda, las nóminas más escuetas son las encontradas en Beneficencia Municipal rural, es decir, las de APD, tanto para matronas como para practicantes. La comparación en un mismo momento histórico con los colegas de la capital, muestra una diferencia salarial considerable: los rurales ganan entre una cuarta parte y la mitad que los urbanos, en dependencia de la categoría y del ámbito (asilo, casa de socorro, hospital). Por lo tanto, el ámbito rural de APD siguió siendo el peor remunerado, pero el que más plazas disponía, lo que justificaría que se mantuviera, al igual que en la etapa anterior, la necesidad de obtener un sobresueldo por medio del ejercicio libre. A partir de los años 50 se observará una mejora sustancial de sus salarios, pero que igualmente queda muy alejada de los salarios que percibían sus compañeros.

Si atendemos a las diferentes instituciones que operan dando asistencia sanitaria en la capital, se observan grandes diferencias entre el estatus alcanzado en la Beneficencia Municipal y la Provincial. El salario del practicante de la Casa de Socorro es siempre inferior al del resto de compañeros urbanos. No obstante, se observa que al inicio de los años 40 los sueldos de los profesionales en los tres ámbitos era bastante similar, exceptuando el del practicante del manicomio que aventaja a todos los demás. Creemos que esta diferencia puede estar asociada a la antigüedad, observando además que en Beneficencia Provincial ha sido el único ámbito donde hemos podido constatar incremento salarial progresivo de sus profesionales en función de la antigüedad, pues sólo han disminuidos los salarios al cambiar de profesional titular.

En definitiva, las diferencias salariales entre el ámbito rural y el urbano son considerables y persistentes en el tiempo. Siempre el salario rural es inferior (30%) al urbano, bien sea municipal o dependiente de la Diputación Provincial. En segundo lugar, llama la atención las diferencias entre las instituciones dependientes de la propia Diputación Provincial. La mejor situada en cuanto al estatus de sus

profesionales (tanto practicantes como la matrona) es la Casa de Beneficencia. Los sueldos del Asilo y del Manicomio, superan en ocasiones el doble o el triple de los salarios asignados a los practicantes de sus otras instituciones, el Hospital Provincial y de la Casa de Socorro.

En cuanto a las diferencias interprofesionales, hay que hacer una doble matización, el salario instituido y las oportunidades laborales. En el ámbito municipal rural, APD, practicantes y matronas tienen la misma asignación salarial en función de la categoría de cada plaza. Sin embargo, los practicantes en este ámbito podían ocupar las plazas de matrona que estuvieran vacantes sin necesidad de disponer de ese título, cobrando una parte de su salario, lo que mejoraba bastante su estatus económico. Mientras que no se ofrecía esa opción en la dirección contraria, es decir, que las matronas pudieran ocupar la plaza de practicante si no disponían del título de practicante. Por lo que las matronas optaron por una estrategia profesional defensiva: rechazadas por los practicantes que trataban de acaparar su trabajo, optaron por ampliar su capacitación académica y obtener la doble titulación que les permitía competir con los practicantes masculinos en el terreno laboral de APD.

### 3.4. LAS TAREAS FEMENINAS DEL CUIDADO

El papel de la mujer en la sociedad, ha estado en un segundo plano, supeditado y subordinado al mandato del género masculino. Los cambios sociales debidos a la industrialización, la transición a un modelo demográfico moderno así como los diferentes avatares políticos y reformistas, hicieron que el modelo de mujer fuese evolucionando hacia una nueva identidad cultural de la mujer “La Nueva Mujer” con una característica común: poner en entredicho la definición tradicional de la mujer y los límites convencionales a los patrones de género.

En el seno de la sociedad decimonónica se daba una separación muy clara entre los quehaceres y ámbitos de actuación de hombres y mujeres. Los hombres dominaban la esfera pública, las ocupaciones, los espacios de sociabilidad y ejercían el control del aparato institucional en que se asentaba la sociedad. Mientras, las mujeres se les designaban las tareas domésticas y se les ubicaba en el hogar, único reducto donde podían gozar de cierta autonomía. El *discurso de la domesticidad* elaborado en connivencia por filósofos, políticos, médicos, teólogos... establecía determinados roles a la mujer en virtud de sus condiciones innatas (que la predisponían al cuidado de la casa, el marido e hijos). Pero no sólo eso, también establecía que las capacidades eran distintas, lo que hizo que se considerara a las mujeres intelectualmente inferiores, y por tanto, inadaptadas para el desempeño de muchos trabajos.

En España el alcance de la nueva identidad de la mujer fue muy limitado, predominando la visión tradicional, aunque sí empezaron a surgir voces discrepantes desde diferentes posturas ideológicas y a finales del XIX comenzó a emplearse el término feminismo englobando a un movimiento heterogéneo con diferentes reivindicaciones y estrategias cuyos fines comunes eran reformar el papel de la mujer y ampliar su escaso margen de acción. Será tras la Primera Guerra Mundial cuando el feminismo español experimente avances y aparezcan diversas asociaciones de mujeres cobrando mayor importancia los planteamientos sufragistas e igualitarios. Se llevarán a

cabo muy pocas iniciativas para mejorar esta situación, y habrá que esperar a la II República para conquistar derechos como el voto o el divorcio.<sup>167</sup>

La educación se vio condicionada por el discurso de género con principios diferenciadores, que supusieron unas tasas de analfabetismo muy superiores en mujeres en comparación con los hombres del mismo estrato social. La limitación de la mujer para obtener una titulación universitaria hasta principios del siglo XX era, tanto porque legalmente estaba forzosamente alejada de las aulas, como porque la sociedad no consideraba oportuno su ejercicio profesional. El hombre burgués del siglo XIX y principios del XX consideraba que la preparación profesional y el trabajo eran innecesarios y deshonorosos para sus mujeres e hijas en aquel modelo de aristocracia. Estas diferencias y condiciones discriminatorias por razón de género a las que estuvieron sometidas las profesiones sanitarias, no se modificaron por el hecho de que en 1904 las mujeres pudiesen acceder a la titulación de Practicante, pues tanto para acceder a los estudios, como para ejercer posteriormente se debía acreditar la mayoría de edad, tener autorización del padre o marido y un certificado de buena vida y costumbres del párroco, lo que no se exigía a los varones, al igual que ocurrió con otras profesiones como las médicas. Además, no será hasta 1910 cuando la mujer pueda matricularse libremente en los estudios universitarios.<sup>168</sup>

El trabajo fuera del hogar y remunerado iba en contra de la sagrada misión, la reproducción y cuidado de la prole, y era considerado peligroso por los posibles cambios en el *statu quo* establecido. Solo ante casos de necesidad se aceptaba como algo transitorio, estacional y complementario al del cabeza de familia; pero además, la actividad laboral debía estar en consonancia con las ocupaciones propias de su sexo, provocando dentro del grupo de obreros cierta preocupación, por la competencia de las mujeres en el ámbito laboral al cobrar sueldos inferiores.

---

<sup>167</sup> Fernández Díez, Andoni. Sáez Miguel, Pablo. *Mujer y sociedad en Logroño durante la Restauración (1875-1923)*. Logroño. Instituto de Estudios Riojanos. 2005. pp. 20-34.

<sup>168</sup> Folguera Crespo, Pilar. *Mujer y cambio social en la España contemporánea*. Actas de las VIII Jornadas de investigación interdisciplinaria, Instituto Universitario de Estudios de la Mujer, Madrid. Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid. 1991, pp. 687-691.

La mayor parte de los derechos políticos, sociales y laborales continúan vedados a la mujer, y si el panorama era así de negativo a nivel nacional, igual podría decirse de Logroño, una típica ciudad de provincias del momento, con una población reducida, un marcado carácter rural, y unos modos de vida muy tradicionales. Una ciudad por entonces de unos veinte mil habitantes, en la que cualquier transgresión de las normas y la moral predominantes por parte de una mujer podría suponerle graves consecuencias. En cualquier caso, tampoco erraríamos mucho al afirmar que la situación de la mujer logroñesa de finales XIX y comienzos del XX, no era ni mejor ni peor, que la del resto de mujeres españolas, pues todas ellas padecían los rigores de una misma mentalidad pacata y atávica. En la década de los treinta, la provincia de Logroño mantenía un carácter marcadamente rural, pues de los 182 municipios, solo tres, Logroño, Calahorra y Haro superaban los 8.000 habitantes.<sup>169</sup>

España ha sido un país fuertemente confesional, y dentro de nuestra sociedad occidental y de cultura católica, el cuidado de los enfermos ha tenido un gran arraigo histórico y social, basado en el concepto de “caridad cristina” que ha motivado el cuidado de estos por parte de las órdenes religiosas, como la Orden de San Juan de Dios, las Siervas de María y las Hermanas de la Caridad entre otras. La Iglesia, ha tenido como misión cuidar del sufrimiento físico y espiritual del ser humano como parte de su misión redentora. Las obras de misericordia relacionadas con la sanidad y la profesión enfermera de las congregaciones religiosas apenas comienzan a estudiarse en España, sin embargo, han sido muy importantes en la atención a los enfermos pobres y en diversas instituciones hospitalarias. Todo esto, contribuyó a que en el imaginario colectivo español la acción de cuidar haya estado ligada al concepto de caridad más que al de profesión.<sup>170</sup>

A partir del siglo XIX, con la entrada en España de las corrientes ilustradas se comienza a entender que es obligación del Estado atender a los pobres y remediar sus

---

<sup>169</sup> Val Cubero, Alejandra. *La mujer logroñesa a través de la imagen en el siglo XX*. Logroño: Instituto de Estudios Riojanos. 2003. pp.26-30.

<sup>170</sup> Mínguez Arias, Jorge. *La enfermera comunitaria. Historia de la reforma sanitaria en La Rioja (1984-2006)*. Instituto de Estudios Riojanos. 2013.

necesidades. La Ley General de Beneficencia de 1849 y la ley de Instrucción Pública del año 1857, fueron los instrumentos que ayudaron a regular y reconocer las diferentes profesiones sanitarias. Se dará un gran avance en el siglo XX cuando se producen los cambios y transformaciones en los estudios, titulaciones, y funciones de los profesionales de enfermería en consonancia con los cambios socioculturales que se dan en la época. Desde el Movimiento Reformista, impulsado por mujeres ilustradas como Concepción Arenal,<sup>171</sup> se promovió la reforma de la enfermería, propiciando e impulsando la formación de las mujeres como enfermeras profesionales en una época en que las personas que se dedicaban al cuidado de los enfermos en los hospitales eran religiosas. Esta corriente de formación de Enfermeras europea llegó al Vaticano, que creó su propia escuela de enfermeras para cuidar de los sacerdotes. Las Siervas de María, tras su formación en Roma propiciaron y lograron la Orden de aprobación de la Carrera de enfermera en España en 1915.<sup>172-173</sup>

La enfermería nació como carrera universitaria con esta denominación de la mano de los profesores de Facultad de Medicina y con la iniciativa de las religiosas, con el propósito de extender la formación de enfermeras a religiosas y laicas. Es a partir de entonces cuando aparece como colectivo y sujeto político estableciéndose con un discurso profesional propio, labrándose poco a poco un reconocimiento social significativo no sin dificultades.

Es por tanto, a principios siglo XX cuando se reconoce legislativamente la existencia de un nuevo grupo profesional de cuidadores, las enfermeras, que luchan por hacer visible su actividad, por demostrar que su ejercicio precisa de un cuerpo de conocimientos propios y de una preparación específica, lejos de una mera actividad caritativa. Estas mujeres serán la principal mano de obra de los hospitales, mano de

---

<sup>171</sup> Germán-Bes, Concha. Apuntes de la historia de la enfermería en Finlandia y España. *Temperamentvm*; 3; 2006. (<http://www.index-f.com/temperamentum/tn3/t6022.php>;)

<sup>172</sup> Amillano Sor Jesús. Un acontecimiento para recordar y celebrar: Gestación del reconocimiento oficial de la enfermería como profesión en España. *Temperamentvm* 20. 2014.

<sup>173</sup> Amezcua, Manuel. González Iglesias, M<sup>a</sup> Elena. La creación del título de Enfermera en España: cien años de una incoherencia histórica. *Index de Enfermería*. 24;1-2. 2015. pp. 7-9.

obra barata como la describe Gallego García.<sup>174</sup> Mientras en otros países europeos la reforma protestante hizo desaparecer muchas instituciones caritativas favoreciendo la laicidad de los profesionales. En España el cuidado hospitalario de los enfermos continuó recayendo principalmente sobre las mujeres religiosas, salvo algunos intentos realizados en este sentido durante la Segunda República<sup>175</sup>. Estos hechos quedan reflejados en la memoria realizada por la congregación de las Hijas de la Caridad sobre el Hogar Provincial de Beneficencia del año 1940, donde hacen referencia a un intento por parte del gobierno Republicano de secularizar los cuidados, en los siguientes términos:

«...la sustitución de las Hijas de la Caridad, por personal seglar, acuerdo tomado por el sectarismo de la República y llevado a cabo en el mes de mayo de 1936 (...) Y en primeros de agosto del mismo año, días después del Glorioso 18 de Julio, las Hijas de la Caridad por derecho propio, volvían a sus puestos entre la unánime alegría de la población asilada..».<sup>176</sup>

### **3.4.1. Las Religiosas**

La situación en la provincia de Logroño con respecto al cuidado tampoco distaba demasiado de la que se vivía en el resto del país, pues el cuidado de enfermos se realizaba en diversos establecimientos a través de congregaciones y órdenes religiosas. Los convenios que las instituciones municipales y provinciales tenían con las órdenes religiosas como elementos para el cuidado social era a un muy bajo coste<sup>177</sup> aprovechando, sin duda, que la caridad era un mandato de Dios y un vehículo de salvación. Las fuentes consultadas nos han permitido confirmar que, tanto el Ayuntamiento como la Diputación Provincial establecieron acuerdos principalmente

---

<sup>174</sup> Gallego García, Jesús. *Discriminación de Género en la profesión de enfermería*. Universidad de Salamanca. 2009. pp. 67-71.

<sup>175</sup> En el Hospital Provincial, también se debió llevar a cabo un intento similar durante la República, pues a través de los expedientes instruidos en 1936 a cinco practicantes del Hospital Provincial, queda reflejada la investigación de varios altercados que se produjeron en el Hospital relacionados con la salida de las religiosas encargadas del cuidado. AGLR. DP. 0877/10-11-12-13-16.

<sup>176</sup> AGLR. DP 0646/006.

<sup>177</sup> Gómez. Op.cit 2011 pp. 98-102.

con las Hermanas de la Caridad.<sup>178</sup> Esta congregación proporcionaba sus servicios y cuidados en muchas instituciones asistenciales, tales como La Gota de Leche, la Cocina Económica, el Sanatorio Antituberculoso Santa Justa, el Hospital Provincial o la Casa Provincial de Beneficencia.

El ámbito de actuación de las religiosas según los reglamentos encontrados de las diferentes instituciones estaba centrado en el gobierno de los diferentes establecimientos para su buen funcionamiento, principalmente la vigilancia y dirección de la cocina, despensa, roperías, lavadero y estancias importantes. De forma específica, en el Hospital Provincial se encargarían del servicio inmediato de los enfermos, así como los cuidados de aseo y limpieza del Hospital con el personal necesario a sus órdenes. En el Asilo, velarían además por la educación e instrucción primaria de las acogidas, así como en las faenas propias del servicio doméstico.<sup>179</sup>

El desarrollo y evolución de esta congregación religiosa fue ascendente, ganando cada vez más peso y responsabilidad. La “memoria breve de los establecimientos de beneficencia de Logroño”,<sup>180</sup> recoge la evolución del hogar provincial de beneficencia que aunaba: el Asilo, Manicomio, Casa de Niños y Maternidad. En la memoria se contemplan las superioras que han estado al frente de la Comunidad desde 1887 a 1941 así como el número de hermanas que han prestado servicio en él. En los inicios, eran 7 las Hijas de la Caridad que venían encargándose de estos establecimientos para aumentar a 15 en 1916 y posteriormente a 18. Por último, entre 1929 y 1940 la cifra asciende hasta 24 hermanas, con un total de 718 asilados. En apenas 50 años, el número de hermanas al servicio del establecimiento se triplicó.

Aunque inicialmente sus servicios eran compensados con el coste de su estancia y manutención en el lugar de trabajo, pronto comienzan a solicitar alguna compensación económica también. Muestra de ello tenemos en las cuentas encontradas de la casa de

---

<sup>178</sup> Reglamento del Hospital Provincial (1930) AGLR. DP 0937/5 y Reglamento del Asilo Provincial de Logroño (1931) AGLR. DP 0937/1.

<sup>179</sup> AGLR. DP 0937/5 ; 0937/1.

<sup>180</sup> AGLR. DP 0646/006.



Beneficencia,<sup>181</sup> donde a partir del año 1950 aparecen entre las nóminas del establecimiento una asignación de 11 pesetas al día, que a partir de 1954 aumenta a 18 pesetas diarias hasta 1957, que deja de registrarse.

La comunidad de Hijas de la Caridad no sólo prestaban servicios en esta institución, también tenemos constancia de su trabajo en el Hospital Provincial. La comunidad de religiosas se mantuvo en esta institución al menos hasta los años ochenta, ya que en 1974 Sor Gloria Corres y Díaz de Cerio, superiora de la congregación, solicitó una reforma de las dependencias de la Comunidad.<sup>182</sup>

En el ámbito rural, el funcionamiento del cuidado y las comunidades de religiosas fue muy similar. En el archivo de Arnedo se ha encontrado información referente al Hospital Municipal Santa M<sup>a</sup> Magdalena, que tras la desamortización de 1837 perdió sus bienes (excepto el edificio y la huerta) y el Ayuntamiento se hizo cargo, convirtiéndolo en Hospital de la ciudad. Para su mantenimiento y rentabilidad, el Ayuntamiento decidió hacer un contrato en 1893 con cuatro Hijas de la Caridad, encargadas de la dirección y administración del Hospital y de una Escuela de Párvulos<sup>183-184</sup>. Se mantendrá en activo hasta 1.974, cuando cerró sus puertas.

### **3.4.2. Las Enfermeras**

Las enfermeras constituyen la última vertiente histórica de la enfermería. A diferencia de las otras profesiones auxiliares, las enfermeras durante la segunda parte del siglo XIX y principios de XX, siguieron engrosando las filas de oficios menesterosos, sin

---

<sup>181</sup> Libro de empleados (hogar provincial) AGLR.DP 1048/2.

<sup>182</sup> AGLR. DP 673/13 "Proyecto de enfermería para la Comunidad de Religiosas HH. de la Caridad".

<sup>183</sup> "Reglamento de condiciones bajo las cuales se encargan 4 Hijas de la Caridad de la dirección y administración del Hospital y escuela de párvulos". AMA Sig. HOS/2071/07.

<sup>184</sup> Según el "Libro Diario de Gastos desde 1935" con fecha 03/07/1936, nº160 (AMA Sig. 0259/08) se paga a Doña Francisca Almunia, superiora del Hospital, y a tres Hermanas de la Caridad más, 631,25 pesetas del 2º trimestre del año, suponiendo el funcionamiento de la institución un total 2.525 pesetas/anuales a las arcas municipales.

especificación legal que se ocupara de su regulación como actividad sanitaria, y equiparadas, en la práctica y en la nómina, a la categoría de sirvientes de hospital<sup>185</sup>.

Esta situación fue denunciada por Concepción Arenal, tras analizar los cuidados en varios grupos sociales desheredados: pobres, mujeres y presos. En sus escritos puso de manifiesto la importancia de la profesionalización de la actividad cuidadora, instando a la unificación de los profesionales de enfermería. Hubo algunos intentos particulares de poner estas iniciativas de profesionalización del cuidado en marcha, como la del médico Federico Rubio y Galí creando la escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría. Pero será el 7 de mayo de 1915, cuando el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, a instancias de la petición presentada por la Congregación de las Siervas de María<sup>186</sup> autorizó a ejercer la profesión de enfermeras a quienes acreditasen tener los conocimientos necesarios.

Según los datos recogidos en los Anuarios Estadísticos sobre los Estudios Universitarios, en España no se establecieron los estudios de Enfermera hasta 1917 y sólo en una Universidad en toda España, en la de Madrid. Según los datos encontrados, la expedición de títulos en esta enseñanza no será una realidad hasta el curso 1923-24 con sólo 13 títulos.<sup>187</sup> La frecuencia de las matrículas fue bastante irregular, probablemente debido en parte a la novedad de la profesión y a que sólo se impartía en la facultad de Medicina de Madrid. Será en los cursos 1931-32 y 1932-33 cuando se amplíe dicha enseñanza a tres y ocho facultades respectivamente y comience a aumentar el número de matriculaciones coincidiendo con el impulso de la Segunda República. En el periodo académico que abarca los 20 primeros años de la nueva carrera (1915-36) sólo se expidieron 812 títulos, siendo el curso 1932-33 el de

---

<sup>185</sup> Hernández Conesa, Juana M<sup>a</sup>. *Historia de la enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. Madrid. Interamericana-McGraw-Hill. 1995. p. 234.

<sup>186</sup> Amillano, Sor Jesús. Un acontecimiento para recordar y celebrar: Gestación del reconocimiento oficial de la enfermería como profesión en España. *Temperamentvm*; 20, 2014.

<sup>187</sup> Anuario Estadístico de España 1924-1925. Instituto Nacional de Estadística. pp.494-495.

mayor expedición<sup>188</sup>. Por tanto la titulación académica en los inicios es escasa, y su institucionalización todavía tardará un tiempo en consolidarse, de ahí la dificultad para localizar enfermeras en nuestro entorno, puesto que coincide con el inicio de su andadura en el reconocimiento profesional.

Al mismo tiempo que en las universidades se consolidaba la titulación, existieron otras instituciones que abogaron también por la profesionalización del cuidado y una formación reglada. La Escuela Nacional de Puericultura (1923) constituyó un claro ejemplo de la implicación del Estado en la mejora en los cuidados de los más vulnerables, la población infantil, con el desarrollo de una titulación orientada a esta asistencia dentro de los esfuerzos por reducir su mortalidad y mejorar el estado de salud de los más pequeños a través de las enfermeras visitadoras puericultoras. Seguidamente, se puso en marcha la Escuela Nacional de Sanidad, creada en 1924 y junto a la que se estableció un proyecto para la creación de una Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras Sanitarias en la que formar específicamente un Cuerpo de Enfermeras visitadoras ante la necesidad de contar con profesionales para llevar a cabo las reformas que la nueva higiene y salud pública demandaban.<sup>189</sup> Pese a estas aspiraciones, pronto comenzaron las dificultades para su puesta en marcha, y no es hasta 1933 cuando se inician de forma provisional las actividades docentes ante la necesidad de contar con profesionales que pudieran desarrollar eficazmente la actividad visitadora. Entre 1933 y 1935 se realizaron cuatro cursos, de los que salieron un total de 160 enfermeras visitadoras con destino a los dispensarios antituberculosos, centros secundarios de higiene rural y servicios de higiene infantil,<sup>190</sup> creados en las diferentes provincias por el Estado dentro de las reformas de la sanidad española, con políticas sanitarias encaminadas a la mejora de la salud pública y a atender los principales problemas de la población. Con este reconocimiento de la enfermería como agente implicado en la mejora de la salud pública y su formación especializada

---

<sup>188</sup> Hernández Martín. Op. Cit. 1996. pp. 255-257.

<sup>189</sup> Bernabeu Mestre, Josep. Gascón Pérez Encarna. *Historia de la enfermería de salud pública en España (1860-1977)*. Universidad de Alicante. 1999. pp.65-72.

<sup>190</sup> Bernabeu Mestre, Josep. Gascón Pérez, Encarna. El papel de la enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria. *Dynamis*, 15. 1995, pp. 151-176.

se inicia un interesante proceso de socialización de un grupo de profesionales importante, las enfermeras.

En nuestra comunidad, este campo es uno de los primeros en el que encontramos información sobre las enfermeras tras rastrear los diferentes centros de higiene existentes en la provincia durante la primera mitad del siglo XX. Se tiene constancia de la existencia en 1934 de los centros de higiene primarios de Torrecilla de Cameros y Haro y uno secundario en Calahorra, que junto al Instituto Provincial de Higiene instalado en la capital dispensaban todos los servicios<sup>191</sup>. En 1938 La Rioja contaba con los centros de Logroño, Calahorra y 4 centros de higiene Primarios repartidos por el resto de la provincia, que fueron ampliándose hasta 6 en los siguientes años<sup>192</sup>.

En cuanto al personal que en ellos trabajaba, hemos relatado anteriormente la tardanza y dificultades que hubo para su formación. Pese a ello, se tiene constancia de la existencia en el centro Secundario de Calahorra, desde la puesta en funcionamiento de personal subalterno auxiliar a jornal contando con un practicante y una auxiliar de enfermera, y son varias las peticiones desde 1934 a 1939 para cubrir la vacante existente de Instructora Sanitaria. Resultan interesantes también las solicitudes encontradas en 1934 de seis enfermeras para realizar prácticas en este centro. De todas ellas, se consigue localizar posteriormente a una, que se quedará en él

---

<sup>191</sup> AHPLR. Sanidad Sig.122. Se conserva una memoria de 1934 del Centro Primario de Higiene de Torrecilla detallando los servicios de higiene infantil, prenatal, preescolar, escolar, de tuberculosis y lucha antivenérea realizados, así como fotos del centro. Del centro de Haro se conserva el expediente de Creación de 1934, y posteriores gestiones en 1938 para su transformación en secundario. También se tiene constancia de la existencia del centro de Calahorra como Centro Secundario desde finales de 1933, que cuenta con un Centro Maternal y Dispensario Antituberculoso Comarcal, ofreciendo los servicios de Tisiología, Higiene Infantil, Maternología e Higiene Social, Otorrinolaringología, Oftalmología y Odontología. Funcionará hasta 1969, cuando es declarado en ruinas, trasladando el material al hospital municipal. El Instituto Provincial de Sanidad de Logroño centraba todos los servicios del momento: Dispensario Antituberculoso Central, Dispensario de Higiene Infantil, Dispensario de Lucha Antivenérea y servicios de Oftalmología, Odontología, Otorrinolaringología y Hematología.

<sup>192</sup> AHPLR. Sanidad Sig.122. Hasta mitad de siglo van ampliándose los Centros Primarios de Higiene en Castañares, Tricio, Quel y Fuenmayor. En todos ellos, la consulta de Puericultura y Antituberculoso se atendía en el Dispensario Móvil cuando las condiciones lo permitían.

trabajando como Instructora Sanitaria al menos hasta 1953.<sup>193</sup> En cuanto al servicio Maternal de este centro, conocemos que los cuidados lo realizaban 2 Hermanas de la Caridad y una Asistente de Sala y Consulta, en este caso el puesto lo ocupa Florinda San Epifanio, la primera mujer practicante Riojana colegiada, que ostentará el cargo al menos, de 1944 a 1950. En el centro primario de Torrecilla de Cameros, tenemos constancia también de la existencia de una enfermera auxiliar entre 1942 y 1947.

En cuanto al Instituto Provincial de Higiene existente en Logroño, encontramos información de su personal a partir de 1940, con el nombramiento de una enfermera-instructora del Dispensario Antituberculoso. Posteriormente se van sumando otros nombramientos, pero la documentación resulta bastante confusa y dispersa. Habrá que esperar hasta 1949, con la creación de la Asociación de Ex-Alumnas de la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias, y la inscripción obligatoria de todas aquellas que ejerciesen, para poder localizar de forma más ordenada y sencilla a todas de ellas, aunque en un periodo más tardío, entre los años 1950 y 1953. Gracias a esta información, y pese a las incorporaciones y traslados que se van sucediendo, podemos asignar un total de 5 enfermeras-instructoras al frente de la lucha Antituberculosa desde el centro de Santa Justa, y al menos, otras 6 como Instructoras Sanitarias del Instituto Provincial de Sanidad<sup>194</sup>.

Otra entidad de gran importancia por su contribución al cuidado y a la formación de enfermeras profesionales a principio de siglo, fue la Cruz Roja. Se creó a mitad del siglo XIX como una asociación voluntaria de socorro y apoyo en tiempos de guerra a la Sanidad Militar. Su mayor estandarte era su pacto de neutralidad y asistencia a todos los necesitados sin ningún tipo de diferenciación. En tiempo de paz, se encargaba de la formación de su personal para conseguir prestar ayuda de forma eficaz y organizada. El

---

<sup>193</sup> AHPLR. Sanidad Sig.122. Según la propuesta de Reorganización realizada por el Director del centro, se dispensarían los siguientes Servicios de Especialidades: Tisiología, Higiene Infantil, Maternología e Higiene Social, Otorrinolaringología, Oftalmología y Odontología, que contarían cada uno de ellos con su correspondiente médico. Además, como personal subalterno y auxiliar contarían con una Enfermera Instructora Sanitaria, una enfermera de Tisiología, un Practicante y una Auxiliar de Enfermera que en 1946 se pide ampliar a dos por el gran volumen de trabajo existente.

<sup>194</sup> AHPLR. Sanidad Sig.122.

Comité Central en España se constituyó en 1864 con distintas comisiones en las provincias. Cruz Roja comenzó su tarea pedagógica con el cuerpo de Damas Enfermeras, aprobándose sus estudios oficiales en 1917 con la reina Victoria Eugenia como precursora y las juntas de señoras provinciales como organizadoras. Los estudios constaban de un programa formativo de dos cursos, con treinta y cinco lecciones tras las que había que pasar un examen teórico y prácticas, que se realizaban en los hospitales asignados por la asamblea central. El objetivo de este cuerpo era auxiliar a Sanidad Militar y a los médicos de la institución, y el título de Dama Enfermera únicamente tenía validez dentro de Cruz Roja, por lo que no servía para hospitales o dispensarios ajenos a la institución. También visitaban a pobres y enfermos en sus domicilios, y en caso de movilización del Ejército, catástrofe o disturbios estaban obligadas a presentarse ante el inspector general de la asamblea o la presidenta de la provincia en las siguientes veinticuatro horas. Su trabajo era gratuito y altruista, no recibiendo ningún tipo de remuneración económica. Su relación con la aristocracia así como las connotaciones de caridad y altruismo las colocaron en una posición privilegiada que fomentó su aceptación social, aunque algún reducto masculino siguió viéndolas como una amenaza por la amplia formación académica que recibían. En 1918, Cruz Roja estableció en Madrid su Escuela de Enfermeras en el Hospital de San José y Santa Adela para su formación, aunque pronto se fue extendiendo por las diferentes provincias donde se constituyeron asambleas de señoras, que eran las encargadas de la organización de los cursos.

Cruz Roja también contó con un cuerpo de Enfermeras Profesionales, que cursaban una formación más amplia que la de damas, y sólo podía realizarse en Madrid, por lo que se estableció el régimen de internado. Tras su formación teórica y práctica debían superar los exámenes fijados ante un tribunal.<sup>195</sup> Este título les daba la opción de

---

<sup>195</sup> A pesar de haber cursado los dos años de internado no se examinó a las enfermeras hasta que la institución tuvo claro cómo sería la prueba que diera validez permanente al título. No fue hasta 1923 cuando se celebró la verificación de los exámenes para la obtención del título de enfermera profesional de Cruz Roja. López Vallecillo, María. *Presencia social e imagen pública de las enfermeras en el siglo XX (1915-1940)*. [Tesis Doctoral]. Valladolid: Universidad de Valladolid. 2016, pp.41-72.

trabajar en cualquier centro sanitario, recibiendo un sueldo por el desempeño de su trabajo, lo que las diferenciaba de las damas, cuya dedicación era altruista. Al igual que las damas, las enfermeras profesionales estaban obligadas a prestar servicio en caso de guerra o catástrofe. A partir de 1932, la República impulsó una modificación de estos estudios, con un total de tres cursos. Desde la propia Cruz Roja fomentaron la especialización de estas enfermeras profesionales a través de cursos específicos, por ejemplo las enfermeras visitadoras, que se especializaban en Salud Pública y cuya principal contribución fue ser el nexo de unión entre el hospital y el hogar.

En nuestra provincia existen algunos vestigios previos, pero la mayor actividad de la Asamblea Provincial de Logroño se da a partir de 1936, cuando se renueva la directiva y pasa a ser presidida por Doña Pilar Azcona de Herreros de Tejada. Según la documentación encontrada, se tiene constancia de la realización de cursos y exámenes de damas enfermeras auxiliares voluntarias de Cruz Roja en Logroño desde 1933, cuando aprueban el segundo curso un total de 4 señoritas.<sup>196</sup> Esta formación, continuó y alcanzó su mayor auge a partir del año 1936. Con el inicio de la Guerra Civil, se originó una gran demanda asistencial, encontrándose la mayoría de la población masculina combatiendo, por lo que se produjo una necesidad de incorporación de mujeres en las tareas de socorro y cuidado durante la contienda. En la provincia de Logroño esta situación se traduce de forma clara en la demanda de formación que se registra de damas enfermeras durante los años de guerra. Para dar cabida a estas necesidades, durante los años 1936 y 1937 la formación se amplía a varios grupos por curso y se permite la matriculación y formación en otros municipios riojanos como Haro, Arnedo o Santo Domingo. Según los registros encontrados, en los tres años de conflicto se forma a un total de 238 Damas en toda La Rioja. A partir de entonces, la demanda de esta formación entra en decadencia, y los cursos realizados de 1940 a 1953 no superan la veintena de examinadas, aunque es muy llamativo el aumento de

---

<sup>196</sup> Con la entrada de la Segunda República se produce un cambio legal de denominación de las Damas Enfermeras a Damas Enfermeras Auxiliares Voluntarias, aunque en la realidad seguían conociéndose como Damas Enfermeras y en muchas ocasiones la prensa utilizaba el término enfermera para referirse a las damas, dando lugar a confusión con las Enfermeras Profesionales. Las damas llevaban el brazal de Cruz Roja en su uniforme y las enfermeras profesionales la cofia con la cruz de la institución. Puede verse un modelo de carnet y brazal de esta institución en ANEXO 7.

la demanda de este tipo de formación de religiosas en este periodo, que alcanza el 19,2% del total de damas formadas. Sin embargo, no tenemos constancia documental de ninguna enfermera profesional riojana formada en Cruz Roja, aunque en este punto hay que tener en cuenta la enorme diferencia existente en número de damas con respecto a las enfermeras profesionales que se formaban cada año.<sup>197</sup>

Los años de la guerra, supusieron un cambio importante en la vida de “las mujeres”. En uno y otro bando la contienda posibilitó una mayor incorporación femenina al espacio público mediante su trabajo en hospitales, empresas de confección, comercio y transportes públicos. La difícil situación sanitaria y las necesidades asistenciales creadas por la contienda hicieron obligada la formación de enfermeras y personal voluntario de forma acelerada, como se objetiva en los datos anteriormente comentados. La formación del voluntariado es asumida principalmente por dos organizaciones: la Cruz Roja, anteriormente comentada con la formación de damas auxiliares y profesionales; y la Falange Española Tradicionalista y de las JONS, que se encargó de la formación en la zona nacional, y tendrá una gran influencia en el desarrollo posterior de la enfermería. También se crearon las enfermeras militares, que se formaban en los hospitales militares y se denominaron *socorro rojo* en la zona republicana y *cuerpo auxiliar de damas enfermeras militares* en el nacional.

La incorporación como enfermeras de muchas mujeres que asumieron tareas muy dispares: visitadoras, hospitalarias, militares..., con titulaciones no expedidas por facultades y diversidad de criterios en la formación, crea gran confusión en el orden académico posterior que pretende reconocer sus servicios (damas de guerra, enfermeras de falange...). La posguerra fue el momento de reorganizar la gran diversidad creada y algunos de los títulos establecidos durante la contienda fueron legalizados. Es el caso en 1941 de las damas enfermeras militares y posteriormente, en 1942, de la formación realizada por la Falange Española Tradicionalista y de las JONS

---

<sup>197</sup> En 1927, el número total de damas enfermeras era de 2.998, mientras que el de enfermeras profesionales era de 45, puesto que las damas podían formarse en las diferentes provincias y las enfermeras profesionales sólo en la escuela de Madrid. López Vallecillo. Op.cit 2016. p.67.



estableciéndose en diferentes categorías: enfermeras de organización, damas enfermeras españolas, enfermeras de guerra o visitadoras sociales.<sup>198</sup>

La Guerra Civil española supuso un reajuste en las relaciones de género. Por una parte, las mujeres se integraron en el ámbito público mediante el desarrollo de tareas laborales en la producción y la asistencia pero por otra parte, quedó claramente delimitado su papel en la actuación socio-política. Con el régimen franquista se derogó la legislación igualitaria de la Segunda República y la política educativa apostó por la separación de sexos y obstaculizó el acceso de las mujeres a la enseñanza superior, incluyendo la enseñanza del hogar y la economía del hogar como asignaturas necesarias para su función: madres y esposas.

Las enfermeras, debido a las dificultades en el desarrollo de la titulación fueron las que más dificultades encontraron para alcanzar su reconocimiento profesional, que llegó sesenta años después que el de matronas y practicantes en 1978 a petición del recién Consejo General de Enfermería<sup>199</sup>. Esta circunstancia, unida a la invisibilidad social de la mujer y sus actos, hace complicado localizar enfermeras profesionales de la primera mitad de siglo XX en nuestro entorno. Por tanto, la escasez de enfermeras oficiales tituladas en la provincia de Logroño justifica que no iniciasen la actividad de su colegio profesional hasta 1955 y que no tengamos noticias de ellas de forma directa y sea a través de su labor profesional y de los puestos de trabajo que ocupaban donde podemos localizar a algunas de ellas.

---

<sup>198</sup> Hernández. Op. Cit. 1996. pp. 297-298.

<sup>199</sup> Tras los numerosos conflictos de 1976 a 1978 de los ATS en su tabla reivindicativa incluían: las Escuelas Universitarias de Enfermería, recuperar el nombre de Enfermería, el salario de Técnicos de Grado de Medio, profesorado Enfermero en las Escuelas, quitar la obligatoriedad del internado de las alumnas, la unificación de los Colegios Profesionales. Y también se incluyó la Convalidación de las Enfermeras que se habían formado en las Facultades de Medicina por el título de ATS. En 1979 se presentaron 11.480 enfermeras de Facultad y se rechazaron por inválidas 174. Con esto se unificó el colectivo enfermero. Germán Bes, Concha. *La revolución de las batas blancas: la enfermería española de 1976 a 1978*. Prensas de la Universidad de Zaragoza, 2014. p.188.

#### **4. EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MODELO ASISTENCIAL FRANQUISTA (1942-1978)**



#### 4.1. INTRODUCCIÓN: EL SISTEMA ASISTENCIAL DEL SOE (1942)

Las circunstancias socio-políticas, el nivel de protección social existente en nuestro país y las políticas sanitarias del siglo XX componen un escenario histórico clave y determinante en el desarrollo de la profesión enfermera en la segunda mitad del siglo.

Como hemos comentado en el capítulo anterior, al inicio de siglo España vivía sumida en una situación de grave crisis económica, social y política, a la que se sumaba una elevada mortalidad. Las condiciones higiénico-sanitarias de las ciudades, y en general de la población, presentaban claras deficiencias (hacinamiento, ausencia de agua y alcantarillado...). Estas condiciones facilitaban la proliferación de enfermedades infecciosas, produciendo numerosos riesgos sanitarios que fueron afrontados a nivel internacional con la sucesión de Convenios Sanitarios Internacionales<sup>200</sup>, y a nivel interno mediante un primer acercamiento al movimiento higienista y la medicina social y preventiva<sup>201</sup> reforzado con la creación y progresiva implantación de los seguros sociales.

---

<sup>200</sup> Estos convenios condujeron en 1903 y 1908, a la instauración de los organismos permanentes de vigilancia como la oficina Sanitaria Panamericana y la oficina Internacional de Higiene Pública. Véase: Martínez Santos, Yolanda. *Las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios en España, 1953-1980: Historia de las escuelas del distrito universitario de Zaragoza*. Universidad de Zaragoza; 2017.p.52-57. Iruzubieta Barragán, Francisco Javier. *La Casa de Socorro de Logroño, 1923-1936: origen y desarrollo*. Instituto de Estudios Riojanos, Logroño, 2006, p. 13.

<sup>201</sup> Los orígenes del concepto de medicina preventiva los encontramos en Inglaterra, donde se desarrolla un movimiento de Salud Pública centrado en el saneamiento e higiene en el que destaca la figura de Chadwick, con el informe sobre las condiciones sanitarias de la población trabajadora de Gran Bretaña en el año 1842. Como consecuencia, los gobiernos de diversos países establecieron por primera vez servicios de Salud Pública, denominados de Sanidad e Higiene, que se irán desarrollando a través de servicios de medicina preventiva individual, desarrollo del saneamiento y por la creación de hospitales y consultorios. Hasta entonces, se atendía los efectos de la miseria pero no sus causas, a partir de aquí, se produce un cambio y evolución progresiva del papel de las instituciones en el cuidado de la población, pues no solo atienden a los pobres, sino que también incorporan actividades de higiene y prevención al resto de la población, así como la creación de instituciones que van más allá de la atención en problemas puntuales de la población y constituyen un elemento de mejora social. Iruzubieta Barragán, Francisco Javier. Los usos del edificio: la sanidad. En: *Un siglo de la Gota de Leche. Arquitectura, sanidad y juventud*. Logroño. Instituto de Estudios Riojanos, 2008, pp. 60-65.

En este momento, no existía aún un régimen público de seguro de enfermedad, ni libre ni obligatorio. La asistencia sanitaria estaba organizada por el “sistema de igualas”, que desembocaría en la aparición de Mutuas y Cajas de Enfermedad dependientes de las cuotas de los trabajadores. Los socorros de enfermedad solían formar parte del objeto social de las asociaciones sindicales, empresariales, profesionales...<sup>202</sup> Las prestaciones que estas asociaciones concedían solían coincidir con un subsidio en caso de enfermedad, la prestación de asistencia médica y farmacéutica y en el mejor de los casos, una indemnización en caso de muerte. Los Montepíos y sociedades de Socorros Mutuos solían encargarse del socorro de enfermedad y siempre de carácter temporal. Existían por tanto a principios del siglo XX un elevado número de sociedades de socorros, la mayoría con un número de socios exiguo, y por tanto, con una capacidad financiera proporcionalmente escasa, acorde a las prestaciones dispensadas a los socios. Esta precariedad económica y asistencial suponía un vacío en la asistencia sanitaria contra el que lucharon las asociaciones obreras, que cada vez tenían más fuerza y voz. Esto provocó que a nivel estatal se impulsase el diseño un nuevo modelo asistencial.<sup>203</sup>

Desde el punto de vista de la legislación sanitaria el siglo se inició con la promulgación de la Ley de Accidentes de Trabajo en 1900, que será el punto de partida de la asunción del Estado de la protección social en España. En 1904 se aprueba la Instrucción General de Sanidad, con el Real Decreto de 12 de enero, que apenas alteró el esquema organizativo de la ley anterior, pero obligó a los ayuntamientos a dictar los Reglamentos de Higiene que limitaban la iniciativa de las corporaciones locales y centralizaban las normativas sanitarias. Otro logro importante, fue la creación en 1908 del que sería el primer gran instrumento de protección social estatal, el Instituto Nacional de Previsión (INP), considerada la primera institución oficial encargada de la Seguridad Social y de la Asistencia Sanitaria en España, y gestor de los servicios sanitarios hasta 1978. Posteriormente, en 1919, el INP estableció un plan de seguros

---

<sup>202</sup> Este era el caso del Colegio de Practicantes, comentado en el capítulo anterior.

<sup>203</sup> Redondo Rincón María Gloria. *El seguro obligatorio de enfermedad en España: responsables técnicos y políticos de su implantación durante el franquismo*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2013, pp.127-130.

sociales, con el que se aseguraba la cobertura sanitaria en el caso de enfermedad común y confiaba su provisión a la iniciativa privada, creando el Seguro de Retiro Obligatorio Obrero, que hasta entonces había sido un seguro de vejez voluntario subvencionado por el Estado.<sup>204</sup> Unos años después, en 1929, se estableció para velar por la salud de la madre obrera y de sus hijos, el Seguro de Maternidad.<sup>205</sup>

La llegada de la II República supuso una intensa actividad legislativa englobada en la Constitución de 1931, con ambiciosos objetivos de protección social, estableciendo la asistencia social pública a los enfermos y a los ancianos, y la protección a la maternidad y a la infancia como obligaciones estatales (art. 43). Esta atención sanitaria estaría alejada de la esfera religiosa, puesto que, se había separado el ámbito civil del religioso también en la prestación de los servicios sanitarios. En esta Constitución también se reconocía al Estado como elemento regulador de los seguros sociales. Todo ello, hace que aparezca en España un nuevo modelo sanitario, movimientos obreros, condiciones económicas y sociales, que más tarde recibieron el nombre de Estado de Bienestar. Las aportaciones legislativas del periodo republicano en materia sanitaria llegaron a su punto culminante con la Ley de Bases de Régimen Sanitario promulgada el 11 de julio de 1934, con la que se perseguía una mejor organización de los servicios sanitarios encomendados a municipios y diputaciones, contando con profesionales dispuestos a llevar la sanidad hasta “los últimos y más modestos pueblos de la patria”, tal y como se formuló en el Primer Congreso Nacional de Sanidad de 1934. Se establecieron pautas para la creación de una red de centros de Higiene rural ampliada a todo el país, dada la voluntad política de la Dirección General de

---

<sup>204</sup> Las asociaciones obreras cada vez cobraban más fuerza y reclamaban mejores condiciones y mayor protección para los trabajadores. Pese a los cambios que se estaban produciendo en materia sanitaria por parte del Estado y sus instituciones, continuaba existiendo un gran vacío en la asistencia sanitaria del nuevo tejido social trabajador, por lo que a nivel estatal se comenzó con el diseño de instrumentos de protección y previsión tomando como referencia los modelos basados en Bismark que se estaban desarrollando en otros países europeos.

<sup>205</sup> Real decreto-ley estableciendo en España el Seguro de Maternidad. Gaceta de Madrid, nº 83; (24/03/1929): 2202-2206.

Sanidad.<sup>206</sup> Este hecho fue novedoso con respecto a planteamientos organizativos anteriores, y los centros primarios y secundarios de higiene rural se constituyen en los primeros eslabones de una estructura organizativa que tendría su cúspide en la Dirección General de Sanidad.<sup>207,208</sup>

El estallido de la Guerra Civil en 1936, dinamitó el proceso de construcción de la salud pública española, y en sanidad supuso retroceder científicamente a las concepciones de primeros de siglo con el abandono de la dimensión social. Tras concluir el conflicto bélico, España quedó en una situación de crisis generalizada, con unas condiciones estructurales y coyunturales muy precarias: hacinamiento, problemas de abastecimiento de agua y escasez de alimentos, que derivaron en la aparición de graves problemas sanitarios epidémicos como la viruela, la difteria, el tifus o la tuberculosis. Por todo ello, durante la posguerra hubo que priorizar la asistencia a las necesidades y problemas derivados de la propia contienda, haciendo frente en la posguerra del segundo periodo de sobremortalidad del siglo.

La capacidad de respuesta del sistema asistencial ante la crisis sanitaria fue muy reducida, debido a un incremento inusitado de enfermos infecciosos y a la escasez de medios materiales y personales con los que se contaba, por lo que se constata un aumento notable de la mortalidad en la población en este periodo. Ante estas circunstancias, el régimen franquista puso en marcha diferentes actividades divulgativas higiénico-sanitarias y de prevención desde sus supuestos ideológicos.<sup>209</sup>

---

<sup>206</sup> Mínguez Arias, Jorge. Cobos Rincón, Ana. Ruiz de Viñaspre, Regina. *La cultura enfermera del Siglo XX en La Rioja. De Enfermera, Practicante, Matrona, ATS, y DUE al Grado de Enfermería*. Logroño. Instituto de Estudios Riojanos, 2017, pp. 26-38.

<sup>207</sup> Huertas, Rafael. Política sanitaria: de la dictadura de Primo de Rivera a la IIª República. *Rev. Esp. Salud Pública*. 74,3. 2000. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-5727200000600004&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-5727200000600004&lng=en). [consultado el 27/02/2017].

<sup>208</sup> En este periodo conviene recordar a las enfermeras visitadoras formadas en Salud Pública en la Fundación Rockefeller: Montse Ripoll, Manolita Ricard y Aurora Mas. Esta última fue directora de la Escuela Nacional de Enfermeras de Venezuela y directora de su revista ENE entre 1941 a 1943. <http://www.index-f.com/amas.php> [consultado el 14/02/2019].

<sup>209</sup> Se iniciaron campañas de prevención, entre los que se encontraban los programas de lucha contra la mortalidad infantil y maternal, con políticas pro natalistas, que más allá de la formación eran un

Además, la dictadura se vio obligada a dar respuesta legislativa a la situación de penuria en la que se encontraba el país, y en 1938 crea el Fuero de Trabajo, que procura la protección del trabajador y de su familia mediante su régimen obligatorio de subsidios familiares.

El INP mientras tanto, se convirtió en el eje fundamental para la consecución de un sistema de previsión social completo y unificado, e indispensable para el incremento de los seguros sociales que se irían estableciendo en los años sucesivos. Comenzó con la protección de las contingencias comunes del trabajo a principio de siglo, y habrá que esperar hasta 1942 para que la enfermedad se integre dentro del sistema de previsión social, a través de un seguro social obligatorio conocido como Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE).

Habían transcurrido casi sesenta años desde que Bismark promoviera la protección social de los trabajadores.<sup>210</sup> En España se estableció de forma tardía, pero “con la amplitud y generosidad de (nuestra) Revolución Nacional Sindicalista”, como se presenta en el preámbulo de la ley, al ideario falangista. No se puede negar que supuso un avance social imprescindible, pues supone un mecanismo de protección frente a las situaciones de enfermedad sufridas por los trabajadores asegurados y los familiares a su cargo. Se convirtió en un seguro de carácter obligatorio para los trabajadores “económicamente débiles”, caracterizados según la ley, por intervenir en España en un ciclo de producción por cuenta propia o ajena, así como las personas que establecían labores en su domicilio y aquellas que trabajaban en servicios domésticos. La excepción a este derecho obligatorio se fijaba en los funcionarios públicos o de corporaciones si obtenían beneficios iguales o superiores a los concedidos por esta Ley.

---

instrumento para difundir el modelo social del régimen, con comportamientos sociales, actitudes y valores determinados. Martínez Santos, Op. Cit. 2017, pp.55-60

<sup>210</sup> La protección social de los trabajadores en el ámbito asistencial que defendía Bismark se consolidó en los países de nuestro entorno mucho antes. Ejemplo de ello es Gran Bretaña, donde el Seguro de Enfermedad aparecerá en 1911, o en Francia, donde se implantará en 1930.



En cuanto a la afiliación, eran los empresarios quienes se encargaban de inscribir a los trabajadores que tenían a su cargo, mientras los autónomos lo hacían de forma corporativa a través del sindicato correspondiente. Los beneficiarios de la asistencia sanitaria comprendían al asegurado titular y a su familia directa económicamente dependiente, lo cual configuraba un núcleo familiar extensible al cónyuge, ascendientes, descendientes, hermanos menores de dieciocho años o incapacitados permanentes.<sup>211</sup>

El Seguro Obligatorio de Enfermedad estaba a cargo del INP, como entidad aseguradora única y responsable de la gestión de los distintos Seguros Sociales en España. Los recursos económicos para hacer frente a este seguro procedían de distintas fuentes: los ingresos estatales, las primas de los trabajadores y empresarios, subvenciones y, finalmente, las rentas que producían los bienes propios del Seguro.

Los fines sanitarios propuestos por la Ley del SOE eran la prestación de asistencia sanitaria en caso de enfermedad y en caso de maternidad; la indemnización económica derivada de la pérdida de retribución en cualquiera de las situaciones anteriores; y el pago de los gastos funerarios por el fallecimiento de los asegurados. Se ofrecía a los asegurados una asistencia médica completa, a través de un servicio de medicina general y de especialidades. La asistencia se prestaba desde el día que se notificaba la enfermedad y comprendía una duración máxima de 26 semanas por año, aunque podría prorrogarse hasta el año completo condicionado a las circunstancias del enfermo si así se decidía por los facultativos, con el visto bueno de la entidad aseguradora. Para los familiares, estos plazos se reducían a la mitad. De forma específica se recogía la atención derivada de la maternidad, pues se integran en este régimen las prestaciones del seguro de maternidad que ya estaba implantado. En cuanto a las prestaciones en concepto de maternidad se propuso un descanso obligatorio de las seis semanas posteriores al parto y un derecho a disfrutar un descanso de hasta seis semanas antes del parto, a solicitud de la mujer asegurada, así

---

<sup>211</sup> Garrido Rivas, Ana Elena. *Nacimiento y asentamiento de la Asistencia Pública Sanitaria. La Residencia Sanitaria de Logroño (1952- 1960)*. Logroño. [Tesis de licenciatura. No publicado.] Universidad de La Rioja; 2004, pp.26-32.

como un subsidio de lactancia. Las mujeres beneficiarias eran asistidas en el momento del parto, pero también se garantizaba el derecho a la atención durante la gestación y el puerperio, y disfrutaban del derecho al subsidio de lactancia fueran o no aseguradas.

Asimismo, el Seguro cubría la asistencia farmacéutica necesaria mientras se prestase la asistencia médica, aunque se concretaba que los farmacéuticos sólo podrían servir los medicamentos incluidos en un 'petitorio', revisable periódicamente. El servicio de hospitalización estaba limitado temporalmente con un máximo de doce semanas por año al asegurado y de seis para sus familiares beneficiarios. Los servicios de ortopedia, prótesis y baños eran prestados exclusivamente por prescripción facultativa.

Para la percepción de las prestaciones económicas por el asegurado, se imponía la condición previa de que éste estuviera «incapacitado para el trabajo» y recibiera la «asistencia sanitaria del seguro» y se abonarían a partir del quinto día de la enfermedad, con una cuantía correspondiente al cincuenta por ciento del salario, que podía aumentar si se disponía de otro seguro social o de carácter privado hasta un límite del setenta y cinco por ciento.

La Ley del SOE establecía que el servicio médico estaría organizado por el INP, con arreglo a un Plan Nacional de instalaciones y a unas normas generales de funcionamiento.<sup>212</sup> En todos los casos, mediaba la organización sindical falangista, la 'Obra Sindical del 18 de Julio', que tenía asignadas las funciones técnicas de la asistencia sanitaria, mientras que las funciones de carácter administrativo, y que según

---

<sup>212</sup> Estas normas habían determinado que los servicios médicos se podrían prestar a través de diversas instituciones, previamente concertadas con el Instituto Nacional de Previsión. El esquema organizativo sería el siguiente: con carácter general, los servicios médicos se prestarían por la 'Obra Sindical del 18 de Julio' quien, para dicha prestación médica, debía suscribir un concierto con el INP, que regulara la prestación de servicios médicos y el aprovechamiento de los inmuebles y otro material del patrimonio de esta Obra Sindical. De forma excepcional, los servicios médicos se prestarían por instituciones dependientes del Estado, provincia o municipio, y por otras instituciones públicas. Todas ellas debían formalizar un concierto con el INP, una vez «oída» la 'Obra Sindical del 18 de Julio' para la redacción de los aspectos sanitarios. Por último, también de forma excepcional, los servicios médicos se prestarían por instituciones privadas que hubieran suscrito un concierto con el INP, en este caso, debería preceder un informe favorable de la 'Obra Sindical del 18 de Julio'. Redondo, Op.cit. 2013, pp.343-366.

expuso el ministro José Antonio Girón, eran las únicas que debía realizar el INP. Con esta amplia función se esperaba una repercusión social positiva de la imagen de la Falange Española y, por extensión, del Gobierno. Pero además de estos fines, la 'Obra Sindical del 18 de Julio' respondía a una organización jerárquica de tipo nacional que podría ser dirigida y controlada fácilmente desde el Gobierno y donde el propio Jefe de la 'Obra Sindical del 18 de Julio' defendía que la previsión social debía estar formada tanto por las prestaciones, económicas y sanitarias, como por las enseñanzas de las instituciones educadoras con consigna falangista. Por todo ello, y tal y como defiende Redondo, «la atención médica no tenía sólo un fin técnico y asistencial, poseía también el fin político de ganar la opinión favorable de los trabajadores hacia el régimen franquista, a la vez que efectuaba un control de las 'tendencias políticas' de los trabajadores, sin olvidar la gestión de sus cotizaciones».<sup>213</sup>

Pese a que la aprobación del SOE se produjo a finales de 1942, su implantación no se iniciará hasta dos años después. Así, la prestación farmacéutica del SOE se comenzó a proporcionar en el año 1944, al igual que la asistencia de medicina general; éstas serían las primeras prestaciones sanitarias del seguro, pues la atención por maternidad ya se recibía mediante el seguro de maternidad. Dos años más tarde, en diciembre de 1946, se planificó la implantación de otras prestaciones médicas: cirugía general y su hospitalización quirúrgica, oftalmología, otorrinolaringología, radiología, laboratorio y análisis clínicos y el servicio de practicantes. El primero de enero de 1948 se implantaron el resto de las prestaciones y servicios previstos en el Reglamento, excepto el servicio de hospitalización médica no quirúrgica, que se condicionaba a un plan de instalaciones.<sup>214</sup>

En conclusión, con la implantación de este Seguro se perseguían diversos fines, y no exclusivamente sociales, pues no se pretendía la atención sanitaria a todos los ciudadanos, solamente a los "productores económicamente débiles", para solventar

---

<sup>213</sup> Alfonso de la Fuente Chaos, Jefe de la 'Obra Sindical del 18 de Julio' y Secretario Nacional de Sanidad de FET y JONS, publicó, el 13 de agosto de 1942, un artículo donde señalaba a la Falange como garante de la implantación del seguro a la vez que se adoctrinaba en el pensamiento nacional-sindicalista. Ibidem. pp.249-254 y 305-315.

<sup>214</sup> Ibidem. pp.343-346.

las situaciones de enfermedad mediante prestaciones curativas o de recuperación de la salud. Progresivamente, fue ampliando la cobertura a todos los trabajadores asalariados y empresarios, y fue completado en 1944 en la Ley de Bases de la Sanidad Nacional.<sup>215</sup> Pero a pesar de todas las limitaciones del SOE su importancia radica en el establecimiento de una vía a través de la cual se garantizó de manera efectiva la protección sanitaria a un amplio sector de la población.

Dado que las infraestructuras sanitarias eran insuficientes para prestar la atención sanitaria ofertada por el seguro, se elaboró un Plan de Instalaciones del Seguro, que fue publicado en enero de 1945<sup>216</sup>. A partir de entonces se procede a la construcción de residencias sanitarias, grandes complejos hospitalarios y ambulatorios estatales, para dar cobertura nacional a un ambicioso proyecto sanitario, que se convertiría en la base de la actual red de hospitales públicos de nuestro país.

---

<sup>215</sup> Ley de 25 de noviembre de 1944 de Bases de Sanidad Nacional. Boletín Oficial del Estado, nº 331; (26/11/1944): 8908-8936.

<sup>216</sup> Orden por la que se aprueba el Plan Nacional de Instalaciones del Seguro Obligatorio de Enfermedad. Boletín Oficial del Estado, nº 27; (27/01/1945): 793.

#### 4.2 LA SANIDAD RURAL: A.P.D. (Asistencia Pública Domiciliaria)

La aprobación de la ley de Instrucción General de Sanidad de 1904 supuso un primer cambio en el modelo organizativo sanitario de la Beneficencia (1854) al incorporar las Inspecciones de Sanidad<sup>217</sup>, pero no sólo eso. La asistencia sanitaria a principios del siglo XX en España estaba organizada por el “sistema de igualas”, que posteriormente desembocaría en la aparición de Mutuas y Cajas de Enfermedad dependientes de las cuotas de los trabajadores.

Posteriormente, el Reglamento Municipal de Sanidad de 1925 responsabilizó a cada municipio de la asistencia sanitaria en él, con la consiguiente necesidad de contratación de al menos un practicante y una matrona por cada partido médico. Esta concepción se refuerza con la Ley de Coordinación Sanitaria de 1935<sup>218</sup>, con la que se introdujo el concepto “Mancomunidad de Municipios de la Provincia” como vehículo de organización de la asistencia benéfico-sanitaria, implantándose a continuación la Asistencia Pública Domiciliaria (APD), a cargo de la Jefatura Provincial de Sanidad. Todos estos cambios, supusieron un punto de inflexión en el devenir profesional de las matronas y practicantes, pues facilitaron su institución laboral pública.<sup>219</sup>

---

<sup>217</sup> Inicialmente, el sistema sanitario contaba con un nivel ejecutivo representado por el Ministerio de la Gobernación y los gobernadores civiles, encargados de la sanidad e higiene pública y otro consultivo a cargo del Real Consejo de Sanidad y las Juntas Sanitarias Provinciales y Municipales. Con esta ley, se añaden las Inspecciones de Sanidad dependientes de la Dirección General de Sanidad como un tercer nivel con capacidad de actuación y representación en los anteriores.

<sup>218</sup> Reglamento de Sanidad Municipal del 9/2/1925. *Gaceta de Madrid* 1925, 17 de febrero; 48: 726-733. Decreto del 14/6/1935. *Gaceta de Madrid* 1935, 19 de junio; 170: 2.285-2.306. Nota: Según estas regulaciones, en los ayuntamientos aislados o mancomunados, menores de 4.000 habitantes, contarán con un practicante y una matrona en cada entidad municipal. Entre sus funciones se encontraban la asistencia médico-quirúrgica a las familias pobres que se le asignasen. Ver más en: Hernández Martín, Francisca. *Historia de la enfermería en España: (desde la antigüedad hasta nuestros días)*. Madrid: Síntesis; 1996, pp.262-265.

<sup>219</sup> El paso a ser técnicos auxiliares del Estado por oposición supuso ver afirmados sus derechos como sanitarios, la elevación moral al definirlos como funcionarios y el aumento de su prestigio profesional. Se les garantizaba el cobro del salario estipulado en el 30% del de médico, poder hacer igualas y la creación de un sistema de escalafón, quinquenios y derecho a la inamovilidad. A los practicantes se les daba preferencia para sustituir la vacante de la matrona sin restricciones del número de habitantes y

En el caso de la provincia de Logroño, sobre la dotación y ocupación de las plazas de practicante de APD de la provincia de Logroño, la primera documentación encontrada data de 1944, y recoge la convocatoria a pruebas de aptitud a los practicantes interesados que reúnan las condiciones para cubrir plazas de practicante de APD.<sup>220</sup> Cabe destacar la participación de un practicante de APD como Secretario del Tribunal, el resto está compuesto por dos médicos. A esta convocatoria concurren un total de 15 practicantes (1 mujer y 14 hombres). El Tribunal resuelve que todos ellos reúnen las condiciones exigidas y en las pruebas de aptitud son Aptos. Así, en Octubre de 1944, el Jefe Provincial de Sanidad les comunica su cese como interinos en las plazas, y son nombrados en propiedad para las mismas según orden del Director General de Sanidad.<sup>221</sup>

Posteriormente, en 1947 se convoca oposición libre para cubrir plazas de Practicante APD interinas en propiedad<sup>222</sup>. De nuevo, un practicante APD con plaza en propiedad ejercerá como Secretario del Tribunal y otro de la Jefatura Provincial de Sanidad como vocal. La oposición se realiza en septiembre de 1948 con un total de 35 inscritos de los que 4 eran mujeres. Finalmente, 4 de los aspirantes no se presentaron, uno de ellos una mujer, y de los 31 que realizaron los dos ejercicios prácticos de la oposición, se procedió al nombramiento y toma de posesión de 11 plazas en propiedad en 1949,

---

percibiendo el 100% de su dotación, y se reglamentó su jubilación. Blázquez Ornat, Isabel. *La Construcción de la profesión de Practicante en Aragón: 1857-1936*. 2015, pp. 504-509.

<sup>220</sup> Según queda publicado en el BOE 20 febrero 1944, se realiza una convocatoria de “examen de aptitud” para plazas de Practicante de APD. El Jefe Provincial remite esta convocatoria al Colegio de Practicantes para su difusión entre los posibles interesados, y lo publica también en el periódico local para darle mayor difusión. Las pruebas se realizan el 24 de Abril en el local de la Jefatura de Sanidad. Se advierte que no es una oposición propiamente dicha, pero al menos sí es un primer acercamiento para la selección de personal por méritos y con un tribunal y no por libre designación de un ayuntamiento, que era lo que hasta entonces se hacía, lo que supone una primera toma de contacto para las posteriores oposiciones.

<sup>221</sup> AHPLR. Sanidad, sig. 119 (caja).

<sup>222</sup> BOE 30 noviembre 1947 num.334. También anunciado en el periódico Nueva Rioja de 3 de diciembre. Previamente, la Jefatura Provincial de Sanidad pide al Colegio la relación de plazas vacantes de las que tenga existencia para contrastarlas y mandarlas a DGS para las oposiciones (esta relación de vacantes no ha sido posible encontrarla).

prorrogando la toma de posesión de otras 2 plazas por enfermedad de los practicantes implicados.<sup>223</sup>

Unos años más tarde, en 1952, el Jefe Provincial de Sanidad manda al Director General una relación de las plazas de Practicantes de APD vacantes de la provincia. En esta relación se contabilizan un total de 49 plazas vacantes, especificando también su ubicación, sus sueldos y quién las desempeña en interinidad, lo que nos permite acercarnos a la situación real de los practicantes rurales de entonces. Estos datos, son corroborados por el Suplemento encontrado de la revista Medicina y Cirugía Auxiliar en la que aparece una relación nacional de las vacantes existentes por categoría y provincia.<sup>224</sup>

El Colegio provincial tras revisarlas, observa que faltan de insertar cuatro más, comunicándolo al Inspector Provincial para su corrección y provisión. Serán por tanto un total de 53, de las que según la relación, al menos 22 son ocupadas por practicantes de forma interina, y entre ellos, sólo una mujer. Vienen clasificadas en las 5 categorías establecidas en 1932 por la DGS con asignación de cuantías que van desde las 1.500 pesetas para las de 1ª categoría hasta las 900 pesetas asignadas a la de 5ª. La mayor parte de estas plazas vacantes se corresponden con las de 4ª y 5ª categoría, existiendo sólo una de 1ª, tres de 2ª y cuatro de 3ª categoría<sup>225</sup>. No se tiene más información con respecto a la resolución de esta oposición.

Pocos años después, y pese a la equívoca documentación encontrada, a finales de 1955 se publicó una oposición para proveer plazas titulares de Practicante APD. El

---

<sup>223</sup> AHPLR. Sanidad, sig. 119.

<sup>224</sup> Se localiza el Suplemento de Agosto de 1953 de la revista Medicina y Cirugía Auxiliar (propiedad de Clemente Lasanta, uno de los practicantes colegiados) en la que aparece la relación nacional de vacantes de practicantes APD por categorías y provincias, y la convocatoria del concurso del Cuerpo de Practicantes de APD posterior. AHPLR. Sanidad, sig. 120.

<sup>225</sup> Al crear las diferentes plazas de APD se estableció una clasificación de éstas en 5 categorías en función del censo de cada población y las familias en beneficencia que tenía el partido médico, y por tanto en relación a la cantidad de trabajo que se le suponía al puesto. Es de suponer que las de 1ª y 2ª categoría, que eran las que contaban con mejor dotación económica fuesen las de primera elección, pero la mayoría de ellas se encontraban ya ocupadas por los practicantes veteranos.

propio Director General de Sanidad reprende al Jefe Provincial por la perturbación que produce la convocatoria<sup>226</sup>, pero finalmente se aceptan las 16 solicitudes presentadas, y según la resolución de Marzo de 1956, se conceden las titulares por OM a 12 practicantes.

Pese a la dispersa y en ocasiones confusa documentación encontrada al respecto de la dotación de las plazas de APD existentes en la provincia, resulta bastante esclarecedora la relación de practicantes realizada por la Jefatura Provincial de Sanidad para la DGS en 1957. En ella se detallan las 99 plazas de Practicantes Titulares de la provincia ocupadas en ese momento, desglosando quién la ocupaba, el procedimiento de nombramiento (directo o por oposición), su carácter (interino o en propiedad), así como la autoridad encargada de entregarla y la fecha de posesión, excepto de 4 de ellos donde la información no está completa. Existen un total de 38 nombramientos previos a 1935, todos ellos en propiedad, y de forma directa por parte del Ayuntamiento correspondiente. Analizando el resto de designaciones, en 1943 son nombrados por la DGS mediante oposición un total de 11 practicantes con plaza en propiedad<sup>227</sup>. Se contabilizan otros 11 nombramientos con plaza en posesión tras una oposición en 1949 (coincidiendo de forma rigurosa con los documentos encontrados previamente) y por último otro nombramiento en 1956 de 3 plazas más en propiedad tras oposición<sup>228</sup>. Además, se constata, que entre 1950 y 1957 se producen otros 29 nombramientos directos por parte de la Jefatura de Sanidad, aunque estos con carácter interino, destacando los años 1954 con 9 nombramientos, 1955 con 5, y 1956 otorgando un total de 7 plazas, y una que no recoge estos datos. Toda esta

---

<sup>226</sup> Según la documentación encontrada la convocatoria se realizó de forma precipitada y con mala previsión temporal, por lo que la remisión de las documentaciones de los 16 practicantes solicitantes no llegaron a tiempo, provocando quejas y malestar. AHPLR. Sanidad, sig. 119.

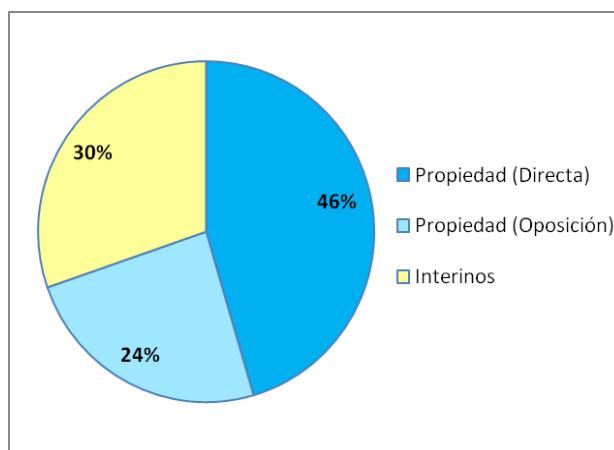
<sup>227</sup> Aunque se aproxima, es cierto que no se corresponde con las fechas encontradas en la documentación anteriormente analizada. Tampoco se corresponde el número de practicantes a los que se asignó plaza, pero esto puede ser fruto de la movilidad que este profesional tenía, pues hemos podido comprobar que muchos de ellos cambiaban de lugar de trabajo con bastante frecuencia o combinaban diversos ámbitos.

<sup>228</sup> Según la documentación encontrada al respecto de esta convocatoria de oposiciones, son 12 las titulares que se concedieron y en esta relación tan sólo se recogen 3 con esta fecha. Además también resulta curioso que las 3 plazas que aparecen sean sólo de Logroño (capital).



información queda sintetizada en el gráfico 9. Cabe destacar, que de los 99 practicantes que ejercían en APD en ese momento, tan sólo 3 eran mujeres, y todas ellas tenían plaza en propiedad obtenida por oposición, una en 1943 y las otras dos en 1949.

**Gráfico 9. Distribución y carácter de las plazas de Practicante APD Titular de La Rioja en 1957**



FUENTE: AHPLR. Sanidad. Sig. 120. Elaboración propia.

Podemos concluir, que del total de plazas existentes, el 70% están cubiertas en propiedad, aunque de ellas sólo el 24% fueron otorgadas tras oposición. Como hemos visto, el resto fueron concedidas de forma directa por los ayuntamientos antes de 1936, probablemente por la necesidad del momento, para consolidar a los profesionales que se encontraban ya durante años prestando esos servicios en el mismo lugar y porque además hasta entonces no estuviera establecido hacerlo de otra manera. Esto concuerda con los datos que nos aporta nuestro informante sobre el acceso a las plazas APD:

«... me dijeron que para que fuera titular tenía que estar 4 años lo menos interino y yo ya llevaba los 4 años, cerca de los 5. Se decía que nos iban a dar la titular y después hubo una nueva orden y tuve que hacer las oposiciones en Madrid, hice las oposiciones y entonces me dieron la titular.»<sup>229</sup>

<sup>229</sup> Antonio Sáenz Marzo, entrevista realizada en Aldeanueva de Ebro el 8 de Septiembre de 2015.

Pese a que esta relación no muestra la categoría de cada una de las plazas, basándonos en los datos encontrados sobre las plazas vacantes de 1952, es probable que la mayoría de las plazas ocupadas de forma interina sean de categoría 3ª, 4ª y 5ª, pues la elección de las mejor dotadas económicamente es de entender que estarían ocupadas previamente por sus compañeros y en propiedad. En cuanto al sexo, observamos que tan sólo son 3 las mujeres que trabajan en APD, y pese a que la proporción de mujeres practicantes no era demasiado elevada, tan sólo un 17,6% del total se dedicaron al ámbito rural público.<sup>230</sup> Es probable que las otras 14 practicantas mujeres tuvieran su campo de trabajo en el ámbito libre privado con su propia consulta, bien en instituciones concretas (principalmente existentes en la capital) o que ejerciesen como matronas principalmente y como practicantes de forma secundaria, puesto que hemos comprobado que un porcentaje elevado ostentaban la doble titulación.

En cuanto a la dotación y ocupación de las plazas de matrona de APD de la provincia de Logroño, la primera documentación encontrada es una relación de plazas vacantes de Matrona APD en la provincia facilitada por la Jefatura Provincial en 1948 tras solicitud de la DGS<sup>231</sup>. Se contabilizan un total de 111 plazas de Matrona APD, de las cuales, 19 están ocupadas de forma interina, 6 por mujeres y las otras 13 por hombres, practicantes que ante la ausencia de matrona solicitaban su plaza y ostentaban las dos, disponiendo de dos sueldos. Contrastamos esta información con las relaciones colegiales de las que disponemos y llama nuestra atención el caso peculiar de uno de

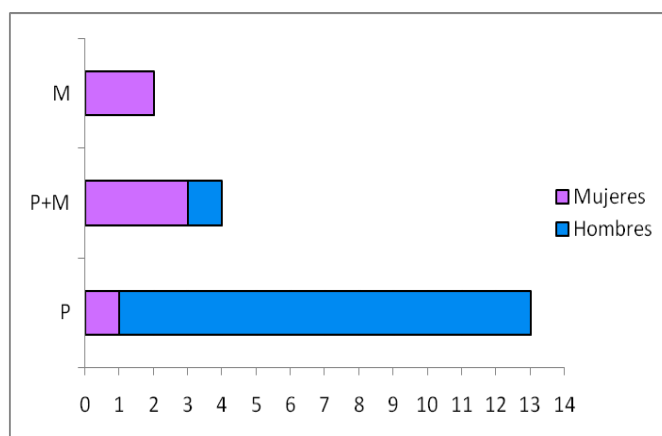
---

<sup>230</sup> En la relación de practicantes recogida en el colegio oficial de 1953 y comentada anteriormente en la parte de la evolución de los perfiles, se constatan un total de 17 mujeres practicantes colegiadas y ejerciendo, del total de los 207 practicantes, por lo que consideraremos que en estos 4 años la variación será mínima, tomándolo como valor de referencia. ACELA. "Relación nominal de señores colegiados" (datación aproximada 1953).

<sup>231</sup> Entre los documentos encontrados, se localizan varias notas en las que el Jefe de Sanidad Provincial avisa a la DGS que los datos de los que dispone pueden no ser exactos, por lo que va a solicitar los disponibles sobre estos sanitarios tanto al Colegio Regional de Matronas de Zaragoza como al Colegio Oficial de Practicantes de esta provincia. Finalmente los registros que poseen estas instituciones son más incompletos que los de la propia administración, por lo que se amoldan. AHPLR. Sanidad. Sig. 120. Esta información, confirma nuestras anteriores intuiciones y sospechas sobre la escasez de matronas y su adscripción colegial a la institución aragonesa hasta la constitución de su propia sección colegial en la provincia.

los 13 hombres que figuran como interinos, pues se tiene conocimiento de que disponía de la doble titulación. Sobre las seis mujeres que ocupan plazas de matrona APD de manera interina, encontramos que dos tienen la titulación de matrona, tres cuentan con doble titulación de matrona y practicante (aunque solo se tiene constancia de que una de ellas ejerza también como practicante) y la última solo cuenta con el título de practicante. Todo ello queda sintetizado en el gráfico 10.

**Gráfico 10. Titulación de los ocupantes de las plazas vacantes de Matrona APD de La Rioja en 1948**



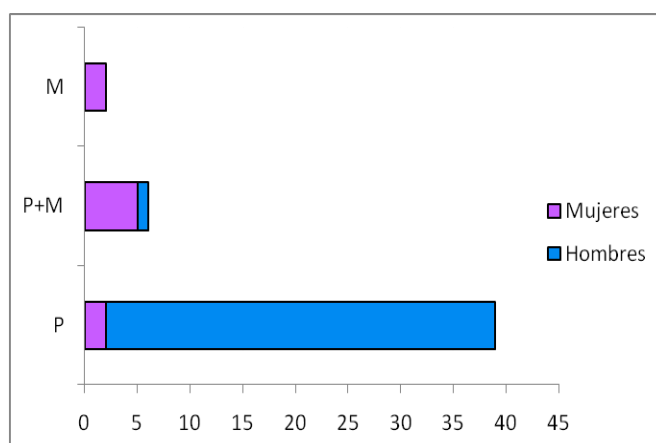
FUENTE: AHPLR. Sanidad. Sig. 120. Elaboración propia.  
(M: matrona, P: practicante)

Si atendemos a la distribución de estas plazas, en función de la categoría (que viene acorde al sueldo que se percibe), el sexo y la titulación de quienes la ejercen de manera interina, se observa que sólo hay una plaza de 1ª categoría ocupada por una mujer con doble titulación; de 2ª categoría hay 5 ocupadas, tres por hombres, de los cuales uno cuenta con doble titulación mientras los otros dos son solo practicantes, y las otras dos están ocupadas por mujeres, una con doble titulación y la segunda con título de practicante; de 3ª categoría existen dos plazas ocupadas, ambas por hombres practicantes; de 4ª categoría son nueve las plazas ocupadas, seis por hombres practicantes y tres por mujeres, de las que una cuenta con doble titulación y las otras dos son sólo Matronas; y por último, existen dos plazas de 5ª categoría ocupadas por hombres practicante. Aunque no se ha localizado ningún documento al respecto, presuponemos que existiera algún tipo de convocatoria por méritos, concurso u

oposición, pues en noviembre de 1949 la DGS otorga mediante OM plaza titular a 5 matronas<sup>232</sup>.

En 1952 la Jefatura Provincial de Sanidad vuelve a solicitar una relación de plazas vacantes de Matrona APD siendo en este caso un total de 101 plazas. De éstas, están ocupadas de forma interina un total de 47, de las que 9 son mujeres y 38 hombres, con manteniéndose el que ostenta la doble titulación, aunque llama la atención que no se presente a ser propietario. Las titulaciones que ostentan las nueve mujeres que ocupan plaza de matrona de forma interina, puede verse en el gráfico 11, llamando nuestra atención el aumento de las que ostentan ambos títulos<sup>233</sup>, y se tiene constancia de que al menos dos ocuparon las dos plazas. No encontramos documentación sobre la provisión posterior de éstas.

**Gráfico 11. Titulación de los ocupantes de las plazas vacantes de Matrona APD de La Rioja en 1952**



FUENTE: AHPLR. Sanidad. Sig. 120. Elaboración propia.  
(M: matrona, P: practicante)

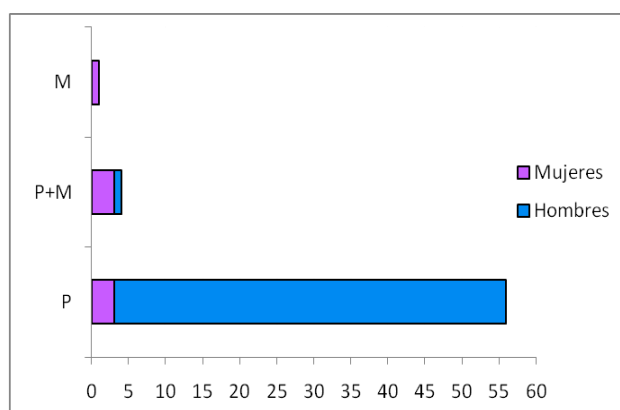
En 1958 se anuncia un nuevo concurso para la provisión de plazas de Matrona APD, por lo que la Jefatura Provincial de Sanidad realiza un nuevo recuento de las plazas

<sup>232</sup> Tres de las matronas que consiguieron plaza ya ejercían y ocupaban de forma interina plaza según la relación anterior. Además, de las tres que obtuvieron plaza, se tiene constancia de que al menos dos tenían la doble titulación y también ejercieron como practicante.

<sup>233</sup> Los datos sobre las titulaciones, se han conseguido al contrastar cada uno de ellos con los datos de registro encontrados en los dos colegios y los datos facilitados por Subirón sobre las matronas que estudiaron en Zaragoza. Subirón Valera, Ana Belén. *Fundamentos legales y socioculturales de la formación académica de las matronas en Zaragoza: 1857-1978*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2017, pp. 238-294.

vacantes informando de un total de 102. Llama la atención el aumento sustancial de la dotación económica de cada una de ellas<sup>234</sup>. Tal y como queda reflejado en el gráfico 12, se encontraban ocupadas de manera interina 61 plazas, aunque solo 7 por mujeres. De ellas, se tiene conocimiento de que tres son matronas, al menos otras tres tienen doble titulación y una se desconoce<sup>235</sup>. Se presentan al concurso 6 aspirantes, cuatro de ellas ya se encontraban trabajando de forma interina, y otra que llama la atención puesto que ya obtuvo plaza en propiedad en 1949. No hay posteriores noticias de su concesión.

**Gráfico 12. Titulación de los ocupantes de las plazas vacantes de Matrona APD de La Rioja en 1958**



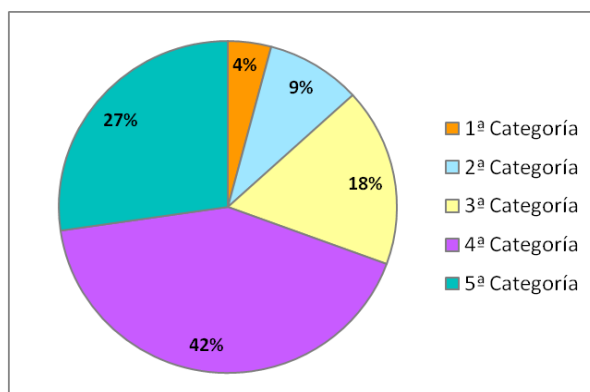
FUENTE: AHPLR. Sanidad. Sig. 120. Elaboración propia.  
(M: matrona, P: practicante)

Al igual que en el caso de los practicantes, en 1960 la Jefatura Provincial de Sanidad confecciona para la DGS una relación de todos los partidos médicos de la provincia especificando la situación de las plazas de matrona de APD del momento. Según esta relación, la provincia cuenta con un total de 121 plazas de matrona APD repartidas en cinco categorías según muestra el gráfico 13.

<sup>234</sup> Al igual que ocurrió con los practicantes, las plazas de matrona de APD se clasificaron en 5 categorías, en función del censo del pueblo y de las familias en beneficencia que tenía el partido médico, y por tanto en relación a la cantidad de trabajo que se le suponía al puesto. En la relación encontrada en 1948, los sueldos asignados eran de 900 para las de 5ª categoría a 1.500 pesetas para las de 1ª y ya en la relación encontrada en 1958, se observa un aumento sustancial de los sueldos de 2.666,66 a 3.666,66 pesetas. AHPLR. Sanidad. Sig. 120.

<sup>235</sup> De esta última candidata no se ha conseguido localizar información, pues no aparece colegiada en el colegio provincial. Sin embargo, se mantiene ejerciendo en la misma plaza el hombre que poseía la doble titulación y se tiene constancia de que estuvo colegiado en la sección de matronas cuando se constituyó sección en la provincia.

**Gráfico 13. Categoría de las plazas de Matrona APD de La Rioja. 1960**



FUENTE: AHPLR. Sanidad. Sig. 120. Elaboración propia.

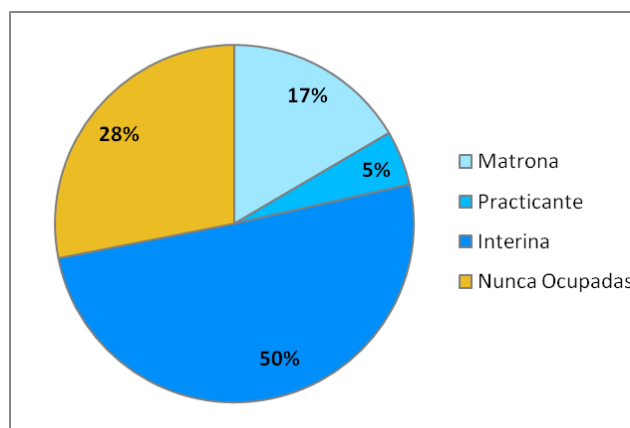
De todas estas plazas, tan solo 26 estaban provistas, 6 por practicantes<sup>236</sup>, otorgadas en propiedad por los Ayuntamientos respectivos y anteriores a 1936, y las otras 20 por matronas. Entre los nombramientos de las matronas, se observa que tan sólo 3 son anteriores a 1936, siendo todas ellas plazas de 1ª categoría, 2 de ellas en la capital. Constan otros 4 nombramientos de plazas en propiedad en 1949, siendo tres de ellas de 2ª categoría; y en 1955 se conceden otras 4 plazas, 2 de manera interina y otras 2 en propiedad ostentando una de estas últimas matronas la doble titulación y la doble plaza (practicante y matrona)<sup>237</sup>. Un año después, en 1956, se asignan otras 2 plazas de 4ª categoría de manera interina, y por último, en 1959 se conceden otras 7 plazas, 5 en propiedad y otras 2 de manera interina. De las 95 plazas de matrona de APD restantes, se recoge que al menos 34 no han tenido ningún tipo de nombramiento oficial y por tanto nunca han sido ocupadas, y las demás, están desempeñadas interinamente o como encargados el Practicante Titular o el Médico del partido.<sup>238</sup> Puede verse como queda la distribución del total de plazas en el gráfico 14.

<sup>236</sup> Sólo uno de ellos ocupa plaza de 1ª categoría, el resto son de 3ª, 4ª o 5ª complementando así en muchas de las ocasiones las plazas de practicante que ostentaban. No aparece en esta relación el profesional con doble titulación y colegiado que en las anteriores hemos nombrado, no teniendo constancia de su paradero.

<sup>237</sup> Datos obtenidos al contrastar los datos obtenidos en la relación de practicantes de 1957 anteriormente comentada (AHPLR. Sanidad. Sig. 119), con la relación de matronas de 1960.

<sup>238</sup> AHPLR. Sanidad. Sig. 120.

**Gráfico 14. Ocupación de las plazas de Matrona APD de La Rioja. 1960**



FUENTE: AHPLR. Sanidad. Sig. 120. Elaboración propia.

Tras el análisis de la documentación encontrada, podemos deducir que la provisión de plazas de matrona en la provincia resultó complicada por su escasez, así podemos entender que incluso la misma matrona pudiese ocupar dos, lo que por otra parte aseguraba un sueldo decente del profesional y su propio seguro, como nos relata una de nuestras informantes:

«Solicité la plaza de matrona y me la dieron, la titular de la comunidad autónoma y luego me dieron también la de la seguridad social, las cartillas. Con las dos tenía mi seguro e incluso la parte de beneficencia del ayuntamiento. Aquí había dos plazas de matrona y una estaba vacante y cuando vine fui a ver si me la daban y me dijeron: si mañana puedes empezar...»<sup>239</sup>

Esta misma razón puede justificar que en el caso de las plazas de matrona de APD su provisión no se realizara en ninguna de las ocasiones que hemos podido constatar por oposición si no por concurso. Hay que tener en cuenta que para mediados del siglo XX y ya instaurado su propio colegio, tan sólo se tiene constancia de 40 matronas colegiadas. Esta carestía de profesionales hacía que a menudo tuvieran que ingeniárselas entre ellas para poder marcharse del pueblo sin dejarlo desatendido:

«No podían poner a nadie porque no había ninguna otra matrona... Ella fue la que dijo yo no tengo en Autol a nadie y tu tampoco pues nos combinamos, tú me atiendes a mí

<sup>239</sup> Marcela Gil Moreno, entrevista realizada en Arnedo el 27 de Mayo de 2015.

y yo a ti. Yo no me voy a ir de vacaciones, me quedo en el pueblo y si ocurre algo la atiendo»<sup>240</sup>

Parece que el ámbito de APD era de preferencia para este colectivo, pues al menos la mitad de las matronas existentes en la provincia desempeñaban su trabajo en él. Sin embargo, la falta de matronas facilitó que los practicantes pudieran optar a ocupar sus puestos y complementar su trabajo como practicante con un segundo sueldo, lo que les daba una situación ventajosa frente a sus compañeras<sup>241</sup>. Aunque tenemos constancia de que bastantes matronas optaron por titularse también como practicantes para tener mayores posibilidades de trabajo y posiblemente también buscando mejores retribuciones, en la práctica son pocos los casos en los que se haya podido constatar que ejercían y cobraban las dos plazas. Sin embargo, es posible que la doble titulación les sirviera además de para competir con sus compañeros hombres en igualdad de condiciones, para poder ejercer aunque fuera de forma libre sin crearse problemas en los casos que considerasen oportunos, como relata que le ocurría en algunas ocasiones: «Aquí ha venido mucha gente a ponerse inyecciones, además de eso, además de lo de matrona pues luego venía alguna por ahí, oye que me pongas una inyección, pues si porque no.»<sup>242</sup>

Pese a las mejoras progresivas que se estaban produciendo a nivel social en el acceso al mundo laboral de la mujer, la carga familiar, de la casa y además la profesional como matrona impediría a muchas de estas mujeres tener tiempo para poder ampliar su horizonte laboral con el trabajo de practicante. No obstante, estos hechos, nos muestran la progresiva incorporación, profesionalización e integración en el mundo laboral, político y social de la mujer.

---

<sup>240</sup> Marcela Gil Moreno, entrevista realizada en Arnedo el 27 de Mayo de 2015.

<sup>241</sup> Resulta paradójico que los practicantes para poder ejercer y cobrar la parte de matronas APD se les concediera sólo con estar la plaza libre y solicitarla, mientras que las matronas, para poder optar a ejercer como practicante tuvieran que estudiar la carrera universitaria correspondiente y tras ello, competir por el puesto con sus compañeros practicantes.

<sup>242</sup> Marcela Gil Moreno, entrevista realizada en Arnedo el 27 de Mayo de 2015.



### 4.3. LA RESIDENCIA SANITARIA DE LA SS (1952)

Para entender el escenario histórico en el que surgió el nuevo modelo asistencial del que se derivará la figura del Ayudante Técnico Sanitario (ATS), es necesario conocer cómo era la asistencia socio-sanitaria al terminar la guerra civil, y las estrategias que el régimen franquista se planteó para dar solución a los problemas que acuciaban a la sociedad de este periodo. En aquellos momentos, se introdujeron diversos cambios en las políticas sanitarias que llevaron consigo la construcción y apertura de centros hospitalarios (residencias sanitarias y ambulatorios) por todo el territorio, lo que, a su vez, conllevó un nuevo modelo asistencial. Estos cambios han sido objeto de numerosos estudios o investigaciones que nos han permitido reconstruir la evolución de la protección social en La Rioja, y entender las circunstancias socio-políticas que influyeron en la institución de la profesión enfermera laica y femenina de nuestro país.<sup>243</sup> En este capítulo, también se analizará el impacto que tuvo el proyecto y

---

<sup>243</sup> Marset, Pedro. Sáez, José Miguel. Martínez, Fernando. La Salud Pública durante el Franquismo. *Dynamis*. 1995; 211-250 nos acerca al estado de la salud pública en España franquista analizando parámetros sanitarios del momento, y constatando el retroceso vivido en la postguerra debido al destierro por parte del régimen de todas las innovaciones establecidas durante la Segunda República y retomar posturas anteriores. Por último, analiza cómo la consolidación del SOE, produjo una dinámica puramente asistencial y puramente curativa abandonando el resto de dimensiones. Redondo Rincón, María Gloria. *El seguro obligatorio de enfermedad en España: responsables técnicos y políticos de su implantación durante el franquismo*. [Tesis doctoral]. Madrid (ES): Universidad Complutense de Madrid; 2013. La tesis de la Dra. Redondo analiza de una forma más profunda los elementos que co-existieron en esta etapa y los agentes que influyeron para la promulgación de esta Ley del SOE en nuestro país así como su puesta en marcha, que supuso un viraje de la asistencia y atención a la sociedad. Esta transformación del sistema asistencial hacia el utilitarismo y la tecnocracia también es analizada por Jesús de Miguel en su libro *La reforma sanitaria en España: El capital humano en el sector sanitario Madrid*. Ed. Cambio 16, D.L. 1976, donde analiza la evolución del sector sanitario analizando la distribución de su capital humano y constatando el éxodo del personal sanitario a las ciudades impulsado por el hospitalocentrismo así como la medicalización del sistema. Este hecho, se corrobora en la tesis de Pieltáin Álvarez-Arenas, Alberto. *Los Hospitales de Franco. La versión autóctona de una arquitectura moderna*. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid; 2003, que nos ofrece un repaso pormenorizado de la red de centros asistenciales que se proyectaron para poder ofrecer todos los servicios del SOE, a la vez que nos ofrece la perspectiva arquitectónica. Por último, el trabajo de Garrido Rivas, Ana Elena. *Nacimiento y asentamiento de la Asistencia Pública Sanitaria. La Residencia Sanitaria de Logroño (1952- 1960)*. Logroño. [Tesina de licenciatura. No publicado.] Universidad de La Rioja; 2004. nos permite profundizar en el caso concreto de la Residencia Sanitaria de

creación de la Residencia Sanitaria en la ciudad de Logroño dentro del aludido cambio de modelo asistencial del régimen franquista.

Tal y como hemos adelantado, tras la guerra civil y el triunfo Franquista, el nuevo gobierno resultante tuvo que reorganizar el sector asistencial atendiendo a la filosofía de los pilares que lo sostenían, Falange e Iglesia. Asimismo, la Falange inspiró la estructura corporativa sindicalista, con un fuerte apoyo del voluntariado gracias a las FET de las JONS, estableciéndose el Auxilio Social<sup>244</sup>. Por su parte, la Iglesia, fuertemente conservadora, recibió de Franco todos los privilegios que había tenido históricamente en educación y en el sector asistencial, volviendo sacerdotes y monjas a los puestos de dirección.

Las actuaciones más destacadas de este periodo serían la creación del S.O.E. en 1942, como un mecanismo de protección frente a las situaciones de enfermedad de los trabajadores asegurados y los familiares a su cargo, y la ley de Bases del Régimen Local de 1945, que otorgaba al Régimen la responsabilidad de la dirección de las viejas instituciones de beneficencia, que poco habían cambiado en los últimos cincuenta años. En consecuencia, el sistema sanitario asistencial en ese momento se concibió en tres niveles: beneficencia, asistencia privada y el SOE, que acabaría convirtiéndose en el sistema mayoritario en pocos años. El sistema español por tanto, mantendrá

---

Logroño, acercándonos más si cabe el impacto social, asistencial y para los propios sanitarios que tuvo en la provincia.

<sup>244</sup> Su precursor fue el Auxilio de Invierno, cuya labor inicial consistía en prestar ayuda mediante el reparto de alimentos en comedores, pero sin asociar ninguna ideología concreta a esta actividad asistencial. La Sección Femenina luchó por el control de este servicio a lo largo de toda la Guerra Civil, lográndolo en la postguerra. El Auxilio Social se fue expandiendo e interfiriendo en la estructura estatal y la institución comenzó a abarcar nuevos campos de actuación, por lo que se hizo necesario contar con la ayuda organizada a grandes niveles, y para su mantenimiento se puso en marcha el Servicio Social, mediante el cual las mujeres solteras entre diecisiete y treinta y cinco años tenían obligación de aportar su trabajo durante al menos seis meses. El Auxilio Social mantuvo su vigencia hasta la década de los setenta, alargando su vida de forma afín al régimen franquista. Para ampliar información ver: Orduña Prada, Mónica. *El Auxilio Social (1936-1940). La etapa fundacional y los primeros años*. Escuela Libre Editorial, Madrid, 1996, pp.307-368. Cenarro Lagunas, Ángela. El Auxilio Social de Falange (1936-1940): entre la guerra total y el Nuevo Estado franquista. *Bulletin of Spanish Studies*, 91; 1-2, 2014, pp. 43-59.

diferenciada la salud pública y la asistencia sanitaria, y dentro de ésta, la beneficencia y la Seguridad Social.<sup>245</sup>

Aunque la implantación del SOE supuso un elemento clave en la política sanitaria de la época y tuvo gran repercusión social, esta no fue obra exclusiva del régimen franquista, pues tal y como respalda la Dra. Redondo en su tesis sobre este organismo: "la responsabilidad técnica y política de la implantación del Seguro Obligatorio de Enfermedad en España no se puede asignar, exclusivamente, a quienes redactaron y aprobaron la Ley de 1942, [...] los Gobiernos anteriores a la guerra civil de 1936-1939 desarrollaron diversas actuaciones sociales, políticas, legislativas, sanitarias y económicas que desembocaron en la gestación del bagaje técnico-documental adecuado para su implantación [...] y recogió las características fundamentales del seguro que ya estaban previstas en los convenios ratificados mediante Leyes en 1932."<sup>246</sup>

Las infraestructuras existentes en el país para poder ofertar asistencia sanitaria eran las heredadas del sistema anterior,<sup>247</sup> por lo que durante los primeros años, el Seguro realizó conciertos con las diversas entidades particulares, locales o religiosas existentes para que prestasen sus servicios así como para utilizar sus hospitales y poder ofrecer las prestaciones del Seguro, pero éstos contaban con muy pocos recursos y muy anticuados por lo que era complicado llevar a cabo una asistencia adecuada y los resultados no eran los esperados. Cada vez se veía más claro que los hospitales existentes en el país, con los que se habían establecido conciertos, eran insuficientes e incapaces de prestar los cuidados contratados por sus asegurados y se imponía la necesidad de formar una red de instalaciones propia, por lo que para finales de 1944,

---

<sup>245</sup> Robles González, Elena. García Benavides, Fernando. Bernabeu Mestre, Josep. La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990, en *Revista Española de salud Pública*, 70; 1996, pp. 221-233; Huertas, Rafael. Política sanitaria: de la Dictadura de Primo de Rivera a la IIª República", en *Revista Española de Salud Pública*, 74; 3. 2000. p. 35; Rodríguez Ocaña, Esteban. *Salud Pública en España, ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX*. [Tesis Doctoral] Granada: Universidad de Granada, 2005.

<sup>246</sup> Redondo. Op. Cit. 2013, pp. 500-511.

<sup>247</sup> Huertas, Rafael. La concepción de los servicios sanitarios en la II República. In: Rafael Huertas y Ricardo Campos (eds.). *Medicina Social y clase obrera en España (siglos XIX y XX)*. Madrid, F.I.M. 1992. p. 557.

la Comisión de Enlace presentó un Plan que estudiaba las necesidades de infraestructuras así como la asistencia médica necesaria para cubrir de forma correcta las prestaciones establecidas en el Seguro<sup>248</sup>.

El Plan de Instalaciones Sanitarias del SOE, que fue publicado en enero de 1945<sup>249</sup>, preveía construir un total de 86 Residencias de 500 a 100 camas cada una, 149 ambulatorios completos y 110 ambulatorios reducidos, en dos etapas. Resulta curioso las denominaciones otorgadas a las instalaciones del Plan, pues en lugar de utilizar los términos comunes “hospital” y “dispensario” que eran los usados habitualmente, eligieron otros que aludían al régimen ambulatorio o al de ingreso de los beneficiarios, según las instituciones fueran abiertas o cerradas con los nombres de “ambulatorios” y “residencias” de forma que éstas instalaciones no se asociasen con las de Beneficencia. Se proyectó entonces levantar grandes centros hospitalarios o Residencias (de carácter diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación) en las capitales de provincia y Ambulatorios en los centros rurales. Finalmente, en 1947, la Comisión encargada de la ejecución del Plan de Instalaciones modificó y redujo ligeramente el Plan aprobado a un total de 67 residencias, 62 ambulatorios completos y 144 ambulatorios reducidos.<sup>250</sup>

La gestión del Seguro Obligatorio de Enfermedad (S.O.E.) se le adjudicó al INP (Instituto Nacional de Previsión) a través de la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad, aunque la prestación del servicio más importante del seguro, el servicio médico, se le encargó a ‘la Obra Sindical del 18 de Julio’<sup>251</sup>. Este hecho, fue primordial para el régimen, pues

---

<sup>248</sup> Quintana López, Primitivo de la. *Seguro de Enfermedad. Estudio para un Plan general de instalaciones de asistencia médica*. Madrid. INP 580.1944.

<sup>249</sup> Orden por la que se aprueba el Plan Nacional de Instalaciones del Seguro Obligatorio de Enfermedad. Boletín Oficial del Estado, nº 27; (27/01/1945) p. 793.

<sup>250</sup> Pieltáin. Op. Cit. 2003. pp.26-40.

<sup>251</sup> La ‘Obra Sindical del 18 de Julio’ respondía a una organización sindical jerárquica de tipo nacional dirigida y controlada fácilmente desde el Gobierno al estar adscrita al partido único, Falange Española Tradicionalista y de las Juntas de Ofensiva Nacional-Sindicalista (FET-JONS). Para esta atención sanitaria, la ‘Obra Sindical del 18 de Julio’ contaba con tres tipos de centros: policlínicas, sanatorios y consultorios, además de efectuar las prestaciones farmacéuticas necesarias. Se financiaba con recursos provenientes de las cuotas de los productores y con otras ayudas de la organización sindical que se destinaba a la adquisición y mejora de centros sanitarios. La prestación del servicio médico fue encomendada a esta

se convirtió en un pilar fundamental para implementar su ideología y poder controlar a la población a la vez que se ganaba su gracia, pues durante la primera etapa franquista se hizo especial hincapié en la difusión de los proyectos del Régimen. Entre ellos y con especial entusiasmo se difundía la llamada “obra social” llegándose a señalar que todas las mejoras sociales estaban siendo una realidad por «voluntad expresa del CAUDILLO». Además se puso cierto empeño en mostrar que las obras sociales del nuevo estado eran diferentes a las existentes con anterioridad, exponiendo así una fuerte crítica al sistema benéfico.<sup>252</sup>

Por lo tanto, el Régimen franquista utilizó las Obras Sindicales como un instrumento educativo y de aproximación a las masas, buscando una repercusión social positiva de su imagen y mostrando la cara más amable y conciliadora de la dictadura, tal y como sostienen Casanova y Gil Andrés:

“La burocracia de la Organización Sindical se propuso ‘educar’ a los trabajadores, productores en el lenguaje nacionalsindicalista, encuadrarlos jerárquicamente y, además de represión, disciplina y autoridad, ofrecerles un sistema de prestaciones sociales a través de lo que se conocía como las obras sindicales, la cara más amable y populista de la dictadura, la que debía proporcionar, por otro lado, la integración de esas masas afiliadas en otros tiempos al sindicalismo socialista o anarquista.”<sup>253</sup>

En este sentido, el SOE también fue utilizado por el Régimen con fines propagandísticos, tratando de ganar el agradecimiento, lealtad y adhesión de los trabajadores al Régimen franquista. Para ello, a través del INP se editaron diversos

---

organización con amplias funciones buscando una repercusión social positiva de la imagen de la Falange Española y, por extensión, del Gobierno franquista.

<sup>252</sup> Se llevaron a cabo una serie de campañas sanitarias, que no sólo tenían como fin el formativo, sino que formaban parte del instrumento utilizado para difundir el modelo social que el régimen trababa de imponer, estableciendo comportamientos, actitudes y valores determinados. Ver más en: Jiménez Lucena, Isabel. Ruiz Somavilla, M<sup>a</sup> José. Castellanos Guerrero, Jesús. Un discurso sanitario para un proyecto político. La educación sanitaria en los medios de comunicación de masas durante el primer franquismo. *Asclepio*, 54(1). 2002; pp.201-218.

<sup>253</sup> Casanova, Julián. Gil Andrés, Carlos. *Historia de España en el siglo XX*. Barcelona. Ariel.2009. p 264.

impresos, como las “hojas divulgadoras del seguro de enfermedad”<sup>254</sup> con las que trataron de difundir a la población el proyecto y el plan de Instalaciones que se iba a llevar a cabo. Igualmente, se publicaron una serie de breves folletos de tirada mucho mayor, destinada a divulgar la instalación de cada una de las Residencias<sup>255</sup> y Ambulatorios que se iban construyendo y donde también había espacio para las biografías de los Héroes de la Cruzada de Liberación que prestaban su nombre a las residencias. Los primeros hospitales del Plan de Instalaciones Sanitarias que comenzaron a construirse en 1948 adoptaron en su mayoría los nombres de los grandes y pequeños héroes militares así como referentes religiosos.<sup>256</sup>

En síntesis, podríamos terminar diciendo que el S.O.E. significó mucho más que un elemento de mejora en la atención sanitaria de la población trabajadora, de acuerdo con la tesis de Redondo: “La atención médica no tenía sólo un fin técnico y asistencial, sino que tenía también el fin político de ganar la opinión favorable de los trabajadores hacia el régimen franquista, a la vez que efectuaba un control de las ‘tendencias políticas’ de los trabajadores”.<sup>257</sup>

La Rioja era un fiel reflejo de la situación sanitaria nacional, tal y como hemos descrito anteriormente. Su asistencia sanitaria se sustentaba principalmente en instituciones

---

<sup>254</sup> Hojas divulgadoras del Seguro de Enfermedad. El Seguro de Enfermedad y su Plan de Instalaciones. INP: 655. 1946

<sup>255</sup> El primero de los folletos, dedicado a la Residencia Antonio Coello Cuadrado de Logroño, se acabó de imprimir, según maqueta y dibujos de Vegas, en la Imprenta Mossén Alcover, de Palma de Mallorca, el día 1 de octubre de 1954.

<sup>256</sup> Las biografías comenzaron a aparecer publicadas por orden del ministro Girón como presentación de los folletos divulgativos de las realizaciones del INP a partir de 1954. Adoptaron en su mayoría los de los grandes y pequeños héroes: Franco, García Morato, Ruiz de Alda, Sanjurjo, Yagüe, etc. La devoción militar se compensó con algunas denominaciones de vírgenes: del Mar, Montetoro o Sonsoles, de santos: Bárbara y Pedro de Alcántara, e incluso de un obispo, Polanco. Y al fundador de la Falange, se le dedicaron dos, una con su nombre, José Antonio, y otra con la fecha de su fusilamiento, 20 de Noviembre. Véase la colección *Residencias y Ambulatorios*. Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión (INP) números monográficos 911-919 y 922-926, publicados en 1954 y 1955. La relación completa de referencias se ofrece Pieltáin. Op. Cit. 2003, pp.132-133 y resultan accesibles en:

[http://bvingesa.mpsi.es/bvingesa/es/consulta/resultados\\_navegacion.cmd?busq\\_autoridadesbib=ING A20080564063](http://bvingesa.mpsi.es/bvingesa/es/consulta/resultados_navegacion.cmd?busq_autoridadesbib=ING A20080564063) [Consultado el: 01/10/2016].

<sup>257</sup> Redondo. Op. Cit. 2013. pp. 308-316.

benéficas particulares fundadas en el siglo XIX y principios del XX por logroñeses ilustres, y prestaban atención al municipio en el que se habían creado.<sup>258</sup> Paralelamente existían organizaciones dependientes de la Iglesia Católica y otras instituciones municipales y provinciales, donde el grueso de la financiación procedía de la Diputación, siendo las más importantes, el Hospital Provincial y la Casa de Beneficencia.<sup>259</sup> Al igual que en otras provincias, estos centros estaban dotados con escasos medios, manteniéndose con presupuestos mínimos y la piedad de la población, por lo que cada vez se vieron más desbordados e incapaces de hacer frente a la realidad social, lo que imposibilitaba el cuidado diario de los enfermos.

Apoyando esta afirmación, Iruzubieta recoge en su trabajo la situación de escasez de medios que sufrió una de las instituciones que prestaban servicios sanitarios de la provincia, en este caso la Casa de Socorro en sus primeros años de andadura y que se vio reflejado incluso en los medios de comunicación locales. Así, se recoge en el diario local *Heraldo de La Rioja* en abril de 1925<sup>260</sup>, donde se publica una carta abierta del médico de la Casa de Socorro que dirige al Gobernador Civil de la Provincia. En ella le traslada varios problemas sobre a la deficiente organización de los espacios y los escasos medios disponibles de la institución, y que se corresponden según el análisis de Iruzubieta, con una visión ajustada de la realidad comparado con las de otros centros de provincias cercanas.<sup>261</sup>

Esta situación de escasez de medios también la vemos reflejada en el relato de la enfermera del Sanatorio Antituberculoso de Santa Justa:

---

<sup>258</sup> Gómez Urdáñez, Jose Luis. Perspectiva histórica del Tercer Sector en La Rioja. En: *El sector no lucrativo de la economía social en La Rioja: Una primera aproximación*. Instituto de Estadística de La Rioja. 2011, pp. 91-111 .

<sup>259</sup> Bermejo Martín, Francisco. Delgado Idarreta, Jose Miguel. *La administración provincial Española: la Diputación Provincial de La Rioja*. La Rioja: Gobierno de La Rioja, Consejería de Administraciones Públicas; 1989, pp. 503-509.

<sup>260</sup> *Heraldo de La Rioja*, 16 de abril de 1925, nº 272, p. 2.

<sup>261</sup> Iruzubieta Barragán, Francisco Javier. *Enfermería y género en la atención socio-sanitaria municipal de Logroño: Casa de socorro y Gota de Leche*. Alicante: Universidad de Alicante, 2017, pp.236-241.

«Si tenías la suerte, un pulmón te curabas a base de Estreptomina, pero se la tenían que comprar. No nos la daban, se la tenían que comprar [...] Venía el médico, poníamos los tratamientos, pasábamos visita a todos y probaba la comida porque había quejas, y entonces él tenía que saber... »<sup>262</sup>

Esta situación sanitaria favoreció la proyección y construcción de las dos instituciones sanitarias públicas más importantes del siglo XX en la ciudad de Logroño en consonancia con el ideario y los planes que a nivel nacional se establecieron, dentro del nuevo modelo de asistencia: un Sanatorio Antituberculoso y una Residencia Sanitaria, que inician su actividad en 1954 y 1952 respectivamente<sup>263</sup>. La edificación de la Residencia Sanitaria, se proyecta dentro de la primera fase del Plan de Instalaciones del SOE como una construcción novedosa para la ciudad de Logroño dotada de medios tecnológicos muy avanzados para la época, suponiendo un giro radical en la sanidad riojana.

El Ayuntamiento apoyó desde el primer momento el proyecto, poniendo de relieve el gran interés que suscitaba esta obra para la ciudad y la mejora que estas instalaciones traerían de forma inmediata para la población logroñesa. Según relata Garrido en su trabajo, el desarrollo de este proyecto de residencia sanitaria requería la disposición de unos terrenos llanos de gran extensión, superficie, orientación y accesibilidad para turismos, ambulancias y vehículos de gran tonelaje. Se realizó la compra del solar, situado en la antigua Avenida 19 de Julio, por don Pío Tudela Angulo como delegado del INP, el 6 de enero de 1948 por la cantidad de 1.635.000 pesetas. Tras ello, el Ayuntamiento de Logroño se hizo cargo de la plusvalía del solar, y concedió una subvención de 150.000 pesetas para la construcción de la Residencia proyectada con la

---

<sup>262</sup> Margarita de Valdivielso Rodríguez, entrevista realizada el 7 de Julio de 2015.

<sup>263</sup> Mínguez Arias, Jorge. Cobos Rincón, Ana. Ruiz de Viñaspre, Regina. *La cultura enfermera del Siglo XX en La Rioja. De Enfermera, Practicante, Matrona, ATS, y DUE al Grado de Enfermería*. Logroño. Instituto de Estudios Riojanos, 2017, pp. 50-58.



condición de que la obra comenzase en un plazo máximo de 6 meses, lo que se aceptó, colocando la primera piedra de este edificio el 15 de junio de 1948.<sup>264</sup>

El anteproyecto para la edificación de la Residencia Sanitaria de Logroño se escogió mediante sistema de concurso cuyas bases fueron redactadas por el Instituto Provincial de Sanidad de Logroño, siendo algunas de las condiciones más relevantes el presupuesto del edificio, fijado en dos millones de pesetas. En él se incluía un programa de necesidades definía los espacios y dependencias en que debía estructurarse el edificio. Los dispensarios se clasificarían en: Antituberculoso; Higiene Infantil y Maternología; Especialidades, como Otorrinolaringología, Odontología y Oftalmología; e Higiene Social. La sección de Laboratorio abarcaría a la de Análisis Clínicos, Vacunación y Epidemiología. Y, por último, se recoge una breve referencia a las viviendas de personal.<sup>265</sup>

El proyecto se le adjudicó al arquitecto Fernando García Mercadal<sup>266</sup>, cuyo diseño se inspiró en edificaciones similares de carácter sanitario. Tal y como explica Pieltáin en su tesis, tras el concurso que publicó el INP en 1946, se fichó a varios de los arquitectos participantes, entre ellos García Mercadal, que serían los responsables de construir todas las residencias y ambulatorios de la Seguridad Social sobre las bases del concurso y con las consignas estilísticas de la posguerra.<sup>267</sup> El edificio proyectado respondía a su carácter utilitario, por lo que la obra tendría un carácter sobrio y sencillo, asumiendo los esquemas tipo de avión en referencia a la forma de la planta.

---

<sup>264</sup> Garrido. Op. Cit. 2004, pp. 28-40.

<sup>265</sup> AML. PU. Expte. 501. Año 1948. Anteproyecto de Residencia Sanitaria. Programa de necesidades del Instituto Provincial de Sanidad de Logroño.

<sup>266</sup> Nacido en Zaragoza, se licenció en la Escuela de Arquitectura de Madrid en 1921, convirtiéndose en uno de los arquitectos más representativos de la llamada "Generación 25". Trabajó como Arquitecto Jefe de la Oficina de Parques y Jardines del Ayuntamiento de Madrid. Durante la Guerra Civil quedó inhabilitado, hasta que en 1946 se incorporó como arquitecto del INP, siendo responsable de la construcción del Gran Hospital de Zaragoza (1947-1954), la Residencia Sanitaria de Logroño (1948) y un Ambulatorio en Madrid.

<sup>267</sup> Pieltáin. Op. Cit. 2003. p.29-33.

La filosofía de la Residencia Sanitaria de Logroño se basaba en los fines sanitarios propuestos por la Ley del SOE: la prestación de asistencia sanitaria en caso de enfermedad y en caso de maternidad; la indemnización económica derivada de la pérdida de retribución en cualquiera de las situaciones anteriores; y el pago de los gastos funerarios por el fallecimiento de los asegurados. Curiosamente también se reseñan funciones de medicina preventiva, en un marco histórico donde este tipo de proyectos no eran tan cotidianos en el ámbito hospitalario como en la actualidad.

Se concibió como el hospital de referencia para atender a una población de 28.342 personas pertenecientes al SOE de las provincias de Logroño, Álava y Navarra. De acuerdo con el folleto publicitario que se editó para su divulgación, se construye en un solar de unos veintidós mil metros cuadrados, en el que levantan un edificio de nueve plantas con una superficie total de doce mil metros cuadrados.<sup>268</sup> Inició su funcionamiento el 12 de septiembre de 1952, dotada con una capacidad aproximada de 200 camas. La Residencia recibió el nombre de Antonio Coello Cuadrado<sup>269</sup> el día 18 de Julio de 1954, fecha en que se conmemoraba en XVIII aniversario del Glorioso Movimiento Nacional en honor al capitán de Requetés, como reconocimiento a la entrega y activismo a favor del golpe de estado. Oficialmente, el edificio fue inaugurado con gran solemnidad el 16 de octubre de 1954, en presencia de Francisco Franco durante su fugaz visita a la provincia.<sup>270</sup>

---

<sup>268</sup> Instituto Nacional de Previsión (INP). (1954) Residencia Sanitaria Antonio Coello Cuadrado. Residencias y ambulatorios Dirección de Asistencia Sanitaria e Instalaciones del Seguro de Enfermedad. Núm.911. Disponible en:

[http://bvingesa.msc.es/bvingesa/es/catalogo\\_imagenes/grupo.cmd?path=1002156&responsabilidad\\_civil=on&aceptar=Aceptar](http://bvingesa.msc.es/bvingesa/es/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1002156&responsabilidad_civil=on&aceptar=Aceptar) [Consultado el: 03/10/2015]

<sup>269</sup> Antonio Coello Cuadrado: un joven hijo del médico de Bañares, que el 7 de Octubre de 1938 cayó a los 22 años como capitán Requetés del Tercio de Cristo Rey, en el frente del Ebro. En 1931 se matriculó en el primer curso de Medicina de la Universidad de Valladolid y es por primera vez detenido en su lucha por la "Nueva España". Cuando Ramiro Ledesma funda las J.O.N.S. y Onésimo se destaca como su más ferviente lugarteniente, Antonio Coello comienza la lucha a su lado, siempre dispuesto en cada batalla.

<sup>270</sup> El propio Franco realizó diversos viajes durante esta etapa para la inauguración de instalaciones e infraestructuras de todo tipo que el Régimen promovió. Estos actos de inauguración del Caudillo, forman parte también de la Propaganda del Régimen para dar visibilidad a su obra y generar una imagen positiva en la población. Los medios nacionales recogían la información sobre sus visitas y sus múltiples actos. En este caso, hemos recuperado la impronta que guarda de entonces La Vanguardia, donde

La Residencia Sanitaria “Antonio Coello Cuadrado” representó, a nuestro modo de ver, no solo un símbolo de modernidad sino también un elemento de desarrollo para una ciudad de provincias como Logroño en materia asistencial y sanitaria, además de un nicho crucial para el desarrollo y expansión de la profesión enfermera.

Gracias a la progresiva apertura internacional del Régimen se fueron asumiendo nuevas corrientes de pensamiento y, en paralelo a las mejoras en el sistema educativo, los tecnócratas impulsaron una política declaradamente partidaria del parque hospitalario, propiciando la construcción de instalaciones sanitarias. Este mismo desarrollismo influyó en la enseñanza de la enfermería, dado que se tuvo que hacer un gran esfuerzo para dotar de personal de enfermería técnicamente preparado a todos los hospitales (nuevos de la seguridad social o los propios de la beneficencia), e ir sustituyendo o reciclando al personal religioso que hasta entonces se había hecho cargo de la asistencia en los centros sanitarios.<sup>271</sup> Varias de las informantes entrevistadas nos confirman que se mantenía la asistencia por parte del personal religioso en las instituciones sanitarias, en este caso en el Sanatorio Antituberculoso y en la Residencia Sanitaria:

«Vine a Santa Justa, que lo llevaban las Hijas de la Caridad [...] Había sido asilo, pero al haber la guerra y tanto tuberculoso, lo habilitaron para tuberculosis. Éramos cuatro enfermeras, y unos cien enfermos. Había monjas que nos hacían como auxiliares.»<sup>272</sup>

«Las monjas estaban internas, en algunas plantas había monjas, pero no en todas. [...] Estaban una en el lavadero, otra estaba en lencería, otra en esterilización, es que estaban repartidas, en todas las plantas no había, en medicina interna sí que hubo una monja.»<sup>273</sup>

Por tanto, la etapa tecnocrática del franquismo supuso un punto de inflexión en el desarrollo de la enfermería, pues precisó de un gran volumen de profesionales para

---

además de la inauguración de la RS recoge la visita e inauguración de otras obras y centros. Véanse los ANEXOS 8 y 9.

<sup>271</sup> Siles González, José. *Historia de la enfermería*. Alicante: Aguaclara. 1999. p.283-290

<sup>272</sup> Margarita de Valdivielso Rodríguez, entrevista realizada el 7 de Julio de 2015

<sup>273</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015

poder llevar a cabo la atención sanitaria de todos estos nuevos centros que se habían proyectado, dando un impulso a la secularización del personal ante la necesidad de capacidad y preparación técnica que se requería. Sobre esta necesidad y la escasez de profesionales existente en los primeros años de la Residencia Sanitaria encontramos algunas referencias entre los relatos de las informantes entrevistadas:

«Cada vez que abrían una planta en la Residencia me llamaba... porque es que no había enfermeras. [...] Insistió mucho Dulín, pero no podía.. Es que él se fue a cardiología y quería que yo fuese. Pero vamos, yo estaba muy a gusto.»<sup>274</sup>

«Yo no solicité entrar sino que fueron ellos los que me fueron a buscar y dije que sí, entonces entré, me supongo que me pedirían alguna cosa, pero como el jefe ya me conocía.. Vamos que no tuve ningún problema.»<sup>275</sup>

«Entonces cuando yo empecé a trabajar aquí lo que predominaba... había muy poca gente trabajando en este hospital y era todo gente muy mayor.[...] Una por planta. Pero además te daba igual si ibas a turnos, como había poca gente y faltara alguna, tenías que arrastrar, de día y de noche... Te quedabas o te llamaban: " Oye que falta.." y tenías que ir. En aquella época era un poco así.»<sup>276</sup>

También encontramos referencias entre las informantes en cuanto a la secularización que poco a poco se fue produciendo y las mejoras organizativas y dotacionales en cuanto a personal en los centros asistenciales:

«La monja, la superiora era la jefe de enfermeras, porque entonces vivían en el hospital las monjas, en la parte de arriba.[...] Una vez salió la monja y ya entró Pilar todo empezó a organizarse mejor, empezó a organizar carteleras, con supervisoras y el tema ya empezó a cambiar. En prematuros que es donde yo trabajé recuerdo que pusieron 2 enfermeras por turno y una auxiliar, por lo que estábamos 3 en cada turno, y ya lo de doblar se acabó. Los médicos estaban ya jerarquizados, con un jefe de servicio etc..»<sup>277</sup>

---

<sup>274</sup> Margarita de Valdivielso Rodríguez, entrevista realizada el 7 de Julio de 2015

<sup>275</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015

<sup>276</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

<sup>277</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

Esto fue especialmente relevante si tenemos en cuenta que la religión fue un pilar fundamental para el Régimen y la Iglesia, una entidad que ostentó gran poder. La necesidad de que estos profesionales contasen con una formación más técnica, acorde con las novedades que en medicina se estaban produciendo y a los nuevos espacios de cuidado que se estaban creando, planteó la necesidad de crear una nueva figura, el Ayudante Técnico Sanitario (ATS) que unificaría a los actuales títulos de practicante, enfermera y matrona, aunque como veremos más adelante, esta no será una unificación total, pues se mantuvo la diferenciación sexual tanto en la educación como en el trabajo. Además se fomentó la dogmatización ideológica y religiosa en la formación, transmitiendo como necesarios para la profesión los valores tradicionales y la sumisión, lo que supuso un gran retroceso profesional.

En Resumen, tras la guerra civil la sociedad española vivió una etapa de escasez y pobreza que junto a la gran represión de los primeros años complicaron enormemente la supervivencia de la población. El régimen franquista conforme se iba consolidando cierta apertura internacional, trató de dar solución a estos problemas estableciendo cambios en las políticas sanitarias, que derivaron en un nuevo modelo asistencial: la tecnocracia. Con ella, se impulsó la construcción de nuevos centros asistenciales por todo el territorio nacional que a través del SOE, lo que mejoró notablemente la asistencia sanitaria de población y para la profesión enfermera supuso nuevos nichos de trabajo y un punto de inflexión en su desarrollo.

#### **4.4. UN NUEVO PERFIL PROFESIONAL: CREACIÓN DEL ATS (1953)**

En este capítulo revisaremos el proceso de creación de un nuevo profesional, analizando los elementos que explicaron –y explican- la gestación del Ayudante Técnico Sanitario y lo que significó para el colectivo enfermero esa nueva figura sanitaria. Para comprenderlo en su complejidad es necesario conocer los condicionantes sociales que contribuyeron a su desarrollo, así como los que se opusieron.

En este sentido, resultan fundamentales tres investigaciones de la última década centradas en las profesiones de enfermería. María Pilar García analizó bajo el prisma del género y la ideología, las cinco “categorías intermedias” determinantes en el proceso de profesionalización de la enfermería: la evolución de los procesos formativos, la praxis profesional y los condicionantes del ámbito laboral en que se desempeñó su actividad, la caracterización de la labor de la enfermería en los parámetros sociopolíticos del régimen, la comparación de la situación nacional con el contexto internacional y, la gestión del propio conocimiento a través de publicaciones profesionales o científicas. En esta misma línea, Yolanda Martínez centra su estudio en la socialización de la Enfermería en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios a través de la formación, profundizando en la descripción del proceso concreto llevado a cabo en las escuelas de ATS del distrito universitario de Zaragoza, donde analiza las características del alumnado, profesorado y de los manuales que utilizaron para la adquisición de conocimientos, ahondando en la experiencia vivida por los ATS masculinos y femeninos, en base al testimonio de los protagonistas, docentes y alumnos de las escuelas. Por último, Margalida Miró analizó los discursos y las relaciones de poder que constituyeron los procesos de continuidad y transformación de la identidad profesional de los enfermeros en España entre 1956 y 1976 (periodo

ATS) analizando los manuales de moral profesional dirigidos a los ATS, que contrasta con entrevistas a estudiantes, profesores y profesionales de este periodo.<sup>278</sup>

Un supuesto compartido es que el triunfo franquista tras la guerra supuso para la sociedad un retorno a los valores tradicionales, especialmente durante el primer periodo de opresión, inmovilismo y dogmatización ideológica y religiosa; y que tras la II Guerra Mundial en 1945, y su progresiva aceptación internacional, el totalitarismo del Régimen fue transformándose en autoritarismo, permitiendo progresivamente la entrada de las nuevas corrientes de pensamiento, así como de las novedades científicas y médicas del momento a partir de 1952-53.<sup>279</sup>

De hecho, la corriente tecnocrática de 1957 tomó fuerza e impulsó la construcción y apertura de centros hospitalarios por todo el territorio, dentro de un nuevo modelo asistencial que se sustentó en la ya comentada Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedad (S.O.E.) de 1942. Este nuevo modelo “hospitalocéntrico” se apoyó en el modelo médico hegemónico occidental: un sistema asistencial biologicista y pragmático centrado en la enfermedad y en su reparación y curación, reforzando más si cabe el poder de la figura del médico.<sup>280</sup> En el ámbito de los cuidados, existía una gran dispersión de titulaciones, coexistiendo diversos profesionales con un perfil de

---

<sup>278</sup> García Paramio, M<sup>a</sup> Pilar. *De enfermeras a ayudantes técnicos sanitarios: el retroceso en la profesionalización de la enfermería durante el franquismo (1939-1977)*. [Tesis Doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante. 2016; Martínez Santos, Yolanda. *Las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios en España 1953-1980. Historia de las escuelas del distrito universitario de Zaragoza*. [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2017; Miró Bonet, Margalida. *¿Por qué somos como somos? Continuidades y transformaciones de los discursos y las relaciones de poder en la identidad de las/os enfermeras/os en España (1956-1976)*. [Tesis Doctoral]. Islas Baleares: Universidad de las Islas Baleares. 2008.

<sup>279</sup> Ramos, Lira. Miqueo Miqueo, Consuelo. Recursos de investigación en el franquismo. Análisis del material registrado en los artículos originales publicados en Revista Clínica Española. En: Campos Marín, Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porrás Gallo, Isabel; Montiel, Luis, eds. *Medicina y poder político. XVI Congreso Sociedad Española de Historia de la Medicina*. Madrid, 11-13 de junio del 2014, pp. 531-535.

<sup>280</sup> El modelo médico hegemónico occidental está centrado en la enfermedad, olvidando la construcción social e histórica de los procesos de enfermar. Se centra en una práctica reparativa, donde tanto la causalidad como la solución de los padecimientos se relacionan con los procesos biológicos y en ocasiones con la dimensión psicológica, olvidando las relaciones sociales, productivas e ideológicas que afectan a la construcción de la salud en el sentido más integral. Ver más en: Mínguez Arias, Jorge. *La enfermera comunitaria: Historia de la reforma sanitaria de la rioja (1984-2006)*. Logroño: Instituto de Estudios Riojanos. 2013, pp. 42-50.

cuidado similar, aunque estratificado por sexos, ámbitos de trabajo, funciones y entidades de formación diferenciadas. Esta compleja situación unida a los cambios sanitarios que se estaban implantando, promovieron la reorganización sanitaria, introduciéndose los primeros cambios con la Ley de Bases de Sanidad Nacional de 1944.

La Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 1944, estableció con carácter obligatorio que en cada provincia española se creara un Colegio de Auxiliares Sanitarios que integre a practicantes, matronas y enfermeras. Las dos primeras –practicantes y matronas- consiguieron la colegiación obligatoria en 1930, pero en el caso de las enfermeras, pese a ver reconocida su titulación en 1915, no lograron la Colegiación profesional. Con esta Ley se constituyeron los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios y su Consejo General, aprobando sus estatutos en 1945. Como se desprende del Reglamento del Consejo General de Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios de España, se entendió que las tres profesiones, a pesar de encontrarse divididas y estar sometidas a condicionantes y sesgos de género, se podían englobar bajo el mismo perfil profesional, dado que desarrollaban actividades incluidas dentro del campo profesional de lo que hoy denominamos cuidados enfermeros.

Las transformaciones del sistema sanitario junto al contexto de creciente tecnificación, crean la necesidad de un profesional acorde a estas demandas, por lo que se plantea la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias existentes en España. El Decreto de 4 de diciembre de 1953, dará paso a la unificación de los estudios de enfermeras, matronas y practicantes, creando una nueva figura, el Ayudante Técnico Sanitario (ATS).<sup>281</sup> . De esta forma, quedarán agrupadas las tres ocupaciones del ámbito del cuidado, unificando también el currículo académico y la organización colegial, aunque

---

<sup>281</sup> Inicialmente se designaron como profesiones auxiliares sanitarias, y no es hasta la nueva Orden de 4 de julio de 1955 cuando pasará a denominarse Ayudante Técnico Sanitario (ATS). La denominación de ATS del personal cuidador profesional es única en el mundo, y solo analizando el nombre puede advertirse que la nueva figura es considerada una profesión auxiliar técnica del médico. Este plan de estudios se sustentó en el aprobado para las enfermeras tan solo unos meses antes.



en secciones diferenciadas por sexos<sup>282</sup>. Esta etapa se extenderá hasta 1977, aunque la última promoción del Plan ATS finalizó sus estudios en 1980.

Esta reforma de 1953 fue totalmente disfuncional para las enfermeras, que habían conseguido en 1952 una actualización y modernización de sus estudios acorde con el proceso de tecnificación, y les obligó a cambiar su título tradicional y universal por el de ATS, un nombre sin ningún significado para ellas, sin valor simbólico, pero que tuvieron que aceptar bajo las presiones de los practicantes, que no admitían llamarse enfermeros.<sup>283</sup> Este rechazo de los practicantes se expresó en el relato de uno de los informantes varones de nuestro trabajo:

«Los practicantes rurales eran los que más insistían y ellos no querían, bajo ningún concepto, el concepto enfermero y lo que ello implicaba. Era un nombre con el que ellos no se sentían identificados, y no sólo solamente eso sino todo lo que implicaba [...] tenían un reconocimiento social que las enfermeras no tenían [...], les iba a cambiar un estatus profesional a todos los niveles que no entendían.»<sup>284</sup>

De hecho, el colectivo de practicantes no se llegó a identificar con la prestación de los servicios sanitarios, ni asumió ninguna función más allá del “auxilio técnico a la medicina”. Como subraya Sellán Soto, «este grupo profesional masculino quiso seguir ostentando un nombre cuyo significado es inequívoco [...] por lo que el término “ayudante” subraya el orgullo por el ejercicio de su función auxiliar y su vocación de ejecutar la vertiente técnica de la medicina.»<sup>285</sup> Todo ello, supuso un impasse donde el colectivo se debatió entre un pasado vocacional caritativo y un enfoque técnico-médico que fue finalmente el vencedor.

---

<sup>282</sup> Ver más en: Mínguez Arias, Jorge. Cobos Rincón, Ana. Ruiz de Viñaspre, Regina. *La cultura enfermera del Siglo XX en La Rioja. De Enfermera, Practicante, Matrona, ATS, y DUE al Grado de Enfermería*. Instituto de Estudios Riojanos. 2017, pp.125-130.

<sup>283</sup> La denominación de enfermero era la empleada mundialmente para este tipo de sanitarios, pero en España estuvo ligada anteriormente los trabajadores subalternos de los hospitales, por lo que socialmente mantenía connotaciones peyorativas y los practicantes no estaban dispuestos a asumirlo, pues querían desmarcarse del ámbito doméstico o religioso del cuidado y potenciar su carácter técnico.

<sup>284</sup> Pedro Vidal Hernández, entrevista realizada el 2 de Junio de 2015.

<sup>285</sup> Sellán Soto, M<sup>a</sup> Carmen. *Identidad y conflicto en el ejercicio del cuidado. Una aproximación histórica a la dinámica de la identidad enfermera en España*. Universidad Autónoma de Madrid. 2007, pp.370-380.

El nuevo perfil curricular no implicó cambios significativos en cuanto a los requisitos de ingreso. Sin embargo, tanto las horas de enseñanza total de la titulación como la duración de las enseñanzas clínicas aumentaron, y el aprendizaje práctico se hacía única y exclusivamente en el hospital. Continuó la enseñanza teórica impartida por los médicos, bajo una orientación biomédica que ignoró los cuidados. Se incluyeron asignaturas que nada tienen que ver con las necesidades profesionales, como Religión o Formación Política, desapareciendo otras como Salud Mental, para convertirse posteriormente en Especialidad. Y por último, es preciso subrayar que instituyó contenidos curriculares diferentes en función del sexo: Enseñanzas del Hogar para las mujeres y Autopsia Médico-legal para los varones. Estas diferencias formativas fueron señaladas y explicadas por Lourdes en su análisis de los manuales del siguiente modo:

«Durante la etapa del Nacional-Catolicismo en España, los manuales de formación enfermera están escritos por autores ajenos a la enfermería,[...] que en su mayoría eran médicos. [...] La orientación de los manuales de practicantes y enfermeras era distinta, por lo que la actividad desarrollada por cada uno de ellos se consideraba en la práctica también diferente.[...] recogiendo afirmaciones en algunos Manuales tales como “...la importante función del Ayudante Técnico Sanitario obliga a que este reciba una formación científica indispensable a su misión [...] deben dominar los conocimientos técnicos a los teóricos y evitar que el exceso de estos últimos le haga extralimitarse en sus funciones,... debemos conseguir Ayudantes Técnicos Sanitarios poco sabios, pero en cambio, hábiles y precisos en el ejercicio de su profesión”».<sup>286</sup>

En el mismo sentido, pero con un análisis más pormenorizado, Miró tras analizar del entramado discursivo y de relaciones de poder transmitido en los manuales durante la etapa ATS, identifica un discurso residual moralista-cristiano, herencia de la etapa vocacional de la profesión en nuestro país, y unos discursos dominantes de género, técnico y biomédico, a través de los cuales se educaba para servir, para la ejecución de técnicas delegadas y donde el tratamiento y control de la enfermedad se constituían como el centro de atención. Así lo recoge el relato de una de las ATS entrevistadas:

---

<sup>286</sup> Cantero González, María Lourdes. La formación enfermera en la España de Franco: Manuales de enfermería durante el Nacional-Catolicismo (1945-1957) *Reduca*. 2 (1). 2010. pp.187-254.

« Los médicos no estaban nunca aquí, bueno sí, estaban los residentes que llamaban entonces [...] Cuando venían ellos, pasábamos la visita con ellos, anotábamos la medicación que nos iban diciendo, enseñábamos la gráfica que hacíamos con las tensiones, la temperatura todo eso dependiendo de lo que había pedido ya el médico. Eran las órdenes del médico.»<sup>287</sup>

Las estrategias de poder disciplinario adoctrinaron y modelaron valores y conductas de sumisión, obediencia y dependencia de forma que se propició la constitución de una profesión centrada en la tarea y las virtudes morales, y no en habilidades analíticas y conceptuales que pudiesen promover la creatividad, la autonomía y la iniciativa profesional. En este sentido, la formación en régimen de internado tuvo como propósito el retiro de las estudiantes dentro de un espacio que permitiera la vigilancia y el mantenimiento de un orden y disciplina.<sup>288</sup> El relato de la siguiente informante nos aproxima al quehacer diario de las alumnas internas y a la disciplina que se establecía:

«El primer mes teníamos clases teóricas de anatomía, de fisiología, de patología general, patología quirúrgica, patología médica y después teníamos unas horas dedicadas a la sala de demostraciones. Aprendíamos a tomar tensiones, poner medicación, hacer una cura simple para luego posteriormente pasar al hospital a realizar las prácticas. Yo creo que era ya casi el segundo mes o así, o el tercer mes, y nos ubicaban en una planta.

Recuerdo que teníamos que hacer todos los días 50 camas. Como estábamos dos en cirugía, dos en medicina interna... pues entonces hacíamos los días normales 25 camas, pero los días de fiesta, como faltaba la compañera hacíamos las 50 camas. Todos los días a las 8 de la mañana, lo primero era hacerlas, bueno claro, es lógico, lo primero era el aseo y la higiene del paciente. Entonces teníamos que aprender a partir de ahí, para luego, posteriormente poner inyecciones y hacer curas y tomar constantes y todo eso... Las prácticas eran por la mañana y las clases por la tarde. Terminábamos las practicas, comíamos y después hacíamos las clases por la tarde.»<sup>289</sup>

Otra novedad que trae consigo la regulación del plan de estudios de ATS de 1953 es la prohibición expresa de la coeducación en los estudios de sus profesionales,

---

<sup>287</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015.

<sup>288</sup> Miró Bonet, Margalida. *¿Por qué somos como somos? Continuidades y transformaciones de los discursos y las relaciones de poder en la identidad de las/os enfermeras/os en España (1956-1976)*. Universidad de las Islas Baleares. 2008, pp.106-108.

<sup>289</sup> Rosario Aréjula Benito, entrevista realizada el 15 de Julio de 2015.

estableciendo así una unificación irreal, con asimetrías entre los estudiantes varones y mujeres, y la necesidad de crear escuelas diferenciadas de A.T.S. masculinas y escuelas de A.T.S. femeninas.<sup>290</sup>

«Yo empecé hacer los cursos de enfermería en el año 1953 y eran tres años. No se necesitaba nada más que el bachiller elemental, no se necesitaba ni la reválida entonces. [...] A mí solo me daban clase los médicos, nunca me dieron las enfermeras. [...] Otra de las cosas, es que estábamos separados: éramos ATS femeninos, y ATS masculinos, por otro. ATS femeninos estábamos internas y en cambio ATS masculino no estaba interno.»<sup>291</sup>

Los estudios de ATS femeninos se cursaban principalmente en escuelas integradas en hospitales, recibiendo formación eminentemente práctica, aunque también se enfatizara el aspecto tecnológico. La enseñanza práctica corrió a cargo de las enfermeras que allí trabajaban, de las religiosas que prestaban los servicios en los hospitales, así como de las propias estudiantes veteranas. Se cursaba de forma obligatoria, en régimen de internado, en turnos de mañana, tarde o noche. Además, en muchas escuelas, las estudiantes eran incluidas como personal de plantilla, sin respetar la duración real del curso escolar, con solo un mes de vacaciones<sup>292</sup>. Esta utilización de las alumnas como mano de obra “gratuita”<sup>293</sup> para sacar adelante el trabajo del hospital, se ve reflejado en el relato de las informantes:

«Las prácticas las hacíamos también sábado y domingo, la mitad el domingo y la mitad el sábado, con lo cual si te correspondía estar, y trabajar el sábado pues tenias que

---

<sup>290</sup> El Decreto de 6 de julio de 1955 estableció la expresa prohibición de la coeducación en los estudios de los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Para ampliar información sobre el nuevo Plan de Estudios del ATS puede consultarse: Sellán Soto. Op. Cit. 2007. pp.348-363.

<sup>291</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015.

<sup>292</sup> Para las ATS Femeninas fueron obligatorios los estudios en régimen de internado hasta el año 1976, con dos situaciones excepcionales: en 1962 se exime a las alumnas casadas de estar internas y en 1972 se autoriza a todas las Escuelas Femeninas de ATS del INP para que admitan a alumnas en régimen de externado. Germán Bes, Concha. *La revolución de las batas blancas: La enfermería española de 1976 a 1978*. Zaragoza. Prensas de la Universidad de Zaragoza. 2014, pp. 66-79.

<sup>293</sup> Las alumnas pagaban regularmente, al mes, por su formación, así es que la institución hospitalaria “cobraba” doblemente: se ahorra un sueldo por cada alumna (no por los alumnos), e ingresaba su pago mensual; una cantidad que no es fácil de recordar, “pero no mucho” (Rosario Aréjula)

hacer esas 50 camas que anteriormente te decía, porque una de tus compañeras había salido de fiesta y entonces si era el domingo pues el domingo»<sup>294</sup>

«Las prácticas, las hacíamos donde estaban las enfermeras, las hacíamos en el hospital militar porque esto pertenecía a la zona de Carabanchel que era donde estaba el hospital Gómez Ulla. [...]Nos examinaban en la Facultad de Medicina de allí de Madrid, las papeletas las tengo de la Facultad de Medicina de Madrid, que entonces no había más que una.»<sup>295</sup>

La Facultad de Medicina velaba y supervisaba la labor de las Escuelas de Enfermería a través del Director de la Escuela, que siempre debía ser un médico Catedrático. Las enfermeras-ATS ocupaban en las Escuelas los puestos de Jefas de Estudios, Secretaria y Monitoras de las escuelas, encargándose del control de las normas de la escuela y los internados, de las funciones administrativas y de la distribución y supervisión de las prácticas en los servicios hospitalarios. Por el contrario, las Escuelas de ATS masculinas estaban ubicadas en las Facultades de Medicina, recibiendo una enseñanza fundamentalmente teórica y de corte técnico, siempre en régimen de externado. El profesorado de las distintas disciplinas teóricas en ambas escuelas, estaba constituido por médicos no médicas. La formación que recibían los ATS masculinos y las diferencias con respecto a las féminas lo confirma en nuestro caso, el ATS Pedro Vidal, diplomado en 1972 en Valladolid:

«A ver, en primero: Anatomía, Fisiología, Histología... yo creo que ya teníamos las tres. Luego es que ya no me acuerdo..., luego eran las patologías: la quirúrgica, la médica, microbiología. Era una formación para-médica absolutamente, con lo cual estudiábamos las mismas asignaturas de medicina. Como tampoco se seguía un criterio uniforme, dependía de cada escuela la orientación que te dieran. Incluso podía suceder que la escuela masculina y la escuela femenina tuviesen diversas orientaciones en función de cómo estaba organizado después el trabajo en la calle, porque seguían saliendo las mujeres fundamentalmente a instituciones cerradas y los hombres al medio rural o a las llamadas instituciones abiertas.»<sup>296</sup>

---

<sup>294</sup> Rosario Aréjula Benito, entrevista realizada el 15 de Julio de 2015.

<sup>295</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015.

<sup>296</sup> Pedro Vidal Hernández, entrevista realizada el 2 de Junio de 2015.

Yolanda Martínez Santos ofrece una panorámica estupenda de cómo fue el nacimiento y desarrollo de todas las escuelas Españolas de ATS, constatando que de las 194 que se crearon en esta etapa, 153 fueron solo femeninas.<sup>297</sup> Las escuelas se distribuyeron por toda España, pero hubo mayor proliferación en los distritos universitarios de Barcelona (43) y Madrid (36). Al analizar el momento de su creación se advierte que sólo 78 escuelas son previas a 1970 y el resto se crearon entre 1970 y 1978, relacionándose por ello con la necesidad de más profesionales por la proliferación hospitalaria de España. Este debió ser el caso de la Escuela de ATS femeninas que se instaló en Logroño en 1971, y que constituyó un nicho de formación para nutrir la escasez de enfermeras que sufría, precisamente, la Residencia Sanitaria Antonio Coello Cuadrado<sup>298</sup>. Las entidades que promovieron la creación de escuelas fueron muy diversas predominando las impulsadas por la Seguridad Social, con 61 escuelas; 38 de Diputaciones, Cabildos o Ayuntamientos y solo 14 escuelas públicas estaban en las Facultades de Medicina.

Por otra parte, en lo que respecta a las competencias profesionales, un cambio notorio se produjo tras el Decreto de 17 de noviembre de 1960, que establecía las funciones de los ATS, manteniendo las denominaciones anteriores y equiparando las funciones para practicantes y matronas a todos los efectos profesionales. En cuanto a las enfermeras, seguirán teniendo las mismas funciones que los ATS, excepto la asistencia a partos, con la prohibición expresa de establecer “iguales” y locales para el ejercicio libre de la profesión. Esta normativa, reafirma la tendencia a la segregación laboral y explica su persistencia en el tiempo. Tal y como el anterior informante nos indicaba, estas funciones fueron acordes a los ámbitos de trabajo tradicionales de estos profesionales, donde los practicantes, siguiendo el modelo médico liberal, habían ejercido en un contexto extra hospitalario y rural, mientras las enfermeras ocupaban el ámbito hospitalario. Esta tendencia general se mantuvo, aunque paulatinamente las nuevas profesionales ATS femeninas accederán a los espacios territoriales de las anteriores profesiones.

---

<sup>297</sup> Martínez Santos. Op. Cit. 2017, pp.279-282.

<sup>298</sup> Véase el capítulo específico correspondiente a estos hechos (4.7)

El desarrollo y creciente tecnificación del sistema sanitario fomentó la creación de un cuadro de especialidades para los ATS. No puede sorprendernos esta correlación si tenemos en cuenta en los procesos sociales contemporáneos de profesionalización y especialización. De acuerdo con Rafael Huertas entendemos que «el desarrollo de una especialidad está sujeto a una serie de intereses profesionales y sociales que trascienden con creces los aspectos puramente científicos o técnicos [...] obligan a los especialistas a poner en marcha estrategias organizativas (asociacionismo, instituciones asistenciales y docentes, etc.) y a depurar todo un discurso legitimador cuyos contenidos varían dependiendo del agente social a que vaya dirigido y del momento histórico que se considere.»<sup>299</sup>

Así, estas especialidades se definieron en base a la necesidad de ayuda al médico, y por tanto, fueron establecidas siguiendo el esquema de sus especialidades. Se regularon un total de nueve especialidades entre 1957 y 1975,<sup>300</sup> prohibiendo también la coeducación e impidiendo a los ATS masculinos realizar la especialidad de matrona<sup>301</sup>. Estas especialidades se cursaban en centros oficiales, con una duración entre uno y dos cursos académicos. Las clases teóricas eran impartidas por los médicos especialistas y la práctica era supervisada por los ATS especialistas y los médicos de los servicios.

Tras unos años de desarrollo, y coincidiendo con los cambios que se estaban produciendo a nivel formativo, algunas de estas especialidades se desligaron completamente y dejaron de formar parte del ámbito de enfermería, iniciándose como profesiones nuevas como es el caso de Fisioterapia en 1978 y Podología en 1968; otras como Matrona, Psiquiatría y Pediatría son hoy Especialidades enfermeras modelo EIR

---

<sup>299</sup> Huertas, Rafael. *Organizar y persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*. Historia y crítica de la Psiquiatría. Madrid. 2002. pp.11-24.

<sup>300</sup> La primera especialidad que se reguló fue la asistencia obstétrica en 1957, a la par que fisioterapia, en 1961 radioterapia y electrología, podología en 1962, pediatría y puericultura en 1964, durante 1970 se aprobaron neurología y psiquiatría, en 1971 análisis clínicos y por último en 1975 urología-nefrología. Hernández Martín, Francisca. *Historia de la enfermería en España: (desde la antigüedad hasta nuestros días)*. Madrid: Síntesis; 1996, p.308.

<sup>301</sup> Esta decisión resulta incongruente si se tiene en cuenta que a los practicantes se les permitió realizar partos en localidades menores de cien mil personas y que se equipararon las funciones de ambos.

(Enfermera Interna y Residente) Este proceso de cambio y estabilización de funciones o campos de ocupación en esta profesión parece habitual, pues décadas antes, también se separó la odontología, o la oftalmología de la medicina de la que inicialmente formaban parte.

Tras lo expuesto, podemos concluir que el autoritarismo que impera durante la época franquista influye en las enseñanzas de enfermería, alimentando un sistema de creencias y relaciones de poder y desigualdad en un sistema socio-sanitario donde el poder masculino-médico es el grupo dominante, y la enfermería asume el papel de dependiente. Y al igual que ocurría en el ámbito social, la segregación y dogmatización también se produjo entre los profesionales de enfermería. Así, la prohibición de la coeducación perpetuó las diferencias de sexo en los estudios reflejándose fielmente en el régimen de internado, en los contenidos curriculares diferentes en función del sexo, así como en las competencias profesionales, siendo un caso claro de discriminación de género.

La expansión hospitalaria hizo posible la transformación de las instituciones sanitarias, lo que requirió numeroso personal asistencial. La proliferación de Escuelas de ATS fue la consecuencia de esta necesidad de profesionales en los numerosos y grandes centros sanitarios de la Seguridad Social que se estaban creando, lo que condujo a una diversificación de los estudios y una la forma de materializar el Plan de Estudios del ATS según el tipo de escuelas y los idearios en los que se sustentaba cada escuela.<sup>302</sup>

En definitiva, la unificación de las tres profesiones auxiliares sanitarias de 1953 se realizó sólo en un sentido formal, ya que en lo cotidiano nunca se perdieron las denominaciones previas y en el ejercicio laboral siguieron coexistiendo los profesionales anteriores: el practicante, la matrona y la enfermera. La nueva figura del Ayudante Técnico Sanitario (ATS) recibió una preparación técnica acorde con un explosivo sistema sanitario hospitalario, pero con ausencia de responsabilidad en la prevención y promoción de salud, lo que supuso la infravaloración de la parte humanística y cierto sentimiento de des-identificación y desmembración

---

<sup>302</sup> Martínez Santos. Op. Cit. 2017. pp.279-282.



profesional<sup>303</sup>. Además, la formación del ATS fue diferente y claramente perjudicial para las estudiantes femeninas, que fueron utilizadas en los nuevos hospitales como mano de obra gratuita<sup>304</sup>. Por tanto, el legado de esta etapa de la enfermería a la profesión actual es una formación teórica biologicista impartida por médicos y una excelente formación práctica centrada en la parte técnica de la asistencia sanitaria e influida por la necesidad de trabajadoras en los nuevos y gigantescos hospitales.

---

<sup>303</sup> Germán Bes, Concha. Historia de la institución de la enfermería universitaria. Análisis con una perspectiva de género. Universidad de Zaragoza. 2007. pp.261-270.

<sup>304</sup> Germán Bes, Concha. Apuntes para la Historia de la Enfermería desde Mayo del 68 a la muerte de Franco. Los efectos de la Guerra Civil en la Enfermería en el Tardofranquismo. *Temperamentvm* 2009. Disponible en <<http://www.index-f.com/temperamentum/tn10/t709.php>> Consultado el 30 de Enero de 2019. En este trabajo se realiza un estimación del ahorro que supuso para la Sanidad Franquista pública y privada el tener estudiantes de ATS como mano de obra gratuita.

#### 4.5. UNIFICACIÓN IRREAL: SECCIONES COLEGIALES

Como hemos visto, la Ley de Bases de la Sanidad Nacional del año 1944<sup>305</sup> supuso el inicio de una serie de cambios a nivel sanitario que pronto tendrían reflejo en el colectivo enfermero. Concretamente, establecía que en cada provincia se debía constituir un Colegio de Auxiliares Sanitarios que acogiese a practicantes, matronas y enfermeras tituladas<sup>306</sup>. De esta forma, englobaron los roles de cada uno de los profesionales dentro de un mismo campo profesional, obviando los condicionantes y sesgos de género, tratando de unificarlos dentro de lo que hoy denominamos cuidados enfermeros<sup>307\_308</sup>.

Poco después, en 1945, se aprobó el Reglamento del Consejo General y el Estatuto de las Profesiones Sanitarias y de los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios con tres secciones: Practicantes, Enfermeras y Matronas. Es a partir de este momento cuando se incluye por primera vez a las enfermeras en los colegios oficiales de practicantes y matronas existentes con anterioridad a la guerra civil. Pero esta integración supuso en la práctica una subordinación a los practicantes, ya que tanto en los Colegios Provinciales como en el Consejo Nacional sólo disponían de dos Vocales en las

---

<sup>305</sup> Orden de 22 de diciembre de 1944 por la que se dispone que el Consejo General y sus Colegios Oficiales de Practicantes, se denominen en lo sucesivo, de Auxiliares Sanitarios, y estén formulados en éstos las Comadronas y las Enfermeras Tituladas. Boletín Oficial del estado 26 de diciembre de 1944, pp. 9666.

<sup>306</sup> Recordemos que tanto practicantes como matronas vieron consolidadas sus reivindicaciones en 1930 al conseguir la Colegiación obligatoria. Las enfermeras sin embargo, pese a ver reconocida su titulación en 1915, no lograron la Colegiación profesional y será a partir de estos cambios sanitarios cuando se igualen en este sentido al resto de auxiliares.

<sup>307</sup> Mínguez Arias, Jorge. Martínez Riera, José Ramón. El ser humano y la génesis del trabajo de enfermero Comunitario. *Cultura de los Cuidados* XVII, 36, 2013, pp.59-65.

<sup>308</sup> Siles González, José. Historia de la Enfermería Comunitaria en España. Un enfoque social, político, científico e ideológico de la evolución de los cuidados comunitarios. *Index de Enfermería* 24-25, 1999, pp.25-31. Disponible en: [http://www.index-f.com/index-enfermeria/24-25revista/24-25\\_articulo\\_25-31.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/24-25revista/24-25_articulo_25-31.php) [consultado el 17/02/2017]

respectivas Juntas quedando siempre a merced de los practicantes.<sup>309</sup>

La unificación de los estudios de Practicantes, Enfermeras y Matronas en el proyecto único de ATS de 1953<sup>310</sup> llevó implícitos cambios en el ámbito colegial, produciéndose una disolución legal de los colegios para adaptarse a la Orden de 29 de Marzo de 1954 por la que se aprobaban los Estatutos del Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios y de sus Colegios Provinciales divididos en tres Secciones autónomas: Practicantes, Matronas y Enfermeras. Posteriormente, se establece la colegiación obligatoria para los A.T.S. masculinos en la sección de Practicantes y de A.T.S. femeninas en la sección de Enfermeras, perpetuando las diferencias en función del sexo no sólo en la formación, sino también en la colegiación, situación que permaneció invariable hasta 1977.<sup>311</sup>

Al igual que ocurría a nivel nacional, la junta directiva del colegio de practicantes de Logroño siempre estuvo compuesta por hombres. Con la aprobación del Estatuto de las Profesiones Sanitarias y de los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios en 1945 y sus tres secciones, la reunión de septiembre de este mismo año ofrece la primera aparición de mujeres en la Junta Directiva. En ella, son nombradas como representantes de las comadronas Victoria Bartolomé y Beatriz Aisa, y como representantes de las enfermeras Felisa Morales Aldama y Beatriz Serrano Blay,<sup>312</sup> pero tal y como hemos adelantado antes, sólo a modo de vocales, mientras los cargos de dirección y mando de la directiva siguen ostentándolos los practicantes. Este

---

<sup>309</sup> La toma de conciencia de esta situación las impulsó a constituirse el 31 de julio de 1953 como Agrupación Sindical Española de Enfermeras, dentro del Sindicato de Actividades Diversas. Quizá este acontecimiento, junto al momento, pues se estaba fraguando la unificación de los planes de estudio de estos tres profesionales bajo el título de ATS, influyese en el Ministerio de la Gobernación para reorganizar los Colegios Oficiales, dictando unos nuevos Estatutos, desdoblando los Colegios Provinciales y constituyendo el Consejo Nacional en tres secciones: la de practicantes, la de enfermeras y la de matronas, cada una con su presidente, pero formando conjuntamente una Junta Presidencial en igualdad de condiciones. Ver más en: Chamizo Vega, Carmen. *El proceso de profesionalización de la enfermería en el Principado de Asturias*. [Tesis] Universidad de Alicante. 2009, pp.143-146

<sup>310</sup> Real Decreto de 4 de Diciembre de 1953 (BOE 29/12/53)

<sup>311</sup> Sellán Soto, M<sup>a</sup> Carmen. *Identidad y conflicto en el ejercicio del cuidado. Una aproximación histórica a la dinámica de la identidad enfermera en España*. Universidad Autónoma de Madrid. 2007. pp.380-390

<sup>312</sup> ACELA. Libro de Actas 20 marzo 1945- 21 abril 1951. p.3.

nombramiento de cargos de las nuevas Secciones del Colegio de Auxiliares, parece responder a un trámite relacionado con los cambios producidos en los nuevos reglamentos del colegio, puesto que pese a haber cambios en los cargos en los años sucesivos y recogerse diversa actividad del Consejo Provincial<sup>313</sup>, existe una invisibilidad total del trabajo, opiniones o actividad de las otras dos secciones colegiales y de sus representantes, pues no vuelven a aparecer en ningunas de las actas posteriores.

Éstos fueron los inicios del Colegio de Auxiliares Sanitarios unificado de la provincia, pero tal y como venimos adelantando, esta unificación no fue real, puesto que ni las enfermeras ni las matronas existentes y nombradas como representantes en las secciones establecidas en 1945 aparecen en las sesiones o juntas en los diez años posteriores que se realizan en el colegio.

Será tras la constitución oficial de los dos colegios femeninos, ya en octubre de 1955 cuando se celebre la primera Junta Presidencial del Colegio de Auxiliares Sanitarios de Logroño, contando con Victoriano de la Fuente como presidente de los Practicantes, con Francisca Beltrán de Heredia como presidenta de las Comadronas y como presidenta de las Enfermeras, con Teresa Balmaseda.<sup>314</sup> Esta Junta se mantiene y realiza una serie de encuentros que se encuentran recogidos en un libro de Actas concreto y diferente a los de las Secciones Colegiales propias. Para empezar, deciden que la primera Junta sea presidida por el representante de los practicantes, ejerciendo como secretaria la representante de las enfermeras, y estableciendo un orden rotatorio para las siguientes reuniones.<sup>315</sup> Además establecen como objetivo de estas sesiones conjuntas de todas las ramas del Colegio de Auxiliares Sanitarios de la

---

<sup>313</sup> Denominan así las Juntas que realizan, pero realmente sólo se reúnen los practicantes y tratan sus asuntos de interés. Sin embargo, sí que en esas mismas actas se trata el tema de un posible aumento de sueldo a la administrativa del colegio alegando que tendrá más trabajo al tener que colegiarse matronas y enfermeras.

<sup>314</sup> ACELA Libro de Actas Junta Presidencial 1955. p.3

<sup>315</sup> ACELA Libro de Actas Junta Presidencial 1955. Pese a la buena disposición inicial de todas las partes, se observa que el rotatorio que establecen en cuanto a los cargos no se hace efectivo, pues al menos durante las tres primeras sesiones se mantendrán los cargos.

provincia tratar todos aquellos temas que puedan ser del interés común y resolver cuantas dudas y problemas surjan, manteniendo la independencia en el funcionamiento de cada sección colegial.

En esta primera sesión, el presidente de los practicantes dedica bonitas palabras a todos los auxiliares sanitarios, abogando por la comprensión, la disciplina y la colaboración, lo que crea un clima de afecto que devuelven el resto de presidentas. Tras ello, los presidentes tienen un cambio de impresiones sobre el domicilio colegial que debe tener el colegio, ofreciendo Victoriano de la Fuente el de los practicantes, teniéndolo en cuenta, las presidentas de las otras dos ramas lo pondrán en conocimiento de sus compañeras para poder debatirlo. Se plantea también la necesidad de aclarar la gestión de competencias de cada auxiliar, pues los Presidentes de las Secciones del Consejo Nacional dan respuestas contradictorias en cuanto a las funciones de cada uno de ellos enfrentándolos, por lo que deciden mandar cada uno de ellos un escrito a la Junta Presidencial de Consejo General para que lo aclaren.

En la segunda de las Juntas Presidenciales, los presidentes respectivos debaten largo y tendido sobre la denuncia de intrusismo de una comadrona a los practicantes de su mismo pueblo por realizar partos, a lo que el presidente de practicantes no ve problema puesto que en su título están facultados para asistir partos normales. A la vez, el presidente del colegio de practicantes, traslada las quejas de varios de sus colegiados debido a que algunas enfermeras prestan servicios en los domicilios particulares, invadiendo su ejercicio y animando a su presidenta a que les inste a abandonar su conducta. Esta considera que están facultadas y pueden hacerlo bajo orden médica, por lo que no ve motivos. Finalmente los presidentes implicados no se ponen de acuerdo sobre las funciones que cada profesional puede realizar y trasladan la cuestión al Jefe Provincial de Sanidad.<sup>316</sup> Al respecto del domicilio social del colegio, las enfermeras exponen que no pueden instalarse en el domicilio de los practicantes por motivos económicos, ya que de momento disponen de manera desinteresada de

---

<sup>316</sup> Una vez más el intrusismo profesional y las competencias o funciones propias vuelven a ser objeto de disputa eterna entre el colectivo, empañando en parte el clima de afecto con que se estableció la primera Junta Presidencial.

un local en la Jefatura Provincial de Sanidad, pero que posteriormente podría plantearse de nuevo si la situación mejora. La presidenta de las matronas sin embargo sí acepta el ofrecimiento de los practicantes, ofreciendo una cuota mensual como ayuda para sufragar los gastos.

Ya a finales de ese año, en Diciembre de 1955, celebran una tercera sesión de Junta Presidencial, aclarando en primer lugar el error de Hacienda al registrar y rotular el libro de Actas, pues han advertido que versa como “actas del Colegio Oficial de Practicantes de Logroño” en lugar de “actas de la Junta Presidencial de Auxiliares Sanitarios”. Tras esta primera puntualización pasan a leer el escrito recibido del Jefe Provincial de Sanidad en relación con los dos conflictos sobre intrusismo que le trasladaron en los siguientes términos:

«... los problemas debatidos y no resueltos a que se hace referencia, deberán ser sometidos para su estudio y resolución al Consejo General y caso de no hacerlo este por su intermedio a la Dirección General de Sanidad. También se permite el que suscribe recomendar a los representantes de las distintas ramas, el mayor espíritu de transigencia y comprensión entre sí, teniendo muy presente que los cometidos no serán tan distintos cuando se ha estudiado y aprobado la colegiación conjunta. Por ello el achacarse intrusismo unos a otros, tan solo puede servir para aumentar las diferencias ya existentes y manifestadas. Todas las denuncias que en tal materia se reciban de no venir fundadas en precepto legal vigente serán rechazadas por esta Jefatura....»<sup>317</sup>

Ante esta situación, deciden reenviar tanto el escrito inicial como la posterior respuesta del Jefe Provincial de Sanidad a los Presidentes respectivos de los Consejos Superiores para que la Junta Superior lo trate y resuelva.

---

<sup>317</sup> ACELA Libro de Actas Junta Presidencial 1955. p.27. Llama nuestra atención no sólo la negativa a dar un veredicto respecto a las competencias de cada profesional, también la recomendación que les traslada y la puntualización sobre sus cometidos, que pese a que cada uno de los presidentes pretendan asumirlos como propios e únicos de su profesión, *no serán tan distintos cuando se ha estudiado y aprobado la colegiación conjunta*, tratando de marcar que es más lo que les une, que lo que les diferencia.

Ya en Febrero de 1956 se recoge el acta de la última reunión de Junta Presidencial, en la que por fin se denota un cambio en los cargos que se asumen, ejerciendo esta vez como secretario el presidente de los practicantes. En esta reunión, llega a la junta una denuncia de una matrona al practicante del mismo pueblo por intrusismo. Lo llamativo de este caso es el cambio de actitud por parte del presidente de los practicantes, sembrando de nuevo un clima amistoso y cordial de la Junta en los siguientes términos:

«El señor Presidente de dicha Sección manifiesta que al tener conocimiento del escrito y después de estudiado el caso en la Junta Directiva, se acordó mandar un oficio a dicho compañero haciéndole ver no podía ejercer partos en Autol por haber residiendo en dicha localidad una Comadrona con anterioridad a su nombramiento de Practicante Interino de aquel Ayuntamiento, recomendándole no vuelva a ejercer tal función so pena de tener que atenerse a todas sus consecuencias, ya que la Junta Directiva está dispuesta a que se respeten los derechos que a cada auxiliar pueda corresponderles.»<sup>318</sup>

Tras ello, presenta el programa de festejos que la sección de Practicantes ha confeccionado para la celebración de su patrón invitando al resto de compañeras, y de forma especial a las presidentas de las otras ramas, que aceptan encantadas.

El proyecto de unificación profesional que se gestó a mitad de siglo no fue completo y real tan siquiera desde la propia administración, puesto que incluso en su formulación y vertebración se perpetuaron las diferencias en función del sexo no sólo en la formación, sino también en la colegiación.

A nivel provincial, constatamos la ausencia e invisibilidad de las secciones femeninas del nuevo Colegio Provincial de Auxiliares Sanitario pese al primer acercamiento o presentación que se recoge en 1945, y que no será una realidad hasta que se

---

<sup>318</sup> ACELA Libro de Actas Junta Presidencial 1955. p.31. Es palpable el cambio de actitud y disposición del Presidente de Practicantes para resolver los conflictos. No podemos determinar si este cambio de postura y talante ante las mismas disputas pudo estar influido por el consejo recibido de las autoridades provinciales o por la comprensión y aceptación progresiva de unos cambios sociales y profesionales que no tenían vuelta atrás.

constituyan oficialmente los colegios de matronas y enfermeras. Es entonces, ya en octubre de 1955 cuando se crea la Junta Presidencial Provincial que aúna a los tres presidentes. La actividad encontrada de esta Junta Presidencial del Colegio de Auxiliares Sanitarios, recoge tan solo cuatro reuniones que se desarrollan en un periodo temporal inferior a medio año. En estas sesiones, se percibe ya una mayor equiparación e igualdad entre los tres presidentes, pues los cargos se reparten y rotan, todos aportan sus puntos de vista y se observa cómo cada sección tiene autonomía, y capacidad de decisión propia en relación a sus intereses.

Parece que a partir de 1956 esta Junta desaparece, o al menos no queda constancia de más actividad, y cada sección colegial funcionará de manera independiente, disfrutando incluso de sedes diferentes. Sobre la constitución de cada una de las nuevas secciones, su funcionamiento, organización, actividad, intereses y relaciones iremos dando cuenta en los siguientes capítulos.

#### **4.5.1. Colegio ATS Masculino + Practicantes**

El año 1953 es un año de grandes cambios para los auxiliares sanitarios, de los que no escapan los practicantes. Las nuevas directrices que se estaban gestando para estos profesionales se intuyen en los ritmos de trabajo del colectivo, pues el año comenzará con gran actividad para el colegio de practicantes de la provincia, que mantiene un ritmo de juntas prácticamente mensual. Como novedad, la celebración del Patrón de ese año llevó acompañada la creación de la Asociación Católica de Auxiliares Sanitarios de la provincia, tal y como les solicitaba en Consejo General, manteniendo la solemnidad e invitación de autoridades pertinente.<sup>319</sup>

Durante esta etapa, se constata que el colegio mantiene su función como intermediario en los asuntos de interés de la clase, por lo que recibe notificación de las vacantes existentes en los pueblos, proponiendo en ocasiones los sustitutos. También media en los conflictos profesionales, tanto entre los propios compañeros como con el

---

<sup>319</sup> ACELA Libro de Actas 28 Abril 1951 – 30 Diciembre 1957. p.37.



resto de profesiones (médicos, matronas, enfermeras...) así como con las instituciones que implican a la clase (mutuas, ayuntamientos, beneficencia..). Además, actúa como mediador con la Dirección General de Sanidad en la tramitación de solicitudes de traslado de vacantes o de los concursos de plazas de APD.

Otras de las actividades que vemos reflejadas en las actas de este momento es la pugna por la ampliación de los campos de trabajo, proponiendo la creación de puestos de Socorro en las parroquias de la capital para indigentes.<sup>320</sup>

El nivel de actividad no menguará con el cambio de año, pues durante 1954 pueden contabilizarse 17 Juntas. De éstas, cinco fueron Extraordinarias, motivadas la mayoría por la comunicación que recibieron los practicantes que trabajaban para el SOE el 31 de Diciembre de 1953, donde se les notificaba que eran cesados de los cargos desde el día siguiente. De forma inmediata, el colegio se puso a trabajar con el Consejo Nacional, el abogado y en coordinación con los sindicatos para tratar de resolver el problema.<sup>321</sup>

Puede considerarse un año de grandes cambios, donde la adaptación y reorganización del colegio y de su funcionamiento son los elementos centrales. Algunos de los cambios visibles son la reducción de los miembros que componen la Junta, que debe reducirse de los siete existentes a sólo tres (aunque posteriormente volverá a aumentar), así como el nombramiento de nuevos Delegados Comarcales.<sup>322</sup>

Se mantiene el nivel de actividad y juntas también en 1955, siendo quizá el momento en que se consolidan todos los cambios, empezando con la creación oficial de las otras dos ramas independientes del colegio unificado. En las actas de este periodo, se

---

<sup>320</sup> ACELA Libro de Actas 28 Abril 1951 – 30 Diciembre 1957. p.39. El proyecto recogía que en los puestos sólo podrían trabajar practicantes, cargando contra las labores que realizaban las religiosas, considerándolo intrusismo.

<sup>321</sup>ACELA Libro de Actas 28 Abril 1951 – 30 Diciembre 1957. p.54.

<sup>322</sup> Es un año en el que las actas recogen diversos cambios en el colegio adaptándose a la nueva Organización. Tanto es así que en una Junta de Diciembre, convocada de forma Extraordinaria, la entrega de los nombramientos de los cargos de la Junta Provincial es realizada por el propio Jefe Provincial de Sanidad. ACELA Libro de Actas 28 Abril 1951 – 30 Diciembre 1957. p.73-78.

recogen con más asiduidad que en otros momentos los roces y pugnas por mantener el status, privilegios y campos de trabajo con respecto a las otras ramas en la “Nueva Organización”.<sup>323</sup> Además, se establecen con carácter anual, Asambleas de Presidentes Provinciales con la Junta del Consejo Nacional en Madrid, como método y lugar de puesta en común de las novedades y problemas principales de la clase.

El peso social de este colectivo, puede constatarse con elementos como su representatividad, que desde este momento y para los años posteriores aportará dos candidatos a Diputados Provinciales. En este mismo sentido se recoge la petición de Hacienda al colegio para que se aporten tres practicantes “comisionados” como representantes de la profesión para formar parte de las Juntas de Evaluación del Impuesto sobre Rendimiento del Trabajo Personal. En 1955, los candidatos son nombrados por la Junta Provincial, pero a partir de 1959, su elección se hará a través de elecciones.<sup>324</sup>

Tras 8 años en la presidencia, en 1956 Victoriano de la Fuente dejará el cargo, renovándose posteriormente el resto de puestos. Este cambio de miembros de la Junta Provincial trae consigo variaciones: disminuye en general el número de juntas anuales, así como la concepción y celebración de la Fiesta del Patrón, que desde este momento pasa a oficiarse de una forma más austera<sup>325</sup>.

---

<sup>323</sup> Con las matronas mantienen diversas denuncias y pleitos sobre la eterna lucha en torno a la asistencia a partos normales en poblaciones menores de 10.000 habitantes, pues en los títulos de muchos de los practicantes, se recoge de forma expresa la autorización. Los desencuentros con las enfermeras son continuos, pues consideran que sus funciones no están correctamente delimitadas y muchas de ellas se solapan, por lo que su recelo ante la simple solicitud de tarifas es máximo, llegando a intervenir los Consejos Nacionales de ambas ramas. ACELA Libro de Actas 28 Abril 1951 – 30 Diciembre 1957. p.86.

<sup>324</sup> Entre 1959 y 1972 se celebra anualmente una Junta Extraordinaria, normalmente a finales de Marzo, convocando elecciones para estos cargos.

<sup>325</sup> Se observa un descenso significativo del número de Juntas celebradas anualmente, que durante los doce años siguientes apenas superaron la media docena al año, exceptuando 1959. En cuanto a la celebración de la Fiesta de San Juan de Dios, se mantuvo los primeros años con todo tipo de actos (religiosos, científico-divulgativos, honoríficos, comida de hermandad...), invitaciones, propaganda.. pero a partir de 1957 la nueva Junta estimó que suponía demasiados gastos y se propuso eliminar todos los gastos superfluos y hacerlo de una forma más económica y austera. ACELA Libro de Actas 28 Abril 1951 – 30 Diciembre 1957. p.97.

Vemos que las celebraciones son una constante dentro del colectivo, siendo destacable la Celebración del Centenario de la Carrera de Practicante de 1957 en Madrid, que reunió un número considerable de practicantes de toda España, y a la que acudió una Comisión delegada del Colegio que volvió altamente satisfecha.

Pese a los pasos dados hacia la unificación del personal auxiliar sanitario, no será hasta 1958 cuando se reciba la comunicación del Consejo Nacional sobre la aprobación de la equivalencia del título de Practicante al de Ayudante Técnico Sanitario, dándole esta sección colegial y su Junta Directiva gran importancia. Además, se recoge la apertura la Escala Nacional Única de Practicantes del SOE, ejerciendo el colegio como mediador en los trámites de acceso para todos aquellos interesados.<sup>326</sup>

El año 1959 despunta respecto al ritmo instaurado de Juntas con un total de 12, celebrándose entre ellas, una Junta General que contó con la presencia del Secretario y el Presidente del Consejo Nacional. Se recoge con un peso especial entre las actas, la Asamblea de Presidentes de Madrid de 1959, donde se repasan los problemas principales de la clase así como las líneas de actuación a seguir tanto desde el ámbito Nacional como desde el Provincial, entre las que destacan: la respuesta oportuna a la propuesta que las enfermeras plantearán a las altas jerarquías sobre su equiparación a los ATS; la escasa retribución que reciben los practicantes del SOE; la necesidad de que los practicantes APD sean reconocidos como funcionarios; y por último, plantean un papel más activo de los Delegados Provinciales.<sup>327</sup>

Durante los siguientes años se mantendrá un clima de calma, persistiendo los temas habituales de lucha del colegio pero con un ritmo más tranquilo y apenas media docena de juntas anuales. Cabe destacar la aprobación de Iguales en el ejercicio libre de 1960; o el cambio de presidentes tanto del Consejo Nacional como en el Provincial en 1961, año en el que dan su conformidad al anteproyecto para la convalidación de

---

<sup>326</sup> ACELA Libro de Actas Enero 1958 – Agosto 1977. pp.3-4.

<sup>327</sup> ACELA Libro de Actas Enero 1958 – Agosto 1977. p.12-16.

títulos de Practicante, Matrona y Enfermera por ATS.<sup>328</sup> Pese a estos avances en torno a la consolidación de la unificación, no será hasta Julio de 1963 cuando se consiga la consideración del colectivo como Técnicos de Grado Medio. Según recoge el Acta: Se leyó con gran satisfacción la circular 63/13 remitida del Consejo Nacional en la que se notifica que debido a las acertadas gestiones del Consejo, se había conseguido del Ministro de Educación Nacional que el Título de Practicante, Matrona y ATS sean considerados a todos los efectos como Técnicos de Grado Medio.<sup>329</sup>

Podemos observar que no se menciona a las enfermeras, por lo que su título queda en situación de inferioridad y reportará conflictos posteriores para la convalidación y unificación definitiva, tal y como nos relata una de las informantes entrevistadas:

«... tuvimos que estudiarnos todos los programas que se hicieron antaño para conseguir la convalidación de las enfermeras de esa época por ATS [...] eran personas mayores que habían estado trabajando y cobrando toda la vida, entonces con estas reestructuraciones a nivel legal, de organización y de todo el tema... no era cuestión de hacer daño a nadie. Entonces siguieron... fueron las menos las que no pudieron convalidar, pero siguieron trabajando. Las demás se legalizó su situación haciendo la convalidación del título de enfermera por el de ATS, para regular situaciones que venían atrás y que cada uno era de un lado.»<sup>330</sup>

Todas estas mejoras llegaron en teoría, pero en la práctica su implantación no debió ser tan rauda, pues en una Junta Extraordinaria de Titulares APD de 1965 todavía se debate sobre el Coeficiente Multiplicador que les corresponde como Técnicos de Grado Medio, así como otras propuestas para la Asamblea Nacional, entre las que destacan la creación de partidos cerrados; la regulación de concursos de traslados y oposiciones; la creación de un cuerpo de sub-inspectores provinciales del SOE; la protección sanitaria de practicantes en SOE; y la retribución como funcionarios civiles y SOE. Unos meses después, en marzo de 1966, será el propio Consejo Nacional el que comunique algunas de estas mejoras conseguidas, tanto para los practicantes del SOE

---

<sup>328</sup> Miguel Hernández Barriuso pasa a suceder en la Presidencia de la Junta Provincial a Isidro Cruz San Miguel. ACELA Libro de Actas Enero 1958 – Agosto 1977. p.25.

<sup>329</sup> ACELA Libro de Actas Enero 1958 – Agosto 1977. p.32.

<sup>330</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

en cuanto a condiciones laborales y retributivas, como para los practicantes APD, ya reconocidos como funcionarios del Estado y con retribución acorde a su grado (técnico grado medio).<sup>331</sup>

En este mismo año, se produce la renovación de cargos de Delegados Comarcales, así como de una parte de la Junta Directiva, que terminará de renovarse en 1967. En ambos casos mediante Juntas Extraordinarias en la que el Jefe Provincial de Sanidad nombra a dos interventores para supervisar el proceso.<sup>332</sup>

Aunque no resulta habitual, en 1968 se registra la asistencia a una junta de la Presidenta de Enfermeras, planteando la propuesta realizada por el colegio de médicos de comprar un piso como sede colegial y estar toda la Sanidad en un mismo edificio. Inicialmente la idea parece del agrado de todas las partes, pero el problema son los fondos, pues ninguna de las secciones dispone de ellos, por lo que lo consultarán con sus respectivos Consejos por ver las posibilidades de financiación. No se vuelve a tener noticias al respecto por lo que se entiende que se desestimó<sup>333</sup>. Como elemento peculiar, se recoge en las actas la colaboración de laboratorios en la celebración de la Fiesta del Patrón con entrega de obsequios y sufragio de algunos costes. Además, volvemos a ver al papel mediador del colegio, en este caso en la convalidación de títulos de Practicante a ATS con la Facultad de Medicina de Zaragoza.

Habrá que esperar a 1969 para que el Consejo Nacional proponga realizar cursos de empresa en esta capital durante el verano.<sup>334</sup> Esta propuesta tuvo una gran acogida por parte de los practicantes de la provincia, cerrándose con la entrega de diplomas y cena con las autoridades sanitarias.

---

<sup>331</sup> ACELA Libro de Actas Enero 1958 – Agosto 1977. pp.40-42.

<sup>332</sup> ACELA Libro de Actas Enero 1958 – Agosto 1977. p.50. Hasta entonces, los procesos electorales no habían contado con este sistema de certificación, pero a partir de este momento se hace extensivo para cualquier votación importante. En este caso, el presidente Miguel Hernández Barriuso será reelegido.

<sup>333</sup> ACELA Libro de Actas Enero 1958 – Agosto 1977. pp.52-53.

<sup>334</sup> ACELA Libro de Actas Enero 1958 – Agosto 1977. p.57. Estos cursos ya se venían realizando en otras capitales desde hace años, llegando a recibir el colegio de Logroño una oferta del colegio de San Sebastián para los practicantes interesados de la provincia en 1963.

Durante los siguientes años, el ritmo del colegio continúa tranquilo, con pocas Juntas directivas en las que se tratan los asuntos habituales del colectivo: intrusismo, campos de mejora para la clase, vigilancia de la correcta praxis profesional, elección de Comisionados, mediación en trámites burocráticos (convalidaciones, solicitudes de traslados, oposiciones etc), resolución de problemas particulares... Esta calma se verá turbada en 1973 por una denuncia presentada por la Auxiliar Administrativo del colegio por medio del sindicato, previa solicitud de aumento de sueldo a lo que le correspondía por categoría un año antes. A esta petición el colegio no accedió y se limitó a concederle tan solo una gratificación. Esta denuncia, trajo consigo la celebración de una Junta Extraordinaria en Febrero con asistencia de la Junta Directiva y los Delegados Comarcales, que en un principio no estaban de acuerdo con la actuación que había tenido la directiva. Tras variadas y extensas explicaciones de la Junta y deliberación conjunta, le asignan el sueldo correspondiente a su categoría, pero eliminan el complemento de habilitación que disfrutaba, además de amonestarle “por haber intentado romper la buena armonía entre los miembros de la junta de gobierno y sus colegiados”.<sup>335</sup>

Tras este incidente, se produce un vacío en el libro de actas del colegio durante dos años, retomando el testigo de su actividad el 12 de Mayo de 1975 en Junta Extraordinaria<sup>336</sup>, en la que se valoran las candidaturas para el cambio de Junta Directiva, algo que también traerá posteriormente polémica, pues deciden invalidar y excluir a 5 candidatos por considerar su solicitud fuera de plazo. Finalmente, tras una nueva junta Extraordinaria donde los afectados presentaron las alegaciones correspondientes, la junta se vio obligada a admitirlos de nuevo. Pese a ello, no será

---

<sup>335</sup> ACELA Libro de Actas Enero 1958 – Agosto 1977. pp.66-70. Este clima de tensión con respecto a la Auxiliar Administrativo se transformará en cordialidad y cariño con el posterior cambio de Junta Directiva, demostrándole el afecto del colegio al cumplir 25 años al servicio del colegio a través de una felicitación, una medalla conmemorativa y un aumento de categoría.

<sup>336</sup> ACELA Libro de Actas Enero 1958 – Agosto 1977. pp.70-72. No sabemos cuáles fueron los motivos que motivaron la ausencia documental de reuniones durante estos dos años, aunque creemos que el colegio mantuvo su actividad puesto que en las actas de los colegios de matronas y enfermeras no se comenta nada con respecto a problemas o ausencia de los practicantes.

hasta mediados del año siguiente cuando se celebren las elecciones de los nuevos cargos de la Junta.

Los dos años siguientes serán muy intensos y cargados de cambios, lo que se ve reflejado en el aumento de juntas que se producen, diez y once respectivamente, incluyendo Asambleas Generales y múltiples Juntas Extraordinarias que muestran el dinamismo de estos años y la necesidad de agilizar los asuntos del momento, puesto que los cambios que se estaban produciendo a nivel nacional tanto en el ámbito social como político tras la muerte de Franco también afectaban al devenir de la enfermería.

Desde 1970, con la Ley de Villar Palasí, estaba pendiente una nueva estructuración de los estudios de A.T.S con las opciones de cerrar escuelas, transformarlos en estudios de formación profesional (F.P.), o pasar a ser universitarios e integrar las escuelas en las Universidades, lo que terminó por convertirse en la reivindicación académica principal del colectivo.<sup>337</sup> Al igual que ocurrió en el resto de España, en Junio del 76 comenzaron los paros de estudiantes y profesionales, que mediante Asamblea eligieron las Coordinadoras Nacionales como gestoras del conflicto.<sup>338</sup>

En el caso de nuestra Provincia, el 3 de Junio de 1976 se celebró una Asamblea Plenaria en los salones de la R.S. con asistencia de los Presidentes de las 3 secciones de ATS y los Presidentes de los sindicatos. En ella se debatió sobre la necesidad de luchar de forma conjunta para conseguir enfocar la profesión de manera diferente y darle el cambio de rumbo que los propios profesionales demandaban, llegando a las siguientes demandas: que la carrera de ATS alcanzase el rango Universitario y coeficiente 3,6; la

---

<sup>337</sup> El temor a la degradación de los estudios estaba latente, y un decreto de abril de 1976 sobre F.P. se vivió como una auténtica amenaza pese a que no aludía directamente a las escuelas de ATS. La transformación de los estudios en F.P. significaría la degradación de la situación profesional, con una insuficiente formación, falta de equiparación con el entorno y repercusión negativa sobre la Salud Pública, por lo que todos los profesionales se unieron en torno a esta reivindicación común para su transformación en estudios Universitarios.

<sup>338</sup> Germán Bes. Op. Cit. 2014. pp.89-129.

constitución de una Asamblea Permanente; y la Asistencia de una Comisión con representación de las 3 secciones a la Asamblea Nacional de Madrid.<sup>339</sup>

Poco después, se reciben noticias a través del Consejo Nacional sobre modificaciones en la carrera de ATS que abocan a los cambios que la profesión demandaba, como la enseñanza mixta y sin régimen de internado para el curso 77-78, eliminando por fin las diferencias por sexo.<sup>340</sup>

A mediados de este mismo año, se celebran por fin las elecciones de los cargos de la Junta. Se produjo así una renovación completa de la directiva, pasando a ser Presidente Dionisio Díaz, y con ello, llegó la creación de nuevos Delegados, para dar voz a secciones diferentes del colectivo que se englobaban en el colegio, como fisioterapia y podología.<sup>341</sup>

Al inicio del que será el último año del colegio de ATS, la junta decide no seguir abonando ningún gasto de la Coordinadora por no sentirse correctamente representados y considerar que son ellos los únicos que realmente se representan. Días después, el Consejo Nacional les comunica que: “han sido oficialmente incluidos nuestros estudios en Escuelas Universitarias, culminando así la vieja gestión realizada por este Consejo”.

Pese al desmarque que los practicantes realizaron respecto a la Coordinadora Nacional, ésta siguió funcionando hasta completar el proceso de unificación en 1978.

---

<sup>339</sup> ACELA Libro de Actas Enero 1958 – Agosto 1977. pp.72-73. De estas Asambleas Permanentes surgió la Coordinadora Nacional que gestionó el conflicto y tramitó la negociación con los organismos competentes.

<sup>340</sup> Como en otras ocasiones, la aprobación legal de esta medida no supuso su cumplimiento inmediato, y en esta provincia se mantuvo el alumnado femenino durante el curso 77-78. Esto mismo ocurrió en otras provincias donde existían un número mayor de escuelas de ATS, como Madrid, donde de las 27 escuelas existentes en ese momento, tan solo dos habían cumplido la OM de diciembre de 1976 sobre alumnado mixto. Germán Bes. Op Cit. 2014. pp.129-165.

<sup>341</sup> ACELA Libro de Actas Enero 1958 – Agosto 1977. pp.75-77. Debemos recordar, que en este momento los estudios de fisioterapia y podología eran especialidades de ATS que se mantendrán ligadas a la enfermería incluso una vez integrada en la universidad. Esto se corrobora en la revisión de las colegiaciones de este periodo del colegio de Auxiliares Sanitarios, pues en la sección de ATS masculinos y practicantes se localizan varios registros de títulos de fisioterapia.



La unificación colegial estuvo presente desde el primer día del conflicto y se intentó poner de acuerdo a los presidentes de las tres secciones del Consejo General de Auxiliares Sanitarios, lo que resultó imposible y hubo que pedir ayuda a la Administración, que en Abril de 1977 da luz verde a la Orden del Ministerio de Gobernación para la Unificación Colegial de las tres secciones, con las normas de adaptación de la Organización.<sup>342</sup>

Según recogen las actas del colegio, acto seguido, el 21 Abril, se reúnen las juntas de gobierno de las 3 secciones colegiales en Junta Extraordinaria mostrando el desacuerdo unánime a las normas de adaptación Colegial, por considerar que no se ajustan a la ley de Colegios Profesionales y por estar realizadas por organismos que no tienen esas competencias.<sup>343</sup> Este tema se tratará posteriormente en la reunión de Presidentes de Madrid, trasladándose al Ministerio de Gobernación y al resto de autoridades competentes y continuará siendo objeto de debate y trabajo durante los siguientes meses, recogiendo el testigo de todas las gestiones en las actas.

Pese a las resistencias e intentos de cambio en las normas, el 2 de Agosto de 1977 se produjo la entrega de fondos, mobiliario, local y archivos ante notario a la Comisión Provincial de ATS para la Unificación definitiva ordenada.<sup>344</sup>

El análisis de las actas de la sección ATS masculinos y practicantes nos muestra un colectivo muy dinámico los primeros y los últimos años de funcionamiento de esta “Nueva Organización”. Constatamos que estas actas son bastante extensas, escritas de forma estructurada y con amplias explicaciones. Recogen principalmente reuniones de la junta directiva, juntas extraordinarias, juntas generales y asambleas provinciales. En general, la junta directiva se reunía al menos con periodicidad anual para elegir sus comisionados y dar respuesta a sus deberes financieros con la hacienda pública, y para

---

<sup>342</sup> Para ampliar información véase: Germán Bes, Concha. Op Cit. 2014. pp129-165.

<sup>343</sup> En el trascurso de las siguientes actas se recoge el acuerdo y satisfacción de los tres Consejos Nacionales por la Unificación y Colegiación Única, puesto que según versa, “lo llevan pidiendo 15 años” y exponen que “sólo existe disconformidad con las Normas para llevarlo a cabo”. ACELA Libro de Actas Enero 1958 – Agosto 1977. pp.85-88.

<sup>344</sup> ACELA Libro de Actas Enero 1958 – Agosto 1977. p.89. ANEXO...

preparar los actos celebración de su patrono, para los que organizaban diversas actividades a las que invitaban a las autoridades políticas de la provincia, con las que mantenían contacto asiduamente.

Además de esto, las actas recogen temas relacionados con mejoras para el colectivo como la ampliación de los campos de trabajo, conflictos profesionales tanto entre los propios compañeros como con el resto de profesiones de su ámbito por intrusismo, así como los problemas con las instituciones con las que se relaciona (mutuas, ayuntamientos, beneficencia...). A este respecto, el colegio actúa como mediador, y trata de llegar a su resolución. Se observa también su intervención en la tramitación de solicitudes de vacantes o de concursos, asumiendo la función de intermediario en los asuntos de interés de la clase.

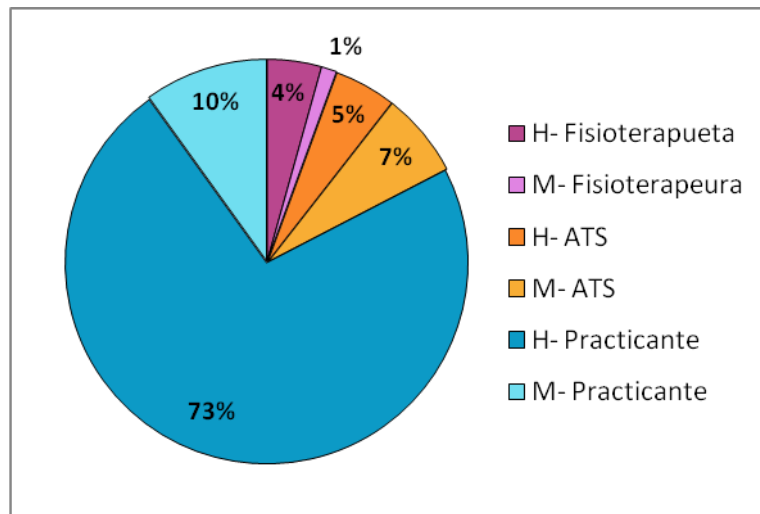
Durante este periodo de desarrollo de la sección de ATS masculinos y practicantes del Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios, esta contó con cuatro presidentes, todos ellos hombres pese a existir desde el inicio mujeres entre sus filas, y residentes en la capital. Los cargos fueron decididos en todas las ocasiones por elección de sus colegiados, convirtiéndose en directivas longevas, consolidadas, y que gozaron del apoyo de sus compañeros.

De acuerdo con los títulos registrados en el colegio desde 1954 hasta 1976<sup>345</sup>, en este periodo se contabilizan un total de 161 títulos de los colegiados inscritos, entre los que destaca su diversidad. Tal y como muestra el gráfico 15, hallamos 9 títulos de fisioterapia, 19 de ATS y 133 de practicantes.

---

<sup>345</sup> Hemos limitado el análisis de los registros de títulos al año 1976 porque comienza el registro del periodo de convalidaciones de los títulos de practicante a ATS y conscientes, de que 1977 marca el final de una época, la de los ATS y el comienzo de la profesión actual, los y las diplomados en Enfermería, con la consiguiente convalidación posterior de los títulos ATSM y ATSF en Diplomados en Enfermería, de lo que sin duda el colegio deja constancia, pero que no constituyen objeto de nuestra tesis doctoral. Las fuentes documentales utilizadas para este análisis han sido los dos libros de registros de títulos que se conservan del Colegio de Practicantes. ACELA. Registro de Títulos y Registro de Títulos ATS y Diplomas.

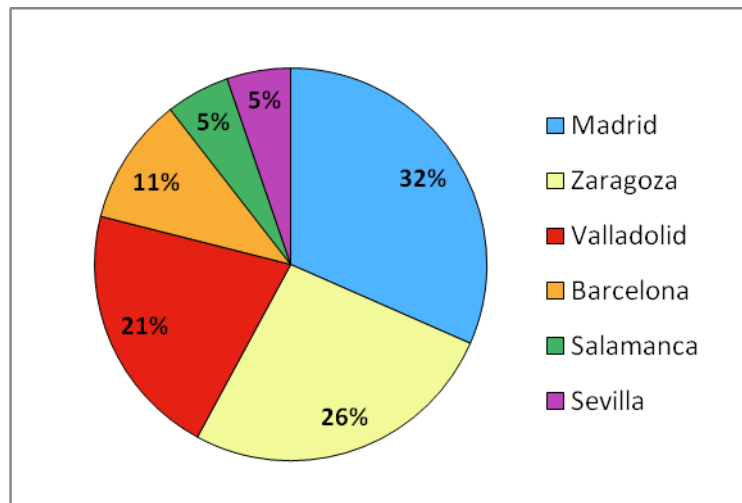
**Gráfico 15. Distribución de títulos de la sección ATS masculina: 1955-1977**



FUENTE: ACELA. Registro Títulos ATS y Diplomas. Elaboración propia.

Un análisis más detallado y desde el punto de vista de género muestra que ostentan el título de fisioterapia seis hombres y tres mujeres. Dos de los hombres se colegiaron en 1968 habiendo obtenido el título en 1967 en Zaragoza. El resto de titulados se colegiaron entre 1974 y 1975 con titulaciones procedentes de las Universidades de Barcelona y Madrid del periodo 1969-74. Habrá que esperar hasta 1960 para encontrar el primer registro del título de ATS, y pese a la legislación establecida que lo prohibía, se observa que de los 19 títulos registrados de ATS 11 corresponden a mujeres que se colegiaron, entre 1966 y 1975, en la sección de ATS masculina. Se titularon en diferentes universidades entre las que destaca la de Madrid. (Gráfico 16)

**Gráfico 16. Lugar de titulación de los ATS colegiados en la sección de practicantes y ATSM: 1955-1977**



FUENTE: ACELA. Registro Titulos ATS y Diplomas. Elaboración propia.

Atendiendo a los 133 registros de títulos de practicante restantes, destacamos que al menos 16 son mujeres que se colegiaron entre 1954 y 1968. Por último, merece la pena destacar el hecho de que la gran mayoría de los 19 registrados como ATS en el colegio masculino eran mujeres y ejercían en Logroño, probablemente en la Residencia Sanitaria, donde existía una gran necesidad de este tipo de profesional, especialmente para las diversas salas clínicas puesto que la ubicación habitual de los ATS masculinos eran los servicios centrales, para evitar su presencia en las plantas clínicas.

Tras contrastar estos registros con la lista aportada por el colegio al Consejo Nacional en 1953 observamos que sólo nueve son nuevos registros a contabilizar,<sup>346</sup> estableciendo así una aproximación de mujeres practicantes colegiadas, y por tanto ejerciendo en este periodo de 26.

De esta forma constatamos la incorporación progresiva de las mujeres a todos los ámbitos laborales, transformando la imagen social de la mujer, y consiguiendo incluso feminizar el cuidado profesional tras este periodo.

<sup>346</sup> En el registro de 1953 aparecen contabilizados muchos colegiados que sólo aportan certificación académica y resguardo. Estos posteriormente van aportando el título y es entonces cuando quedan recogidos en el libro de títulos correspondiente. Posiblemente por esta razón aparezcan en el registro de 1953 parte de las mujeres practicante comentadas y se registren a posteriori, por lo que ya estaban contabilizadas.

#### 4.5.2. Creación ATS Femenino + Enfermeras

Las enfermeras fueron las que más dificultades encontraron para alcanzar su reconocimiento profesional debido a las dificultades en el desarrollo de la titulación y a la invisibilidad social de la mujer. Todo ello, hace complicado localizar enfermeras profesionales de la primera mitad de siglo XX en nuestro entorno. Esta circunstancia, junto a la escasez de enfermeras oficiales tituladas en la provincia de Logroño justifica que no iniciasen la actividad de su colegio profesional hasta 1955, justo después de aprobarse la titulación de ATS, que propició la llegada a la provincia de las primeras mujeres ATS. Desde su constitución, hasta la unificación definitiva en 1977 los tres Colegios dependen del Consejo General de Auxiliares Sanitarios (CGAS) y cada sección colegial es independiente, por lo que cada colectivo mantiene su autonomía y defensa de su “clase” tanto a nivel nacional como provincial.

El acto de constitución del Colegio Oficial de Enfermeras se lleva a cabo el 23 de Abril de 1955 en el Colegio Oficial de Practicantes con Teresa Balmaseda como Presidenta; M<sup>a</sup> Pilar Lacalzada como Secretaria; Beatriz Serrano ejerciendo de Tesorera; Vicenta Manero y M<sup>a</sup> Pilar Palacios como Vocales y Felisa Morales como representante de FET de las JONS. Resulta curioso que a este acto acuda el Presidente del Colegio de Practicantes “con el objeto de orientar y facilitar los distintos datos”, constando al final incluso una diligencia señalando la ayuda ofrecida y su ofrecimiento para cuanto fuera necesario. Además, según se recoge en el acta, es el propio Inspector Provincial de Sanidad quien da orden de constituir la Junta y establece quiénes deben componerla, tomando en ese momento posesión de los cargos otorgados.<sup>347</sup> Acuerdan comunicar su constitución al Consejo Nacional y pedir las normas de organización y desenvolvimiento económico como guía. Acto seguido, solicitan un local al Inspector de Sanidad para sus juntas, facilitándoles uno en la Inspección Provincial de Sanidad, donde quedará establecida su sede. A este respecto, nos ilustra el relato de la

---

<sup>347</sup> ACELA. Libro Actas Enfermeras. pp.1-2. Puede verse en el ANEXO 11.

siguiente informante: «el colegio de enfermeras estaba creado en la calle Villamediana, donde estaba la Conserjería.»<sup>348</sup>

Comienzan entonces con las visitas de Representación a las diferentes Autoridades para informar sobre la fundación del Colegio. Se observa una gran actividad y entusiasmo en los inicios del colegio, que puede objetivarse al analizar la frecuencia con la que se reúnen, contando 6 y 7 juntas respectivamente durante los dos primeros años. La mayoría de estas reuniones eran Juntas Directivas donde tratan de poner en marcha los mecanismos para un correcto funcionamiento de la nueva institución como cuotas y cobros, resolver problemas y conseguir mejoras para la profesión.

Otra de las cuestiones que inicialmente tratan de conseguir es concienciar de la necesidad y obligatoriedad de colegiación a sus compañeras, acudiendo tanto a los centros de trabajo como a las instituciones donde ejercían las religiosas, que mantenían cierta resistencia al cambio. Pocos meses después de su constitución, la Presidenta se reúne en Madrid con la Presidenta del Consejo Nacional, estableciendo el día del Espíritu Santo como patrón de las enfermeras con el lema “caridad, ciencia y arte”.<sup>349</sup> De esta forma se diferencian del patrón de los practicantes pero esto no llegó a suponer conflicto puesto que posteriormente son invitadas a las celebraciones. Todo este trabajo fue dando su fruto, y al finalizar el primer año el colegio ya contaba con 71 colegiadas.

Al año siguiente, la presidenta se presenta ante el nuevo Gobernador Civil, y éste se interesa por los problemas del colectivo. Además, se comienza a trabajar temas relevantes para la mejora de la profesión como el establecimiento de Tarifas a percibir por las enfermeras según los servicios; la obligatoriedad de colegiación también para religiosas e interinas y la resolución de conflictos con los practicantes. Desde el Consejo Nacional organizan una peregrinación a Roma para todas las enfermeras colegiadas que coincide con la celebración del Patrón, por lo que se pospone y

---

<sup>348</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015. El ANEXO 12 recoge un ejemplo de la evolución y desarrollo del ATS a través de sus documentos clave.

<sup>349</sup> Este lema fue utilizado también para dar nombre a la revista profesional de la Sección de Enfermeras del Consejo General de Auxiliares Sanitarios.

finalmente se suspende. Llama la atención la programación de una Conferencia a petición de la presidenta celebrada en el colegio de Médicos bajo el título *“Las virtudes que deben adornar a la enfermera”*.<sup>350</sup> Pese a que desconocemos el contenido real de la charla, con solo analizar el lema se hace palpable la ausencia de contenido científico, teniendo su epicentro en otras características que se le presuponían a las enfermeras como ser servicial, amable, con buena presencia y dócil, actitudes que nada tenían que ver con la profesión, sino con la apariencia social y el componente de género, y que además a los ATS masculinos no se les presuponía ni exigía. Sin embargo, parece que existía inquietud científica y formativa, pues a finales de año el colegio anuncia la suscripción a la revista clarisa<sup>351</sup>.

En los años sucesivos el ritmo de reuniones se rebaja a la mitad, no superando las 4 Juntas anuales. Los temas más destacados durante estos años son los actos de celebración del día del Patrón<sup>352</sup>, la renovación de los diferentes cargos de la Junta y otras cuestiones referentes a la mejora de las condiciones de las enfermeras, como la petición de 30 días de vacaciones en lugar de los 20 que venían disfrutando. Llama nuestra atención, el escaso aumento de colegiadas que se registra durante los primeros años pese al trabajo de concienciación realizado, pues en 1957 tan sólo cuentan con 79 colegiadas. Estos datos, pueden justificarse en parte por ser una provincia pequeña, por la ausencia de escuela de formación en la provincia que promoviese los estudios y la consolidación profesional, así como las diversas solicitudes de baja que se registran por traslado, o lo que nos resulta más llamativo, por matrimonio.<sup>353</sup> A este respecto, encontramos los ejemplos de dos de las

---

<sup>350</sup> ACELA. Libro Actas Enfermeras. p.14.

<sup>351</sup> Pese a la búsqueda en diferentes fuentes no hemos podido encontrar referencias con respecto a esta publicación.

<sup>352</sup> La programación de actos para la celebración del Patrón se repite cada año (excepto en 1959, donde según recogen las actas, necesitaban comprar una máquina de escribir y por ese gasto se decide no celebrarlo) y suele consistir en una misa y aperitivo posterior, al que se le añaden algunos años la realización de conferencias previas y la invitación al acto de las Autoridades. Desde 1961 a 1966 parece que la misa se adelanta, pues en lugar de ofrecer un aperitivo tras ella se realiza misa y desayuno.

<sup>353</sup> Pese a los avances logrados por la mujer en relación a la incorporación laboral durante el siglo XX y su independencia económica, todavía se mantenía la tendencia en el colectivo (a veces por voluntad propia, a veces por presión social) de abandonar el trabajo remunerado al casarse para dedicarse al

informantes entrevistadas sobre el momento que se plantean el matrimonio y quizá por presión social se vieron en la tesitura de dejar su trabajo, pues como vemos, ambas lo hicieron por un corto espacio de tiempo y lo retomaron antes incluso de tener hijos:

«Cuando te casabas podías dejar de trabajar y te daban algún incentivo para que dejases de trabajar, luego al revés, nos llamaban porque necesitaban personal... fue una cosa rara entonces. Yo dejé la clínica nada más casarme, con la intención de desligar completamente la vida familiar de la enfermería en ese tiempo, pero me casé y embarazada de mi hijo me llamó una enfermera [...] de las antiguas que estaba en el Instituto Nacional de Previsión, me dijo, no te importaría sustituirme dos meses porque voy a pedir excedencia, [...] y le dije que sí.»<sup>354</sup>

«Cuando me casé lo dejé, poco... un año o así, y Dulin es el que me metía caña....me decía: “Margarita no vas a saber nada, se te va a olvidar todo” y entonces me daba en mi amor propio, y al final dije pues me voy, y después tuve los seis hijos.»<sup>355</sup>

Cabe destacar la participación de las enfermeras en la Asamblea Nacional de Sanitarios Españoles celebrada en 1959, y la reunión en este mismo año de las directivas de sindicatos, colegios de enfermeras y delegados de sección femenina y JONS en Madrid ante la petición en este mismo año de Pilar Primo de Rivera a Franco para que se realizase la unificación del título de Enfermeras del plan antiguo con el actual de Auxiliar Sanitario (técnico).<sup>356</sup>

---

hogar y a la crianza de los hijos. En el caso de las enfermeras, y debido a su escasez, una gran proporción se reincorporaban posteriormente de nuevo a su profesión. Véase: Martín Barroso Clemente. *Enfermería: presente y futuro*. Madrid. 1978. pp. 40-53.

<sup>354</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015.

<sup>355</sup> Margarita de Valdivielso Rodríguez, entrevista realizada el 7 de Julio de 2015.

<sup>356</sup> ACELA. Libro Actas Enfermeras. p.26. Esta reivindicación era el caballo de batalla principal de las enfermeras desde los comienzos, pues con el cambio de estudios y unificación como ATS se vieron agraviadas en una ausencia de convalidación que concedieron tanto a matronas como a practicantes, de forma que la situación de muchas de las enfermeras existentes con estudios anteriores a 1953 quedó relegada a una posición secundaria y con funciones, y condiciones de trabajo y sueldo muy inferiores a las de sus compañeras ATS. Estas consideraciones las recoge Martín en su estudio de la situación de la enfermería en la comunidad de Madrid de 1977. Véase Martín Barroso Clemente. Op cit. 1978, pp.31-40. Este problema se mantendrá hasta el final de la etapa ATS, con la unificación real y definitiva que requería la entrada a la universidad.



«El programa académico que ellos (los practicantes) tenían no era como la enfermera que iba a cuidar a un hospital o que venía un enfermo del frente... que le daban un cursito. El practicante tenía un título que obtenía siguiendo un plan académico, el de aquella época. Entonces, el practicante era más que una enfermera. Una vez que surge el tema de ATS el tema cambia, porque el programa académico era el mismo para unos que para otros. [...] Ese fue un problema que tuvimos que solucionar también después, cuando se hizo la Comisión Nacional Provisional y las Comisiones Provinciales. [...] Había muchísima gente mayor, que venía de la situación de la época de la guerra en la que trabajaban como enfermeras, les daban un cursillo o lo que fuera, y otras que simplemente se ponían a trabajar y todo el mundo era enfermero. A lo mejor les daban un cursillo, y depende de quién lo daba era más extenso o menos extenso. Te lo digo porque tuvimos que estudiarnos todos los programas que se hicieron antaño para conseguir la convalidación de las enfermeras de esa época por ATS [...] eran personas mayores que habían estado trabajando y cobrando toda la vida, entonces con estas reestructuraciones a nivel legal, de organización y de todo el tema... no era cuestión de hacer daño a nadie. Entonces siguieron... fueron las menos las que no pudieron convalidar, pero siguieron trabajando. Las demás se legalizó su situación haciendo la convalidación del título de enfermera por el de ATS, para regular situaciones que venían atrás y que cada uno era de un lado.»<sup>357</sup>

La calma que se respira en el funcionamiento del colegio se verá ligeramente turbada a comienzos de 1962, produciéndose varias juntas donde se recogen fricciones con otros profesionales en las que el colegio se ve obligado a mediar. El primero de los conflictos proviene de la falta de delimitación de funciones de las auxiliares de clínica, no tanto en la residencia, pero sí en el ambulatorio del SOE, donde ocupan plazas y realizan funciones de enfermera. La presidenta se reúne con el Inspector del SN de previsión para su resolución. Por otro lado, las comadronas presentan una protesta al colegio porque algunas enfermeras ayudan a los médicos en los partos. Tras reunirse con la presidenta del colegio de comadronas hacen visita por las clínicas para recordar a los jefes de servicio la limitación de funciones de cada profesional.<sup>358</sup>

Durante los nueve años siguientes, disminuye el nivel de actividad que se recoge en las actas, pasando a celebrar durante estos años solo una o dos reuniones anuales, incluso ninguna, como sucede en 1969 y 1971. Además, la mayoría de las reuniones que se celebran en esta etapa son para preparar los actos del día del Patrón, aunque en

---

<sup>357</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015. Citado al final del capítulo anterior en el que se recoge el número de Enfermeras de Facultad con dos o más años de estudios que llegaron a convalidar por ATS. Con ello se consiguió un colectivo con los mismos derechos y más unificado.

<sup>358</sup> ACELA. Libro Actas Enfermeras. pp.31-33.

alguna de ellas también se tratan otros temas relativos al colegio como la propuesta del Colegio de Médicos para colaborar en la adquisición de un edificio Colegial en 1967, que aunque del agrado del colectivo, finalmente será desestimada por falta de recursos económicos, o la necesidad planteada en 1968 de contratar a alguien para las labores burocráticas del colegio.<sup>359</sup>

Otras de las actividades que se recogen en las escasas actas de este periodo es la renovación de cargos de la junta directiva, que como novedad será a elección de las enfermeras colegiadas de la provincia y no de las constituyentes de la junta como hasta entonces. Esto se llevará a cabo en 1970, cuando por primera vez tiene lugar una de las pocas Asambleas Generales recogidas por este colegio donde explican la necesidad de renovar los miembros centrales de la Junta Directiva proponiéndose las posibles candidaturas para la elección, que no tomarían posesión hasta año y medio después.<sup>360</sup> Además es en esta Asamblea donde por primera vez se autodenominan y recogen en acta como "ATS".

A partir de 1972 se observa un incremento de la actividad en la Directiva del colegio, aumentando el número de reuniones anuales que se realizan y los temas que en ellas se tratan, intuyéndose cambios en las formas y los fines buscados desde diferentes ámbitos. Tanto es así que en febrero de ese mismo año reciben una propuesta realizada por compañeras de Barcelona sobre los estudios de Enfermera para su valoración. Les parecen muy positivas, apoyándolas y con ganas de que pueda ser una realidad pronto, pues apuestan por la elevación de los estudios a universitarios, lo que

---

<sup>359</sup> ACELA. Libro Actas Enfermeras. p.41-44. Del mismo modo que se propuso al colegio de practicantes, el colegio de médicos ofrece a las enfermeras tomar parte en la adquisición de un edificio donde se concentrasen todas las profesiones colegiales del sector (médicos, farmacéuticos..). También en este caso, la idea les agrada pero no disponen de fondos y deciden exponer la posibilidad de un préstamo del Consejo Nacional para la adquisición, pero la cantidad de la que podrían disponer resulta insuficiente y finalmente los colegios de practicantes y matronas no estaban dispuestos a unirse, por lo que tienen que desestimar la idea.

<sup>360</sup> Pese a celebrarse estas elecciones en Mayo de 1970 y ser elegida como Presidenta M<sup>a</sup> Teresa Hijelmo junto a Pilar Marín y Ana M<sup>a</sup> Martínez como secretaria y tesorera respectivamente. Éstas no tomarán posesión de sus cargos hasta Febrero de 1972, es decir, un año y medio después de ser elegidas, puesto que durante 1971 hay una ausencia completa de actividad, al menos registrada, en la sección de enfermeras del colegio, sin causas aparentes o conocidas. ACELA. Libro Actas Enfermeras. pp. 50-52.

supondría una gran renovación y mejora para la profesión. Además, debido a las escasas colegiaciones y al fenómeno observado de colegiación femenina en la sección de practicantes, el colegio decide mandar un oficio a todos los centros sanitarios para recordar la obligación de que las ATS y enfermeras estén colegiadas en el colegio ATS femenino. El relato de la siguiente informante nos acerca a la situación colegial del momento y nos permite constatar que las colegiaciones de los nuevos ATS debían hacerse en una u otra sección en función del sexo, aunque como veremos posteriormente no siempre se cumplió:

«Había colegio de enfermeras, colegio de practicantes y colegio de matronas y yo me tuve que colegiar en el de enfermeras. El de enfermeras lo tenía en su casa la presidenta. Después la sede de practicantes en la calle Avenida de Navarra en la acera de la derecha según bajas hacia la policía. Y la de matronas me parece que también ahí, como si fuera un colegio dentro de otro colegio, aparte. [...] Yo era ATS y estaba colegiada en el colegio de enfermeras, porque mujeres con mujeres, hombres con hombres y por otro lado las matronas.»<sup>361</sup>

Desde el Consejo también se intuyen cambios formales y organizativos, con nuevas normas de funcionamiento que llegan a afectar a la renovación de cargos de la Junta programada para ese año por el colegio, invalidando el acto realizado y teniendo que repetir las elecciones al año siguiente conforme a las nuevas normas.<sup>362</sup>

Comienza a verse en el colectivo mayor grado de implicación, reivindicación y compromiso con la profesión, que se constata en enero de 1974, tras recibir varias cartas tanto del Consejo Nacional como de colegios de otras provincias alertando sobre el riesgo de degradación de la profesión al no aprobar las propuestas presentadas y querer convertir los estudios en formación profesional.<sup>363</sup> Abogan por la

---

<sup>361</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

<sup>362</sup> Tras realizarse las votaciones en Mayo de 1972 de los cargos de Secretaria, y las 2 vocales por ser los más antiguos, el Consejo Nacional manda al colegio nuevas normas para la elección de cargos, que como novedad, exige que las candidaturas estén avaladas al menos por 25 enfermeras y se constituya una Mesa de Votación con tiempo determinado, por lo que invalidan el proceso realizado y les instan a que lo repitan conforme al reglamento.

<sup>363</sup> Como hemos comentado en apartados anteriores, los estudios de ATS estaban pendiente una nueva estructuración desde 1970, con las opciones de transformarlos en estudios de formación profesional, o

unión de todas las enfermeras de España, movilizándolo al colectivo y enviando cada una un telegrama al Ministro de Trabajo y al Ministro de Educación y Ciencia mostrando su disconformidad y descontento con la actitud tomada, así como invitándoles a rectificar.<sup>364</sup>

Se intuyen también cambios como grupo profesional, pues comienzan a tener “conciencia de reconocimiento” y proponen a la compañera Felisa Morales para 2 premios por su labor profesional y dentro de la organización colegial, donde ejerció entre otros cargos, como presidenta durante 13 años. Además deciden establecer un “Día Provincial de la Enfermera” en el que homenajear cada año a una compañera jubilada.

La preocupación y trabajo por la calidad y mejora de su profesión es más notable cada vez, lo que queda presente en 1975 cuando por primera vez se recoge en acta la asistencia de representantes del colegio a la Reunión de Presidentes de Colegios Provinciales de Madrid, donde se tratan los temas más relevantes para la profesión y las formas de afrontarlos. Tan solo un mes después, en Mayo de 1975 el propio colegio dirige un escrito al Decano de la Facultad de Medicina de Zaragoza para que lo traslade al Ministro de Educación y Ciencia instando sobre la necesidad de endurecimiento de los requisitos de acceso a la Escuela de ATS “Antonio Cuadro Coello”. En este mismo momento, el Colegio de Médicos les ofrece una estancia en su sede, por lo que deciden trasladar allí su domicilio colegial.<sup>365</sup>

El nivel reivindicativo no queda ahí, y comienzan además una lucha por sus derechos reclamando al presidente del Tribunal Económico Administrativo de Madrid la deducción del 25% del Impuesto de Rendimientos de trabajo personal que el INP

---

pasar a ser universitarios. Esta última era la opción de elección de las diferentes secciones profesionales implicadas, y el temor a la alternativa de la FP hace saltar las alarmas entre el colectivo que comienza a movilizarse.

<sup>364</sup> ACELA. Libro Actas Enfermeras. p.59.

<sup>365</sup> ACELA. Libro Actas Enfermeras. p.63. Entre los muchos cambios que se producen en los últimos años de la ATS Femeninas y enfermeras se recoge el traslado de su sede colegial a Avenida de Portugal Nº 7, donde el colegio de Médicos les facilita una estancia de forma gratuita.

reconoce a ATS masculinos, puesto que supone una discriminación hacia el colectivo de enfermeras y ATS femeninos.<sup>366</sup> Se lo deniegan inicialmente, por lo que organizan una Asamblea General para informar al resto de compañeras de la situación y los pasos a seguir en su lucha, asesorándose por un abogado y reuniéndose tanto con el Director del INP como con el Gobernador Civil, que les apoya en sus reivindicaciones por considerarlas justas y guía en sus actuaciones para conseguir llevarlas a buen puerto.

El 1 Abril de 1977 se publica una Orden Ministerial para la Unificación de colegios y el 2 de Agosto la Comisión Provincial de ATS con M<sup>a</sup> Carmen Freire como presidenta procede a la toma de local, mobiliario, archivos y fondos de esta sección de Enfermeras para Unificarlas a las secciones de Practicantes ATS y Matronas, estableciendo un solo Colegio Provincial de ATS con sede en Avenida de Navarra.<sup>367</sup>

Tras el análisis de las actas, constatamos que estas son en general escuetas, y recogen principalmente reuniones de la junta directiva, pues en los 22 años de funcionamiento del colegio tan sólo se registran dos Asambleas Generales. Al respecto de esta sección colegial, se pronuncia uno de los informantes entrevistados:

«Las enfermeras estaban en el colegio de médicos, en Avenida Portugal, que les tenían un despacho allí y de eso está muy poco documentado porque no documentaban nada.»<sup>368</sup>

Estas actas tratan principalmente temas relacionados con mejoras para el colectivo, y son escasos los conflictos que se recogen por intrusismo con otros profesionales. Además se constata la ausencia de conflictos particulares entre las propias enfermeras, lo que quizá pueda atribuirse a su orientación laboral hacia el ámbito hospitalario, pues el ejercicio libre les estuvo vetado durante largo tiempo. Por otro lado, observamos que el colegio actúa como mediador a la hora de reclamar mejoras para el

---

<sup>366</sup> ACELA. Libro Actas Enfermeras. pp.65-68. Se observa que pese a estar unificados legalmente seguían existiendo muchas diferencias en la realidad. Con el apoyo del Consejo Nacional y bajo el asesoramiento de un abogado interponen un recurso en Hacienda al respecto, que no será resuelto de manera inmediata, pues en el acta existente de 1976 aún está pendiente de resolución este problema.

<sup>367</sup> ACELA. Libro Actas Enfermeras. p.69 ANEXO 16.

<sup>368</sup> Pedro Vidal Hernández, entrevista realizada el 2 de Junio de 2015.

colectivo al que representa pero apenas realiza labores de gestión o mediación en trámites burocráticos como se constata en el colegio de sus compañeros masculinos. Al igual que en el caso de la sección de practicantes, las actas reflejan su mediación en los conflictos profesionales con el resto de profesiones (en este caso con las matronas, o las auxiliares de clínica), señalando al intrusismo como un elemento importante y común a combatir en la profesión. También se recoge de manera anual referencia a los preparativos de los actos de la celebración de su patrona, a la que suele acompañar las celebraciones religiosas y algún aperitivo o comida, y a los que acudían por invitación algunas autoridades, principalmente eclesiásticas.

Durante el periodo que estuvo vigente la sección de Enfermeras, esta contó con tres presidentas, la primera de ellas nombrada por el Inspector Provincial de Sanidad, y las otras dos por elección de sus colegiadas, por lo que puede considerarse que las Presidencias y sus compañeras de Junta gozaron de apoyo y estabilidad en los cargos.

Hemos de resaltar, que entre las actas de esta sección no encontramos referencia sobre la existencia de “comisionadas” ni de petición por parte de Hacienda de éstas para formar parte de las Juntas de Evaluación del Impuesto sobre Rendimiento del Trabajo Personal, ni que las enfermeras estuvieran representadas de cualquier otro modo en estas juntas, lo que parece otro hecho discriminatorio con respecto a sus semejantes, practicantes y matronas y puede explicar la referencia recogida en las actas en 1975 sobre la discriminación que en este aspecto sufrían. En ellas, reclamaron al presidente del Tribunal Económico Administrativo de Madrid la deducción del 25% del Impuesto de de Rendimientos de trabajo personal que el INP reconocía a ATS masculinos.

Cabe destacar también la ausencia de referencias, posicionamientos o acciones en torno a la evolución del conflicto por los estudios de enfermería y su evolución, pues más allá de las acciones tomadas en 1974 no se vuelve a recoger ninguna noticia al respecto de su Consejo Nacional, ni sobre la existencia tan siquiera de la Coordinadora. Tampoco encontramos ningún tipo de valoración o posicionamiento del colegio en torno a la Unificación Colegial decretada en 1977 y que llevó al final de las 3 secciones colegiales.

En este punto, surge un problema estadístico o de interpretación de los hechos, pues existe una carencia de datos sobre este colectivo al no encontrar ningún libro de registro de títulos de las colegiadas de esta sección<sup>369</sup>. Por tanto, no podemos tratar y comparar a las enfermeras-ATS femeninas de igual modo que a sus compañeros practicantes-ATS masculinos y matronas pero trataremos de establecer unos cálculos aproximados de mínimos fiables.

En primer lugar, queda constancia tras la revisión de actas que tras su constitución como sección colegial en abril de 1955 realizan un censo inicial con todas aquellas profesionales que solicitaron colegiación, reuniendo un total de 69 enfermeras.<sup>370</sup> Esta escasez de profesionales a mitad de siglo en la provincia puede ser debido a diversos factores, como la ausencia de formación de estas profesionales en la provincia, pues la implantación de escuela de ATSF fue tardía y no llegaría hasta 1971; las solicitudes de baja registradas por matrimonio; o la colegiación de muchas mujeres ATS en el colegio de ATS masculinos<sup>371</sup>, algo que debía preocupar al colegio, pues en 1972 mandan un oficio a todos los centros sanitarios recordando cómo estaba regulado. A este respecto nos ilustra el relato de una de las ATS entrevistada, que se consideraba igual a sus compañeros y no renunció a colegiarse en la sección de ATS masculina:

«... en Diciembre de 1961, el día de los inocentes vine a Logroño, entonces yo aquí quería colegiarme. No me dejan en los practicantes, había dos colegios el de

---

<sup>369</sup> No se ha encontrado entre la documentación a la que se ha tenido acceso en el Colegio de Enfermería ningún libro de Registro de Títulos de esta sección; sin embargo, tenemos constancia de que sí existió este libro, pues en el Acta Notarial que recoge la unificación de las tres secciones se detallan los inventarios de lo tomado en cada uno de ellos, mostrando que en el de enfermeras existía Libro de Títulos, así como una carpeta de bajas de enfermeras y otra de expedientes que no se han localizado.

<sup>370</sup> En este registro tan solo se recoge nombre y apellidos, por lo que no podemos hacer un perfil más detallado. ACELA. Libro Actas Enfermeras. pp.5-6.

<sup>371</sup> Pese a la normativa vigente que obligaba a las ATS femeninas a colegiarse en la sección de enfermeras, se tiene constancia documental de que a lo largo de todo el periodo fueron al menos 11 las compañeras ATS femeninas que decidieron colegiarse en la sección masculina. ACELA. Registro de Títulos ATS y Diplomas. Este fue un gesto de rebeldía y reivindicación por la unificación irreal que se había establecido, y que mantenía la diferenciación por sexos tanto en el ámbito educativo como en el laboral y en el colegial.

practicantes y el de enfermeras, entonces yo reclamé porque dije que tenía el título de ATS, era la 1ª promoción, reclamé y estuve colegiada luego en los dos.»<sup>372</sup>

Para finales de 1955, el año de constitución de la sección, se notifica que las colegiadas ascienden a 71, pudiendo afirmar que todas ellas tienen título de enfermera, pues la carrera de ATS se aprobó y empezó a impartir en 1953 con una duración de tres años y hasta 1956 no terminaría la primera promoción.

Dos años más tarde, ya en 1957 se hace referencia en acta de que la sección contaba con 79 colegiadas, por lo que estas ocho compañeras nuevas podían ser tanto enfermeras como ATS. A partir de ahí no se dispone de más información al respecto, aunque sí que conocemos que al menos once mujeres ATS se colegiaron entre 1966 y 1975 en la sección de practicantes-ATSM.<sup>373</sup>

Además de estos datos, y tal como desarrollaremos en el capítulo correspondiente, conocemos que tras la implantación de la Escuela de ATS femenina “Antonio Coello Cuadrado” adherida a la Residencia Sanitaria, se facilitó la formación de al menos siete promociones de ATS, con un total de 253 alumnas. De éstas, al menos 169 eran mujeres de la provincia, por lo que podemos intuir que el número de profesionales tanto colegiadas como ejerciendo en este último tramo del periodo aumentó considerablemente.

Constatamos por tanto una notable escasez de enfermeras durante la primera parte de este periodo pero que poco a poco mejoraría gracias a la implantación de la Residencia Sanitaria, que precisaba de este tipo de personal femenino y aportaría la posterior apertura de un centro de formación asociado, pues tal y como expresa Montesinos en el análisis sobre matronas y practicantes, queda suficientemente

---

<sup>372</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015.

<sup>373</sup> ACELA. Registro de Títulos ATS y Diplomas. (perteneciente a la sección practicante-ATSM).



acreditado que en la elección de esos estudios se tenía en cuenta la relación existente entre el lugar de residencia y el punto de examen.<sup>374</sup>

Es probable, que esta necesidad de profesionales, junto con la consolidación progresiva de la profesión, así como la apertura social al mudo laboral femenino animase cada vez a más mujeres a apostar por esta profesión. Además, hemos constatado, que la implantación en 1971 de una Escuela de ATS femenina adherida a la Residencia Sanitaria facilitó la formación de muchas mujeres de la provincia, por lo que podemos pensar que el número de profesionales aumentó considerablemente desde esta fecha y su situación en la provincia mejoró. Esta teoría coincide con los datos que a nivel de España aporta Hernández, donde señala que en 1956, la primacía colegial de entre las tres figuras auxiliares corría a cargo de los practicantes y ATSM, doblando a la de las enfermeras y ATSM y cuadruplicando a las matronas (25%, 10% y 6% respectivamente) respecto a los datos totales de profesionales sanitarios colegiados. Sin embargo, para 1977 la situación es muy distinta y los datos dan un vuelco, consiguiendo la supremacía en número las enfermeras y ATSF frente a los practicantes y ATSM manteniéndose en tercer lugar las matronas.<sup>375</sup>

Pese a todo esto, en nuestra provincia no podemos corroborar este aumento de profesionales femeninos al no disponer de un registro oficial que nos facilite estos datos y no haber localizado el libro de registro de títulos del que disponía la sección colegial de enfermeras y ATS femenina, pero sí podemos situarla en la segunda posición en cuanto a peso profesional provincial dentro del ámbito de auxiliares sanitarios, pues desde su constitución contaban con mayor número que la sección de matronas.

---

<sup>374</sup> Montesinos Vicente, Fernando. *Practicantes, matronas y cirujanos dentistas en la España contemporánea (1855-1932)*. Girona: Universidad de Girona, 2011, pp. 582-597.

<sup>375</sup> Hernández Martín, Francisca. *Historia de la enfermería en España: (desde la antigüedad hasta nuestros días)*. Madrid. Síntesis; 1996. pp. 279-280.

### 4.5.3. Creación Sección Matronas

Las matronas, siempre han ocupado el tercer lugar en número del colectivo, por su concreto y reducido ámbito de actuación. En sus inicios tuvieron un bagaje profesional similar al de los Practicante, con campo de trabajo autónomo y opción libre en cada población, o barrio urbano. Gozaban de gran prestigio entre la población, pero no tenían el mismo peso social que sus compañeros por el hecho de ser mujeres. En el caso de La Rioja, el número de matronas era bastante escaso teniendo en cuenta los datos de formación de profesionales analizados en el apartado anterior del distrito universitario al que pertenecía esta provincia<sup>376</sup> y los datos de ocupación de las plazas APD existentes que hemos analizado.<sup>377</sup> El relato de la matrona entrevistada nos revela que la carestía de compañeras hacía que apenas tuviera relación con otras compañeras, y con las que mantuvo algún contacto fue por cercanía y porque necesitaban hacerse favores entre ellas para poder marcharse del pueblo sin dejarlo desatendido:

«...nada, relación no tuve con casi ninguna... alguna vez solía verme con la de Autol. [...] Ella fue la que dijo -“yo no tengo en Autol a nadie y tu tampoco”- pues nos combinamos, tú me atiendes a mí y yo a ti. Yo no me voy a ir de vacaciones, me quedo en el pueblo y si ocurre algo, lo atiendo»<sup>378</sup>

Esta escasez de matronas existentes en la provincia provocó que las matronas no se constituyesen en colegio provincial propio al declararse la colegiación obligatoria en 1930 por no alcanzar las 50 necesarias, retrasándose este hecho hasta 1955, 15 años

---

<sup>376</sup> Gracias a los datos facilitados por la investigación de la profesora Subirón sobre las Matronas riojanas tituladas en la Universidad de Zaragoza, hasta 1953 son un total de 24. Las dos primeras matronas riojanas que consiguieron el correspondiente título son anteriores a 1900. Entre 1900 y 1936 son 11 los títulos de matronas riojanas expedidos, durante la guerra civil española no se emitieron títulos, y se contabilizarán un total de 11 entre 1940 y 1953. Véase: Subirón Valera, Ana Belén. *Fundamentos legales y socioculturales de la formación académica de las matronas en Zaragoza: 1857-1978*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2017, pp. 238-294.

<sup>377</sup> De los 121 partidos médicos existentes de APD, se contabilizan un total de 111 plazas vacantes de Matrona APD en la relación facilitada por la Jefatura Provincial en 1948, por lo que podemos situar en unas 10 las matronas titulares que ejercían en APD a mitad de siglo y otras 5 ejerciendo de manera interina, siendo un total de 15. Fuente: AHPLR. Sanidad. Sig. 120.

<sup>378</sup> Marcela Gil Moreno, entrevista realizada en Arnedo el 27 de Mayo de 2015.

después de establecerse la colegiación obligatoria.<sup>379</sup> Tal y como hemos comentado en apartados anteriores, las matronas existentes en la provincia anteriores a la constitución de su Colegio Oficial, debían colegiarse y acudían a los de otras provincias, tal y como recoge la documentación encontrada y corrobora el relato de uno de nuestros informantes:

«Las matronas eran tan pocas que se juntan por regiones y las de aquí pertenecían al Colegio matronal de Aragón. [...] Aquí no aparece documentación ninguna del Colegio de Matronas hasta la unificación de 1954 con los títulos de ATS, en cambio las que ya estaban ejercientes aquí eh, que eso si ya lo tengo documentado porque me han dado su documentación, sus títulos, su carrera, sus todo... pertenecían al Colegio Matronal de Aragón»<sup>380</sup>

El acto de constitución del Colegio Provincial de Matronas de Logroño se lleva a cabo el 8 de Febrero de 1955 en la sede del Colegio de Practicantes (ahora Colegio de Auxiliares Sanitarios), bajo la Presidencia de Francisca Beltrán de Heredia con la asistencia de las matronas de la capital. Se dan a conocer el resto de cargos de la Junta Directiva que el Jefe Provincial de Sanidad había establecido previamente, quedando Asunción de Bobadilla al cargo de la Secretaría, Concepción Orio como Tesorera y Victoria Bartolomé como Vocal (puede verse en ANEXO 10). Comunican todas estas novedades al resto de matronas mediante circular. Además se comunica el ofrecimiento del colegio de practicantes para compartir su domicilio social, aceptándolo, lo que se corrobora con el relato que nos ofrece la matrona y practicante entrevistada:

« Eran dos carreras distintas pero yo tengo el titulo de las dos. [...] Los dos títulos el de matrona y ATS son del 52 y en el colegio de Logroño. Tengo los dos carnets el de ATS y el de Matrona, que eran allí mismo, juntos, eran el de ATS y el de Matronas, iguales.»<sup>381</sup>

---

<sup>379</sup> Pese a establecerse en 1955, la escasez de matronas en la provincia continuaba, pues como veremos más adelante, en este periodo tampoco alcanzaron este número mínimo que previamente se había propuesto para instaurarse como colegio.

<sup>380</sup> Pedro Vidal Hernández, entrevista realizada el 2 de Junio de 2015.

<sup>381</sup> Marcela Gil Moreno, entrevista realizada en Arnedo el 27 de Mayo de 2015.

« El Colegio de Practicantes, vamos que era sección masculina entonces, estaba situado en Avenida de Navarra, el antiguo Colegio de Practicantes, y estaba ubicada allí también la sección de Matronas.»<sup>382</sup>

Lo más destacable de las actas conservadas es la escasa frecuencia con la que las Matronas riojanas se reunían (mayoritariamente una junta anual) y los registros más bien escuetos de dichas reuniones. Pese a todo, los cuatro primeros años se vislumbra mayor actividad, destacando en los inicios la organización de la reciente institución creada y el control de las compañeras que ejercían la profesión mediante la colegiación para evitar el intrusismo, llegando a denunciar el primer año a una compañera ante el Inspector Provincial de Sanidad por su negativa a colegiarse. Para los trámites burocráticos y administrativos del colegio deciden contar con la ayuda de la auxiliar administrativa contratada por el colegio de practicantes, gratificando cada año sus servicios.

Durante el segundo año de funcionamiento del colegio, la junta directiva organiza la celebración del día de su patrona, con una misa en la colegiata de la Redonda y un aperitivo posterior en el café Hijelmo, invitando a las autoridades locales.<sup>383</sup> No parece que las matronas, a diferencia de los practicantes, tuviesen tiempo o ganas de celebraciones ya que esta es la única referencia a organización de eventos en sus actas.

El año 1958 trajo consigo movimiento en la sección colegial de matronas debido a la Orden Ministerial de Hacienda del 27 de Enero en la que se les solicitaba la elección de tres comisionadas que representaran al colectivo en la junta de evaluación para los impuestos sobre los rendimientos del trabajo personal.<sup>384</sup> Ese mismo año la Junta acordó pagar el desplazamiento a Logroño de las comisionadas y ponerse en contacto

---

<sup>382</sup> Pedro Vidal Hernández, entrevista realizada el 2 de Junio de 2015.

<sup>383</sup> ACELA. Libro Actas Matronas. p. 4

<sup>384</sup> Al igual que se recoge entre las actas de los Practicantes, Hacienda solicitaba cada año a 3 matronas para representar a la profesión en la junta de evaluación del impuesto sobre el trabajo personal. Estas eran elegidas mediante votación del resto de matronas por secciones conforme a la lista certificada remitida por la administración de Rentas Publicas de la declaración de Hacienda.

mediante correo postal con todas las Matronas colegiadas de la provincia para conocer el número de partos asistidos por las Matronas. Desde entonces, año tras año de 1959 a 1972 y casi sin modificaciones, la junta directiva se reúne una única vez a finales de Marzo para proceder a la elección de las “comisionadas” que representaran al colectivo<sup>385</sup>.

Durante estos trece años,<sup>386</sup> tan sólo se verá interrumpida la monotonía de juntas de la sección colegial de matronas por los acuerdos tomado a inicios de 1965 de aumentar la cuota colegial y de comunicar a todas las compañías de seguros libres de la ciudad de Logroño que a partir del 1 de Julio de ese mismo año no se atenderían los partos de las aseguradas para ninguna compañía, instándoles a que a partir de esta fecha dejen en libertad a las comadronas que tuviesen compromisos adquiridos con ellas.<sup>387</sup>

A partir de entonces, el ritmo de actividad del colegio aumenta, con hasta 3 reuniones en 1973, la primera de ellas, la habitual para la designación de comisionadas, seguida de una extraordinaria también en marzo, donde la tesorera Dña Concepción Orio Sáenz comunicó su deseo de dejar su cargo. En agradecimiento a la labor desempeñada durante tantos años y su gran interés y preocupación por la “Clase” acordaron hacerle un pequeño obsequio.<sup>388</sup> También se estudiaron todos los problemas de índole profesional que cada colegiada informaba (aunque el acta no recoge estos problemas) para dar cuenta de ellos en la Asamblea General de Madrid

---

<sup>385</sup> Puede verse la relación de todas ellas en ANEXO 13. En esta destaca la formación de un núcleo de 6 compañeras que fueron comisionadas más de 4 veces en el periodo 1958-77. Sobresale entre ellas Carmen Marín Alquezar, que fue comisionada nada menos que en 7 ocasiones. Localizamos además entre las comisionadas a dos compañeras que no disponen de registro en el Libro de Títulos de esta sección.

<sup>386</sup> ACELA. Libro Actas Matronas. p. 10-41. Llama la atención que desde este momento toma el mando de la Presidencia Victoria Bartolomé, sin ningún tipo de elección o de referencia al respecto en las actas y que mantendrá hasta 1977, retirándose por enfermedad unos meses antes de la unificación.

<sup>387</sup> ACELA. Libro Actas Matronas. p.23

<sup>388</sup> ACELA. Libro Actas Matronas. p.43. Para sustituirla en el cargo se propondrá al Consejo de Madrid a Dña M<sup>a</sup> Jesús Martínez García y para la segunda vocalía que queda vacía a Dña Matilde Localzada Aragón pendiente de que den su aprobación y nombramiento.

del próximo mes de mayo y que contará con la asistencia de la presidenta Dña Victoria Bartolomé, por considerarse de gran interés para el colectivo.

Por último, se convocó una tercera junta ordinaria en mayo donde la presidenta dio cuenta del trabajo realizado y los temas tratados en la Asamblea General de Madrid, explicando la gran preocupación que el Consejo General de Matronas mostraba por todos los problemas relacionados con la Clase. Entre los temas más relevantes tratados destaca la integración en el Seguro Obligatorio de Enfermedad con todos los derechos de las Matronas rurales como ya lo estaban las Matronas de Logroño o la elevación del coeficiente para las Matronas de APD.<sup>389</sup>

Pese al incremento del ritmo de juntas y de la actividad del colegio, el clima que trasladan las actas es de relativa tranquilidad. Esta se verá truncada en 1974 tras recibir la notificación de la apertura de expediente sancionador por parte del Instituto Nacional de Previsión a dos compañeras de las que nunca habían recibido ningún tipo de queja. La Presidenta se asesora en un abogado sobre cómo deben actuar y envían un escrito de contestación desde el colegio en el que trasladan su desconcierto y escepticismo, a la vez que muestran el apoyo del colegio a las dos compañeras.

Entrados ya en el que será el último año de la sección de Matronas del Colegio de Auxiliares Técnicos, y tras dieciocho años en el cargo, la presidenta presenta su dimisión por encontrarse enferma, sustituyéndola Obdulia Carmen Marín Alquezar aunque sólo será por unos meses puesto que el 2 de Agosto de 1977, al igual que ocurre en las otras dos secciones del Colegio de Auxiliares de la provincia, se recoge el acta de unificación definitiva, en la que la junta saliente hace entrega de mobiliario, archivos y fondos a la comisión provincial de ATS.

Como vemos, en general y exceptuando los primeros y los últimos años de funcionamiento del colegio, la junta directiva se reunía con periodicidad anual

---

<sup>389</sup> ACELA. Libro Actas Matronas. p.44. En esta junta también se acordó elevar la cuota colegial a 75 pesetas para el año 1974. Por último se refleja en el acta una larga deliberación sobre problemas profesionales que afectaban a las colegiadas pero no se especifica cuáles, algo que a lo largo de las actas viene ocurriendo en varias ocasiones.

determinada casi de manera obligatoria para dar respuesta a sus deberes financieros con la Hacienda Pública. Además de la escasa frecuencia con la que las Matronas Riojanas se reunían, debemos destacar que los registros que realizan de estas sesiones son más bien escuetos.

Llama la atención que la celebración de su patrona tan sólo aparezca reflejada una vez en todo este tiempo cuando el resto de colegios lo celebraban de manera habitual, con diversos actos y dándole relativa importancia. Se observa además, una escasa relación con su Consejo Nacional y con las administraciones con las que las matronas estaban relacionadas en su ámbito laboral, advirtiendo que las otras secciones, especialmente la de practicantes, mantenían reuniones para resolución de problemas y propuestas de mejora casi de forma permanente con las autoridades encargadas.<sup>390</sup>

Advertimos también que el colegio no realizó una función intermediaria en los asuntos de interés de la clase como ocurrió en el de practicantes; ni parece implicarse en las tramitaciones o gestiones documentales que implicaban a sus colegiadas. Además, las actas recogen en varias ocasiones el tratamiento y deliberación sobre problemas profesionales que afectaban a las colegiadas pero no se especifica cuáles. Podemos aventurar, que algunos de estos problemas tratados estuvieran relacionados con el intrusismo, pues en el resto de secciones era un problema habitual, así como las disputas entre las propias compañeras. A este respecto del colectivo, recogemos el testimonio de uno de los entrevistados que compartió colegio con este grupo profesional, refiriéndose en los siguientes términos:

«Eran cuatro y además se llevan a matar. No se unían para nada.... Para que te hagas idea de por dónde pueden venir las disidencias, ten en cuenta que competían entre ellas, era sobre todo ejercicio libre y entonces el impuesto que se pagaba entonces, llegaba Hacienda, llamaba al Colegio y decía oye, los del ejercicio libre, las Matronas me tienen que pagar 60.000 ptas, los Practicantes 250.000 ptas. y el Colegio se

---

<sup>390</sup> A lo largo de las actas de la sección de practicantes se recogen de forma continua reuniones con los responsables de Beneficencia, Ayuntamiento, Dirección General de Sanidad, SOE... lo mismo ocurre, aunque en menor nivel con las enfermeras, pero no se observa así entre las matronas.

encargaba de repartir, te puedes imaginar que había tiros claro, discutían... bueno, bueno era horrible.»<sup>391</sup>

También resulta llamativa la durabilidad de la Presidencia, pues durante este periodo tan solo se producen dos renovaciones del cargo y ninguna de ellas se realizó mediante votación de sus colegiadas como ocurre en el resto de secciones conforme se van modificando los estatutos de los colegios. En este colegio, solo se constatan votaciones de sus colegiadas para la elección anual de las comisionadas que les representarán en Hacienda.

Cabe destacar también la pasividad y escasez de reivindicaciones en este colectivo a lo largo del análisis de las actas, así como la ausencia de referencias o posicionamiento en torno a la evolución del conflicto por los estudios de enfermería, o sobre la existencia de la Coordinadora Nacional. Tampoco encontramos ningún tipo de valoración o posicionamiento en torno a la Unificación Colegial decretada en 1977 y que conllevó al fin de las 3 secciones colegiales.<sup>392</sup>

De esta sección colegial, se conserva un libro de Títulos de Matrona donde se recogen un total de 40 registros durante los años 1955-1977, lo que constata el escaso número de matronas existentes y que ejercieron durante esos años en la provincia de Logroño. Puede verse la relación nominal de estos registros en el ANEXO 14.

Al analizar estos registros, constatamos que sólo 9 de las matronas se titularon a partir de 1953 distribuyéndose tal y como muestra el gráfico 17 siendo el resto anteriores y por tanto puede presuponerse que muchas tuvieran una edad más bien elevada.

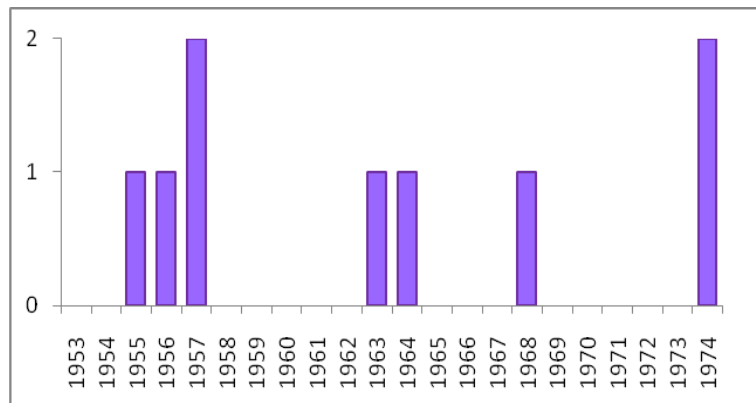
---

<sup>391</sup> Pedro Vidal Hernández, entrevista realizada el 2 de Junio de 2015

<sup>392</sup> A lo largo de las actas consultadas no se hace mención a conflictos con otros profesionales, ni posicionamientos, especialmente durante los últimos años, a los movimientos sociales y profesionales que se estaban produciendo en su entorno y que afectaban de forma directa al colectivo.



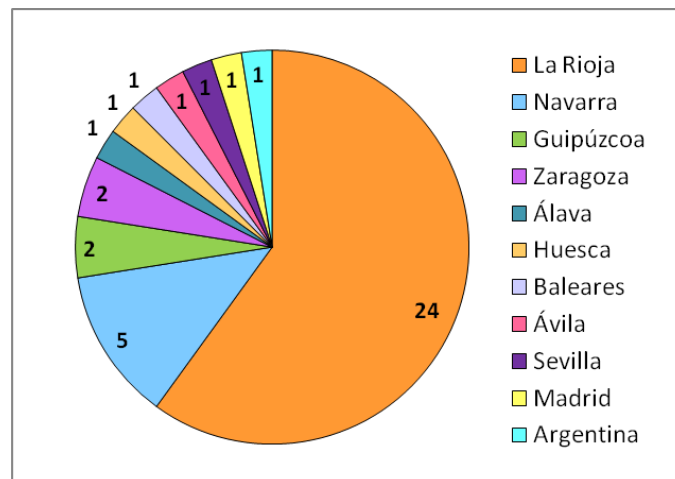
**Gráfico 37. Distribución de las matronas colegiadas en Logroño por año de titulación: 1953-1977**



FUENTE: ACELA. Libro de Titulos de Matronas. Elaboración propia

Atendiendo a su origen, el gráfico 18 muestra que la mayoría de matronas que ejercieron en la provincia de Logroño durante este periodo procedía de la propia provincia, representando el 60% del total y de provincias limítrofes o cercanas entre las que destaca Navarra, con un 12,5% y a la que le siguen Guipúzcoa, Zaragoza, Álava y Huesca, siendo menor el número de matronas procedentes de otras provincias españolas más alejadas entre las que encontramos Baleares, Ávila, Sevilla, Madrid o el caso excepcional de una de ellas, que era nacida en Argentina.

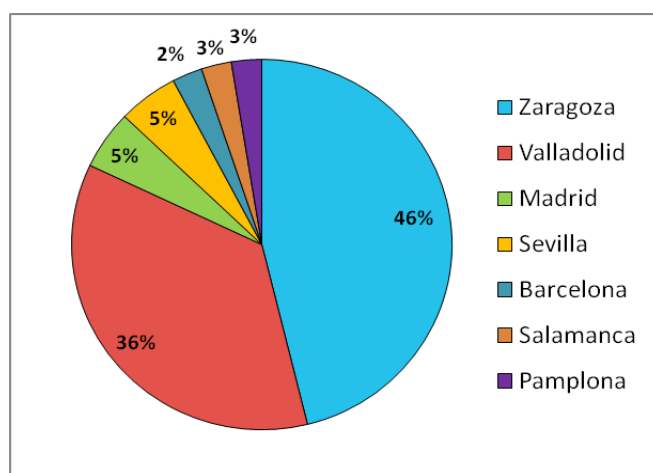
**Gráfico 18. Origen de las matronas colegiadas en La Rioja: 1955-1977**



FUENTE: ACELA. Libro de Titulos de Matronas. Elaboración propia.

Si nos fijamos en su lugar de formación, puede observarse en el gráfico 19 que la mayoría de estas matronas obtuvieron su título en las Universidades de Zaragoza y Valladolid, pero también hubo matronas que estudiaron en Madrid o Sevilla, seguidas de Barcelona, Salamanca o Pamplona.

**Gráfico 19. Lugar de titulación de las matronas colegiadas en La Rioja: 1955-1977**



FUENTE: ACELA. Libro de Títulos de Matronas. Elaboración propia.

Estos datos, concuerdan con nuestra hipótesis sobre la predilección de las matronas de permanecer en el entorno cercano a su origen tanto para la formación como para el posterior ejercicio. Si los comparamos con los obtenidos en otros trabajos de ámbito próximo observamos la concordancia con los aportados por Ana Belén Subirón, pues en su investigación sobre la formación de las matronas de la Universidad de Zaragoza revela que el 82,6% de las estudiantes procedía del propio distrito Universitario<sup>393</sup>. De igual modo, M<sup>a</sup> Carmen Rojo realiza un estudio en profundidad sobre las matronas existentes en la provincia de Soria durante el siglo XX, guardando muchas similitudes con lo sucedido en nuestra provincia, pues los tamaños de ambas provincias son similares, y no contó con universidad propia durante esta etapa, por lo que al igual que en La Rioja la Escuela de Soria estuvo adscrita a la de Zaragoza. Su colegio matronal se constituyó en 1954, casi a la par que el de Logroño, llamando nuestra atención que en este caso fuera el presidente del colegio de Practicantes quien propone a la presidenta, y ésta, al resto de la Junta. Pese a que no dispone de libro de actas para

<sup>393</sup> Subirón. Op.Cit. 2017, pp. 238-294.

conocer la actividad y desarrollo de este grupo profesional en su faceta corporativa, ha podido contabilizar a sus colegiadas, con un total de 37 para este periodo, lo que se asemeja mucho a los datos obtenidos en nuestro caso, confirmando su escasez. Consta también, que ocho de ellas cesaron en su actividad por matrimonio, lo que concuerda con lo obtenido en nuestro análisis tanto de matronas como de enfermeras, corroborando que el género influyó en el desarrollo de estas profesiones, pues sus profesionales se vieron en la tesitura de abandonar el desarrollo de su profesión para dedicarse al hogar y la familia. En cuanto a la formación, la Escuela de Soria permitió la especialidad de Matrona desde 1974, con un total de 67 alumnos formados de los que constata que el 66% eran de la propia provincia<sup>394</sup>, coincidiendo de nuevo con la hipótesis inicial, aunque en ambos casos los porcentajes son superiores, y entre las matronas riojanas hemos constatado que un porcentaje elevado estudiaron en la Universidad de Valladolid. Este dato puede explicarse por la proximidad geográfica, que obviamente, es cambiante en función de las comunicaciones que existan, pero si atendemos a la distribución de las ocho Universidades existentes en España a mitad del siglo XX, en la zona norte, las más próximas a La Rioja son las Universidades de Zaragoza y Valladolid, por lo que podemos atribuir la elección del lugar de formación a la proximidad geográfica.

Tras analizar la evolución del perfil de las matronas y su escaso crecimiento cuantitativo a lo largo del tiempo, podemos concluir que, siendo una profesión desarrollada a la par que los practicantes, las matronas buscaron la obtención de un título que les facilitara la práctica profesional; en una sociedad en la que se limitaba por parte de la clase médica, el reconocimiento de las profesiones auxiliares sanitarias. A ello debemos sumar los condicionantes de género, una sociedad que promovió o dejó a que los hombres (Practicantes y Médicos APD) acapararan cada día más funciones y dinero en la asistencia obstétrica y más puestos de poder en la estructura social que sus compañeras féminas. Por ello, tal y como hemos venido adelantando en capítulos anteriores y coincidiendo con lo defendido por González Canalejo, muchas

---

<sup>394</sup> Rojo Pascual, M<sup>a</sup> Carmen. *Evolución del ejercicio profesional de las matronas en Soria durante el siglo XX*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2017, pp.285-325.

optaron por la doble titulación para poder competir en condiciones similares en el terreno laboral con sus compañeros practicantes<sup>395</sup>.

En el caso de nuestra provincia, de las 40 matronas localizadas en la sección colegial de Auxiliares Sanitarios, tenemos constancia de que al menos 14 ostentaban la doble titulación<sup>396</sup>, lo que suponía el 35% del total. Estos datos, se asemejan en parte con el porcentaje recogido por la Dra. Subirón sobre la formación de matronas en Zaragoza, desde 1904<sup>397</sup>, donde 317 alumnas cursaron también los estudios de practicante, lo que suponía un 33% del total de estudiantes entre 1878 y 1978, constatando que la mayor frecuencia se registró entre 1938 a 1958 con un total de 263 estudiantes que representaban el 61% de las alumnas de ese periodo.<sup>398</sup> Carmen Rojo, pese a que no ahonda en las doble titulaciones de las matronas Sorianas, subraya que debido a las escasa dotación económica que tenían las plazas de sanitarios rurales, muchas matronas de Soria se vieron forzadas a ejercer simultáneamente como practicantas privadas o hacerse titulares practicantes y acumular la plaza de matrona adscrita para poder subsistir<sup>399</sup>, por lo que también debían disponer de la doble titulación.

Por otra parte, se aprecia que el número de matronas formadas tras la unificación de las tres profesiones auxiliares en un único título de ATS especialista disminuyó.<sup>400</sup> Este hecho puede estar en relación con el hecho de que tras instaurarse el SOE y la expansión hospitalaria, la mayoría de los partos se derivaban al hospital de referencia, lo que pudo disminuir la demanda laboral y provocar un decreciente interés de la población sobre dichos estudios, además de existir una gran demanda de ATS sin

---

<sup>395</sup> González Canalejo, Carmen. *Las cuidadoras: historia de las practicantas, matronas y enfermeras (1857-1936)*. Almería: Instituto de Estudios Almerienses, 2006, pp. 26-48.

<sup>396</sup> Estos datos se han obtenido al comparar a las matronas encontradas en el colegio provincial con las mujeres practicantes registradas en el colegio de practicantes de Logroño.

<sup>397</sup> Recordemos que hasta 1904 a las mujeres no se les permitió optar al título de practicante por su condición femenina, a partir de ese momento se eliminó la discriminación que se daba desde la Ley de Instrucción Pública de 1857.

<sup>398</sup> Subirón. Op. cit. 2017, pp.238-294.

<sup>399</sup> Rojo. Op. Cit. 2016, pp. 463-468.

<sup>400</sup> Este descenso se aprecia entre los registros encontrados en el Colegio de Matronas de La Rioja y lo corrobora Subirón en su tesis, véase: Subirón. Op. Cit. 2017, pp.238-294.

especialidad en los hospitales como salida laboral inmediata para las mujeres trabajadoras sanitarias.

Del análisis de las actas se deduce que el asociacionismo de las Matronas Riojanas responde más al cumplimiento de una imposición normativa que al deseo y necesidad de las mismas, pues las matronas de la provincia eran pocas, alejadas unas de otras salvo las de la capital, y en la mayoría de los casos atendían su trabajo y su familia, lo que dificultaba su disposición para acudir a las reuniones. Era un colectivo con un campo profesional bien establecido, bastante independiente, que trabajaba en los partos de forma autónoma, y sólo recurría al médico en caso de constatar complicaciones que precisaran su actuación: los partos naturales era su responsabilidad profesional.

#### *Similitudes y diferencias de los colegios profesionales de enfermería: una síntesis*

Tras analizar el desarrollo y evolución de las tres Secciones Colegiales de Auxiliares Sanitarios de la provincia, observamos muchas similitudes entre ellos, pues sus inicios son muy activos, especialmente de 1955 a 1957, con gran número de juntas y un gran esfuerzo para dar propaganda a la necesidad de colegiación de los profesionales. Pero también son destacables y significativas las diferencias que encontramos entre ellos.

De acuerdo con la documentación de sus actas, observamos que el Colegio de Matronas, exceptuando los primeros y los últimos años de su funcionamiento, se reunía en junta directiva de forma anual para dar respuesta a sus deberes financieros, y son pocas las ocasiones que se amplía el número de reuniones anuales. Además, los registros que realizan de estas sesiones son más bien escuetos. Algo parecido se observa en las actas del Colegio de Enfermeras que, en general son escuetas, aunque algo más frecuentes que las de sus compañeras matronas (tres o cuatro sesiones anuales) y dan cuenta principalmente de reuniones de la junta directiva, contabilizándose sólo dos Asambleas Generales en los 22 años de funcionamiento del Colegio. Por el contrario, el análisis de las actas de la sección ATS masculinos y Practicantes nos muestra un colectivo muy reivindicativo y activo, siendo especialmente dinámico durante los primeros y los últimos años de funcionamiento de

esta “Nueva Organización”. Este aumento de actividad coincide con los momentos de cambio de la profesión: en 1955 con la creación de las secciones del Colegio de Auxiliares Sanitarios Provinciales, y en 1976 con las movilizaciones que conllevaron a la unificación definitiva de la profesión pasando a ser universitaria. En estos periodos hallamos hasta una docena de reuniones anuales, mientras que en el resto de años las convocatorias suelen reducirse a la mitad. Estas actas son bastante extensas, con amplias explicaciones y recogen diferentes tipos de reuniones: juntas directivas, juntas extraordinarias, juntas generales y asambleas provinciales. Además, en esta sección masculina existe la figura de los Delegados Comarcales, que representan las diferentes zonas de la provincia y ponen en conocimiento de la Directiva los problemas e inquietudes de los colegiados rurales, añadiendo en la década de 1970 a delegados de las otras especialidades que integraba el colegio (fisioterapeutas...) para darles voz.

Probablemente, parte de las diferencias que se observan en este colectivo respecto al de sus compañeras pueda explicarse por el bagaje previo que tenían los practicantes como organización colegial establecida años atrás, lo que les habría permitido aprender cómo hacerlo y depurar sus formas y funciones.

Las actas de la sección de practicantes informan de forma continua de las reuniones institucionales con los responsables de Beneficencia, Ayuntamiento, Dirección General de Sanidad, SOE... donde tratan conflictos y temas relacionados con mejoras para el colectivo, como la ampliación de los campos de trabajo. Se observa también su intervención en la tramitación de solicitudes de vacantes o de concursos, asumiendo la función de intermediario en los asuntos de interés de la clase o su mediación, tratando de solucionar conflictos profesionales tanto entre los propios compañeros como con el resto de profesiones de su ámbito por intrusismo.

Lo mismo ocurre, aunque en menor medida con la sección de Enfermeras, que en sus actas tratan principalmente temas relacionados con mejoras para el colectivo o su mediación en los escasos conflictos profesionales con el resto de profesiones, no recogiendo este tipo de problemas entre las propias enfermeras, lo que sin duda debe atribuirse a su orientación laboral hacia el ámbito hospitalario, pues no tenían

acceso al ejercicio libre. Por otro lado, observamos que el colegio actúa como catalizador a la hora de reclamar mejoras para el colectivo al que representa pero apenas realiza labores de gestión o mediación en trámites burocráticos o institucionales.

En el caso de la Sección de Matronas, las actas dejan escasa constancia de la relación del Colegio de Logroño con su Consejo Nacional o con las administraciones con las que las matronas estaban relacionadas en su ámbito laboral. Además, las actas aluden en varias ocasiones el tratamiento y deliberación sobre problemas profesionales que afectaban a las colegiadas pero no se especifica cuáles. Advertimos también que el colegio no realiza una función intermediaria en los asuntos de interés de este grupo profesional, ni parece ocuparse de las tramitaciones o gestiones documentales que implican a sus colegiadas, contando para los trámites burocráticos y administrativos del colegio con la ayuda de la administrativa contratada por el Colegio de Practicantes.

Hay ciertas similitudes entre la Sección de Matronas y la de Practicantes: las reuniones anuales para elegir comisionados para las Juntas de Evaluación del Impuesto sobre Rendimiento del Trabajo Personal, desde 1955 en el caso de los practicantes y desde 1958 en el caso de las matronas según consta en sus actas. Sin embargo, en las actas de la sección Enfermera no encontramos referencia alguna sobre la existencia de "comisionadas", ni que las enfermeras estuvieran representadas de cualquier otro modo en estas juntas, lo que parece un hecho diferencial discriminatorio con respecto a sus semejantes profesionales. Esto era debido a que las Enfermeras no tenían posibilidad del Ejercicio Libre y esa cultura, que no la prohibición, la heredaron las ATSF que optaron en menor número por la asistencia extra-hospitalaria y menos aún por el ejercicio libre.

Se observa también, que las celebraciones son una constante dentro del colectivo de practicantes y enfermeras, que de manera anual informan al colectivo de los preparativos de los actos de la celebración de sus patronos dándoles relativa importancia. Los practicantes organizaban actividades a las que invitaban a las autoridades políticas de la provincia, mientras que las enfermeras solían realizar

celebraciones religiosas seguidas de algún aperitivo o comida, a las que acudían por invitación algunas autoridades, principalmente eclesiásticas. Las matronas sin embargo, no parece que tuviesen tiempo o motivos de celebraciones ya que sólo existe una referencia a la organización de eventos patronales en sus actas.

Resulta llamativa la ausencia de actividad o registro de sus secciones colegiales durante periodos de año y medio y dos años respectivamente en las secciones de practicantes y enfermeras. Ambas se encuadran en la década de 1970 aunque no coinciden exactamente en el tiempo. No encontramos una causa o motivo que lo justifique.

Otro elemento a destacar es la gran movilidad que se observa en el colectivo de practicantes, pues de manera continuada se recoge en sus actas altas y bajas de compañeros por traslado. Sin embargo, entre las matronas este tipo de solicitud no es habitual, mientras que en la sección de enfermeras se recoge alguna de estas bajas por traslado, pero es más habitual encontrar bajas por matrimonio o cese de actividad. Posiblemente estos ceses de las enfermeras estén relacionados con las responsabilidades familiares, el matrimonio o la maternidad. Lo llamativo es que estos motivos solo los vemos explícitamente nombrados en el caso de caso del colegio de enfermeras y no entre los practicantes y matronas, lo que corrobora el rol social diferenciado por el género, como si se considerara las enfermeras y ATSF un oficio para solteras o un complemento al sueldo familiar del marido. Seguramente daban prioridad a la familia que a la participación en el ámbito social. Es obvio que esto no se recoge de forma explícita en las actas.

Por último, en cuanto a las presidencias de las tres Secciones Colegiales, es destacable su longevidad. En el caso del colegio de Matronas, encontramos un total de 3 presidentas este periodo, con solo dos renovaciones de la presidencia. Se inició con Francisca Beltrán de Heredia, por nombramiento del Jefe Provincial de Sanidad, siguió Victoria Bartolomé en 1959, que se mantuvo hasta el último año del colegio, y los últimos meses la sustituyó Obdulia Carmen Marín sin que mediase en ninguno de estos cambios la votación de sus colegiadas. Durante el periodo que estuvo vigente la



sección de Enfermeras, esta contó con tres presidentas también. La primera fue Teresa Balmaseda que, al igual que ocurrió en el caso de las matronas, fue nombrada por el Inspector Provincial de Sanidad. Fue sustituida por Felisa Morales, que tras trece años abdicó en M<sup>a</sup> Teresa Hijelmo, siendo estas dos por elección de sus colegiadas. Similar situación encontramos en la sección de ATS masculinos y Practicantes del Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios, que contó con cuatro presidentes: Victorino de la Fuente, Isidro Cruz, Miguel Hernández y Dionisio Díaz, todos ellos hombres, pese a existir desde el inicio mujeres, y elegidos por sus colegiados.<sup>401</sup>

Resulta llamativo que la primera directiva de los colegios de matronas y enfermeras fuera establecida por el Inspector Provincial de Sanidad en 1955 y no ocurriera lo mismo con el colegio de practicantes, debido quizás al desarrollo de esta profesión que ya estaba instaurada como colectivo.

Se constata por tanto, que la sección que más reuniones tenía era la de practicantes y ATS masculina, seguida de enfermeras y por último matronas, y que además estos combinaban los diversos tipos de juntas y reuniones. En los tres casos encontramos como temas principales las mejoras para el colectivo y los conflictos con otros profesionales por el solapamiento de funciones en muchas ocasiones, señalando al intrusismo como un obstáculo importante y común a combatir. Se observan diferencias en el modo de relacionarse de los colectivos, pues los practicantes tienen contacto habitual con las autoridades políticas, las enfermeras también aunque con menos asiduidad, mientras que las matronas sólo toman contacto con ellos ante problemas puntuales. Se advierte como similitudes de los tres colectivos unos inicios muy activos en la “nueva organización”, sin embargo, la evolución de las enfermeras y

---

<sup>401</sup> En el caso del Colegio de ATS masculinos y practicantes, es destacable que a lo largo de todo este periodo analizado los candidatos de la Junta Directiva siempre fueron elegidos por los propios colegiados. En la constitución oficial del Colegio de Practicantes de 1916, su predecesor, también fue el propio colectivo el que pudo decidir sobre sus representantes. La única vez que hemos observado que su Junta Directiva fuese filtrada o elegida por agentes externos será en 1939, tras la Guerra Civil, cuando los cargos de la Junta Directiva del Colegio Provincial son puestos al servicio del *Glorioso Movimiento Nacional*, y serán designados por el gobernador civil de la Provincia, que con el paso del tiempo y tras comprobar su lealtad y adhesión al movimiento se distiende y permiten al colectivo proponer candidatos a la Junta Directiva Provincial, para ser posteriormente valorados y ratificados por el Consejo Nacional. ACELA. Libro de Actas 12 agosto 1937 – 20 marzo 1945 p. 16.

matronas se verá lastrada por su tardía implantación, una menor implicación y conocimiento de las posibilidades de las organizaciones colegiales, así como por su condición de ser mujeres, que en muchas ocasiones limitaba las opciones de desarrollo profesional. Esta diferenciación entre las secciones también es observada a través de sus carnets profesionales, que quedan recogidos en el ANEXO 15.

#### 4.6. LA UNIFICACIÓN DEFINITIVA POR LA FUERZA (1977)

Una nueva estructuración de los estudios de ATS estaba pendiente desde 1970, y a la par que se desarrollaba la reforma sanitaria, se vio la necesidad de que este proceso culminase. Entre las opciones que se barajaban para llevar a buen puerto este cambio estaban la de transformar los estudios en una formación profesional (F.P.), o elevarlos a universitarios e integrar las escuelas en las Universidades.

La transformación de los estudios en F.P. supondría para el colectivo ATS una degradación de su situación profesional, con una insuficiente formación, y una clara falta de equiparación con el entorno, repercutiendo negativamente sobre la Salud Pública. El temor a la degradación de los estudios estaba latente, y el decreto aprobado en abril de 1976 sobre F.P. se vivió como una auténtica amenaza pese a que no aludía directamente a las escuelas de ATS, por lo que todos los profesionales se unieron en torno a esta reivindicación común para su transformación en estudios universitarios. Desde Junio de 1.976 hasta Julio de 1.977 se produjo el conflicto más importante de la historia de la enfermería, por la movilización de la mayoría de sus profesionales y por las Asambleas, que permitieron enfocar la profesión de manera diferente y darle un cambio de rumbo.<sup>402</sup> Este momento de cambio e incertidumbre se ve claramente reflejado en los relatos de nuestros informantes, que en el primer caso enmarca los primeros encuentros del colectivo sin establecerse oficialmente y en el segundo caso sobre cómo se percibía en el ambiente todo este proceso:

«Yo empecé en la época que todavía vivía Franco, y existía el sindicato vertical. Entonces a mí me dijeron de formar parte como vocal de la rama de sanidad en el sindicato vertical al tiempo de empezar a trabajar en el hospital. Entonces un día llegó... “se está moviendo en España las enfermeras porque quieren de la profesión no se qué y no sé que más...”. Entonces yo fui al sindicato y planteé en una de las reuniones que teníamos: vamos a ver, me he enterado de esto y yo quiero saber qué es, y la única forma de saberlo es ir uno mismo, no que te lo estén contando y te llamen de un sitio y te llamen de otro y cada uno da su versión... así que yo quiero ir a

---

<sup>402</sup> Germán Bes, Concha. *La revolución de las batas blancas: la enfermería española de 1976 a 1978*. Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2014. pp.89-129.

verlo. Y yo tuve todas las puertas abiertas. Yo si estoy aquí en salud quiero saber por mi profesión, qué es eso que se está moviendo o que se oye que se está moviendo... y fui a Madrid, no porque empezase o no allí la movida si no porque era allí donde se centralizaron las reuniones, pero de dónde salió el tema no lo sé.»<sup>403</sup>

«En el setenta y cinco ya había mucho movimiento de cambio de la profesión, por una parte tratando de cambiar los colegios y por otra la profesión que eran simultáneas no, pero había bastante inmovilismo por parte institucional de los colegios y entonces ya empecé a meterme en los movimientos que había semi-clandestinos. [...] Entonces llego aquí a La Rioja en 1976, [...] y bueno a partir de ahí es cuando me empecé a meter en lo que es un poco toda la movida. Entonces las asambleas eran multitudinarias. Había mucha gente, había mucho follón... aquí la movida la estaba liderando Mari Carmen Freire y como no puedo estarme callado, pues enseguida me ficharon.»<sup>404</sup>

La falta de información sobre el futuro de la profesión, la ambigüedad, y la desconfianza en los órganos institucionales en general llevaron al inicio de paros de Estudiantes y Profesionales en Junio del 76. En el caso de nuestra Provincia, el 3 de Junio de 1976 se celebró una Asamblea Plenaria en los salones de la Residencia Sanitaria con asistencia de los Presidentes de las 3 secciones del Colegio de Auxiliares Sanitarios y los Presidentes de los sindicatos. En ella se debatió sobre la necesidad de luchar de forma conjunta para conseguir darle el cambio de rumbo que los propios profesionales demandaban, estableciendo a las siguientes peticiones: que la carrera de ATS alcanzase el rango universitario y coeficiente 3,6; la constitución de una Asamblea Permanente; y la Asistencia de una Comisión con representación de las 3 secciones a la Asamblea Nacional de Madrid.<sup>405</sup>

De esta Asamblea Permanente surgió la Coordinadora Nacional que gestionó el conflicto y tramitó la negociación de las diferentes reivindicaciones con los organismos competentes, consiguiendo casi desde el inicio su integración en la Comisión Interministerial constituida para estudiar la reforma de los estudios de enfermería. La coordinadora estaba formada por dos profesionales de cada provincia, procedentes en

---

<sup>403</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

<sup>404</sup> Pedro Vidal Hernández, entrevista realizada el 2 de Junio de 2015.

<sup>405</sup> ACELA Libro de Actas Enero 1958 – Agosto 1977. pp.72-73.

su mayoría de hospitales, colegios o Residencias Sanitarias. En representación de La Rioja, fueron designados M<sup>a</sup> del Carmen Freire y Sixto Herrero, ambos elegidos desde la Residencia Sanitaria. Este hecho, y la posición profesional desde la que ella lo vivió, ajena al papel de los sindicatos de clase, nos lo relata la siguiente informante en primera persona:

«Cuando vemos lo que pasa, yo vengo aquí y digo lo que hay, que se quiere conseguir esto y yo voy a ir. Cada uno en su provincia se organizó. Aquí hicimos asambleas... que algunos no sabíamos casi ni lo que era eso... En el salón de actos del hospital, se hacía todo a lo grande. [...] Salí en las asambleas que hacíamos en Logroño... y decidieron que iría yo con otro, cada vez iba con una persona. [...] Nos citaron en el colegio de Madrid, pero no yo, es que ya quedaban desde las provincias: “Hay una reunión de representantes de provincias tal día en tal sitio”... y yo allí que me iba. Estuve un tiempo yendo a Madrid, y primero me concedieron que me dieran los permisos que necesitara para que yo me pudiera mover y pudiera salir, entonces me lo pagaba la Seguridad Social. En aquel momento estaba llevando la batuta Concha Germán que era de Madrid; estaba Ignacio Mercader que venía de Valencia, eran los dos de Comisiones... lo que pasa que eso lo sabes después.»<sup>406</sup>

Los grandes cambios que se estaban produciendo en los diferentes ámbitos políticos, sociales, laborales, etc.. no resultaron sencillos de asumir y crearon un clima de incertidumbre y de desconfianza en las instituciones y en el propio movimiento profesional que se estaba creando, tal y como queda reflejado en las palabras de la informante:

«En aquella época en la que empezamos, un día me dicen.... “Carmen, que te está siguiendo la policía..” y yo le dije: “y qué, no estoy haciendo nada malo..”. Me llamaban por teléfono, la policía: “habéis tenido una asamblea, ¿Cuántas habéis estado?”, y yo le dije: “mire, yo no sé quién es usted, usted me está llamando a mí a mi trabajo, (que yo estaba entonces en prematuros), yo creo que lo primero que tiene

---

<sup>406</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015. Nota: Recordemos que eran tiempos de cambio en un país con fuertes tensiones políticas y sociales. La creación de los movimientos sindicales al margen del sindicalismo vertical activado por la dictadura fue un factor decisivo para el avance de la transición democrática. Estas organizaciones eran ilegales en sus inicios por lo que tuvieron que trabajar y pelear largo tiempo en la sombra, sufriendo encarcelamientos y represiones. Su infiltración en diversos movimientos mantuvo una intensa actividad política e institucional consiguiendo mejoras en los derechos sociales. Así, conocemos que dentro del movimiento enfermero estuvieron representados las diferentes tendencias políticas y sindicales. Pese a todo, estos no fueron legalizados hasta el final de la transición.

que hacer es presentarse”. Y le digo: “si yo le voy a explicar a usted de lo que se ha hablado... y es igual... si usted no se lo va a creer. Mire, yo le invito a que cuando tengamos una asamblea de enfermería, que somos un movimiento de enfermería a nivel profesional, pues que vengan ustedes. Aquí las puertas se abren, no están cerradas para nadie. Vengan, lo ve usted, y se convence...” y santas pascuas: no me volvieron a llamar.»<sup>407</sup>

Tal y como explica Concha Germán Bes en el libro que recoge este conflicto, la petición de la unificación colegial estuvo presente desde el primer día del conflicto así como la incorporación universitaria, el coeficiente 3,6 o el módulo 8 que regulaba el nivel salarial y otras reivindicaciones, por lo que hubo que establecer prioridades. En los primeros meses, de junio a noviembre de 1976 estuvo en primer plano el encuadre universitario que, tras diversas reuniones de la Coordinadora, encierros y mucho trabajo consiguió la elaboración por parte de la Comisión Interministerial de los informes-decreto que definían las escuelas de ATS como mixtas,<sup>408</sup> y el que regulaba la transformación de las Escuelas de ATS en Escuelas Universitarias<sup>409</sup>. A partir de entonces, pasó a ser prioridad la unificación colegial, por lo que se intentó poner de acuerdo a los presidentes de las tres secciones del Consejo General de Auxiliares Sanitarios. El relato de la siguiente informante implicada en el proceso, corrobora estos hechos y nos acerca a los objetivos y planteamientos que se establecieron:

«En la Coordinadora se plantearon dos objetivos fundamentalmente: la unificación colegial y las escuelas universitarias de enfermería. [...]Tuvimos claro desde el principio que enfermería tenía q ir a la Universidad. Yo no me quiero poner ninguna medalla, porque yo no sabía si tenía que ir o no en ese momento del principio. Eso, nos llegó de la gente que empezó a moverse y a promocionar este tema, a juntarnos para hablar de enfermería, a ver qué cosas se pueden mejorar.... A lo mejor ellos sí lo tenían claro... Yo en ese momento quería lo mejor para mi profesión, pero no tenía una idea previa. [...] Allí es donde se empezó a gestar que enfermeras y practicantes fuese lo mismo, y es

---

<sup>407</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

<sup>408</sup> Este decreto se publicó en diciembre de 1976, eliminando por fin las diferencias por sexo para el curso 77-78. Como en otras ocasiones, la aprobación legal de esta medida no supuso su cumplimiento inmediato, y en esta provincia se mantuvo el alumnado femenino durante el curso 77-78. Esto mismo ocurrió en otras provincias donde existían un número mayor de escuelas de ATS, como Madrid, donde de las 27 escuelas existentes en ese momento, tan solo dos habían cumplido con el alumnado mixto. Germán Bes. Op Cit. 2014. pp. 89-165.

<sup>409</sup> Pese a tenerlo redactado, este no se publicaría hasta agosto de 1977.

que era de lógica porque en todos los sitios el planteamiento es que el médico y la médica tenían un mismo lugar y la misma consideración, y en todas las profesiones excepto en la nuestra.

Creo, viéndolo desde hoy, que parte de la gente tenía más información, o que trabajaba de otra manera, no sé... De hecho comenzó a decirse que eran reuniones políticas y todo el rollo... porque las cosas corren, y yo, venía aquí a Logroño y decía: mirad yo no sé que hay o qué son la gente, yo lo único que puedo decir es que yo no he visto nada que sea de tema político, hasta que me di cuenta de que algo había... [...] Yo creo que ellos tenían sus cosas para saber de dónde veníamos cada uno... yo era una enfermera que iba a defender mi profesión y a enterarme... y que me gustó los planteamientos de defensa de la profesión. Todas las cosas que nosotros planteábamos era algo que yo de alguna manera sentía, independientemente de nadie... Y creo que con carácter político no nació, pero sí de personas que tenían una formación a nivel que yo no tenía... a nivel de principios filosófico-políticos etc. ... y que pudo ser el momento, porque estaba terminando una etapa... se iba a terminar un régimen y que podría empezar otro. Puede ser... que te pones a pensarlo ahora y por lógica parece que te hace pensar eso... Pero en aquel momento yo te puedo asegurar que no sabíamos quién era nadie de nadie... [...] En aquellas reuniones todo era tema profesional, a mí me daba igual fuera quien fuera...»<sup>410</sup>

El intento de unificación colegial pactada con los presidentes resultó imposible, pues practicantes y enfermeras tenían perspectivas de futuro diferente<sup>411</sup>; y hubo que pedir ayuda a la Administración, que pese a las presiones del Consejo General, entendieron que no llegarían a ningún acuerdo y la Unificación era necesaria. Por ello, el ministro se reunió con la Coordinadora para establecer cómo hacerlo y en Abril de 1977 se publicaba la Orden del Ministerio de Gobernación para la Unificación Colegial de las tres secciones, proponiendo el acuerdo de las secciones si fuera posible, y si no, con la intervención de las Jefaturas Provinciales de Sanidad.<sup>412</sup> Esta fue la forma que tuvo que realizarse en la mayoría de provincias. En La Rioja sucedió así, y a este respecto nuestra informante nos relata su visión como agente implicado:

---

<sup>410</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

<sup>411</sup> Los practicantes negaban de forma taxativa la convalidación de las Enfermeras de Facultad por ATS, algo necesario para poder alcanzar la unificación real de las profesiones.

<sup>412</sup> En la mayoría de las provincias, fue necesaria la intervención de las jefaturas de Sanidad ante la negativa a la unificación, convocando un proceso de elecciones para constituir una comisión gestora provincial. Este fue el caso también de nuestra provincia. Germán Bes. Op. Cit. 2014. pp129-165.

«Accedemos al Colegio por la fuerza, en el sentido de que lo que se logró fue a través de una Orden Ministerial. En principio con la unificación colegial, y como responsable de la Coordinadora pues yo me moví a nivel de Sanidad, a nivel de Gobierno Civil, a nivel de colegio diciendo: esto es así, esto ha salido así, está ya legislado, dando paso a eso y por tanto hay que hacerlo... Los colegios reaccionaron con mucha resistencia...yo creo que más los practicantes, no sé si por no querer saber nada de las mujeres... primero los practicantes, después las matronas y luego las enfermeras. Pero después los tres a la vez, porque realmente lo tuvieron que vivir... Yo me paraba a pensar si lo hubiera vivido, si estuviera en su lugar y es que realmente era un robo. Ellos lo podían vivir como un robo. Toda la vida presidiendo organizaciones y con una legislación establecida para hacer de una manera, que de la noche a la mañana cambien la norma, que no cuenten contigo... A ver, que no cuenten contigo... nosotros les dijimos a los colegios, pero como se resistían y estaban en contra, pues no teníamos nada que hacer, pero teníamos que cumplirlo. A eso es a lo que voy, lo tuvieron que vivir como que estás robando algo. Yo estaba en Madrid a parte de lo nuestro, estaba como Secretaria General de la Coordinadora en esa Comisión Nacional Provisional, y a mí me tocó el hacerme cargo, el ir a los colegios de enfermería, matronas, en el de practicantes era donde reculábamos. Yo me acuerdo el día que entramos al de las matronas.... Tirando cosas... fue realmente algo que yo me acongojé, que ellas lo estaban viviendo como que estábamos invadiendo su terreno, y de alguna manera que entrábamos allí a saco, a robar. Nosotros previamente habíamos llamado avisando de que íbamos a ir, para que estuvieran... que hablábamos del tema... ¡pero qué va! »<sup>413</sup>

En concreto en La Rioja, según recogen las actas del colegio de practicantes de Logroño, el 21 Abril, se reunieron las juntas de gobierno de las 3 secciones colegiales en Junta Extraordinaria, mostrando el desacuerdo unánime a las citadas normas de adaptación Colegial, por considerar que no se ajustaban a la ley de Colegios Profesionales y por estar realizadas por organismos que no tenían esas competencias.<sup>414</sup> Esta postura también fue defendida por la cúpula colegial, que decidió impugnar la OM.

Pese a las resistencias e intentos de cambio normativo, en julio se formó una Comisión Gestora Provincial y el 2 de Agosto de 1977, actuando Mari Carmen Freire como

---

<sup>413</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

<sup>414</sup> ACELA Libro de Actas Enero 1958 – Agosto 1977. p.85. Llama la atención que ante todos estos cambios trascendentales para la profesión no se recoja nada al respecto en las actas de las reuniones ni de las enfermeras ni de las matronas y sin embargo sí parece que se reunieron para intercambiar valoraciones.



presidenta y Pedro Vidal como secretario, se hizo efectiva la unificación de las tres secciones, recogiéndose en los libros de actas de practicantes y ATSM, matronas y enfermeras y ATSF con este texto:

“Para dar cumplimiento a la Orden Ministerial de 1º de abril de 1977, a las 18 horas del día dos de agosto de 1977, reunidos ante Notario en la sede del Colegio Provincial de Practicantes, A.T.S., las juntas salientes de las secciones de Practicantes, A.T.S. y Matronas, hacen entrega de locales, mobiliario, archivos y fondos a la Comisión Provincial de A.T.S.

Así mismo, a las 19 horas, en la sede del Colegio Provincial de Enfermeras, se procede a la entrega, también ante Notario, de esta sección a la citada Comisión Provincial de A.T.S., por parte de la junta saliente, todo lo cual, queda reflejado en el Acta Notarial que consta en Archivo.

Con este trámite legal, quedan unificadas las tres secciones en un solo Colegio Provincial de A.T.S., con domicilio en Avenida de Navarra número 8 de esta ciudad”.<sup>415</sup>

El Acta Notarial recoge la toma de la Comisión Gestora Provisional de los tres colegios, quienes previamente habían recibido orden del Gobernador Civil para la entrega (Véanse los Anexos 17 y 18). En ella queda constancia de la oposición tanto del vocal del colegio de practicantes como de la presidenta del colegio de Matronas a este acto, que se realiza igualmente adjuntando el inventario de lo recogido en la sección de ATSM, Practicantes y Matronas. En el caso del colegio de Enfermeras y ATSF se adjunta también el inventario de todo lo entregado y además, la propia presidenta de Enfermeras entrega un escrito de tres folios que desea sea anexado también. En este escrito muestra su desacuerdo con este acto, expresando que lo hace en contra de su voluntad e intimidada por la coacción del requerimiento recibido.

Se ratifica de esta forma, que los cambios que se estaban produciendo a nivel profesional no siempre eran bien entendidos y apoyados por todos los afectados, que

---

<sup>415</sup> Puede verse el documento en ANEXO 16

en muchas ocasiones veían socavados sus derechos, rebelándose contra ellos. Sobre estas resistencias a la unificación entre las secciones del colectivo y el proceso que se desarrolló en la provincia, nos aportan sus testimonios las siguientes informantes:

«Estuve en el colegio de enfermeras de vocal. Estaba Pedro, el que es hoy jefe y Carmen Freire, que hizo la unificación. [...] En el colegio de enfermeras estaba de presidenta esa mujer, la Tere, Tere Hijelmo. Era mujer de un ginecólogo. [...] Para la unificación hubo muchos jaleos sí... Se creían que eran más que nosotras los practicantes. A ver cuándo este tío ha estado de interno un año entero después de la oposición. ¡Un año entero!»<sup>416</sup>

«Cuando se planteó aquí la unificación de los colegios, tanto el de practicantes como el de enfermeras nos pusieron muchas pegas y a través de la Dirección Provincial de Sanidad dieron orden de que nos entregasen los colegios, y los que no estaban de acuerdo entiendo que les tuvo que doler, pero también hubo mucha gente que apoyó lo que se estaba haciendo»<sup>417</sup>

Tan solo unos días después, el 16 de septiembre de 1977, se celebra una Junta provisional del nuevo Colegio Provincial de ATS, con María del Carmen Freire de presidenta, Javier Olalla como vicepresidente 1º, Sixto Herrero vicepresidente 2º, Pedro Vidal como secretario y Margarita Bujanda, Esperanza Herrero, Ana María Melón, José Rayo, Justina Ocón, Julio Romera, Ana Martínez y Margarita Valdivieso como vocales. Tras estos trámites, los diversos colegios provinciales eligieron al Consejo Nacional Provisional (ya único y unificado) para la elaboración de los nuevos Estatutos. En estas elecciones, la presidenta María del Carmen Freire es elegida secretaria del Consejo Nacional, obligando a su correspondiente traslado a Madrid, por lo que pasa a ocupar el cargo de presidente Javier Olaya.

«La Coordinadora tuvo su tiempo, en el momento en que se hicieron los planteamientos a nivel de educación y ciencia, de sanidad, de seguridad social... todo esto, pues salió la Comisión Nacional. Nosotros teníamos un abogado que realmente era el que gestionaba. Íbamos a los organismos oficiales y allí planteábamos, debatíamos, nos atendían... iba nuestro abogado y se planteaba cómo dar forma legal a lo que realmente estábamos haciendo. Pero esto dicho así, dices “qué fácil lo tuvisteis”, y qué va... tuvimos que pelear con uñas y dientes, hacer sentadas, hacer

---

<sup>416</sup> Margarita de Valdivielso Rodríguez, entrevista realizada el 7 de Julio de 2015.

<sup>417</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

manifestaciones.... Yo ya fui en comisión de servicios, me la concedieron en el INP, aunque nos costó un montón hasta que lo conseguimos tras movernos mucho con el abogado.»<sup>418</sup>

El Consejo trabajó concienzudamente en la elaboración de los Estatutos, así como en problemas pendientes de resolución del colectivo: la convalidación de las enfermeras, el coeficiente retributivo, la jornada de los rurales, la falta de participación en la reforma sanitaria o la necesidad urgente de aprobar los estatutos. Pese a ello, sentían que no avanzaban y que el Ministerio de Sanidad no les daba respuesta, por lo que en mayo de 1978 se constituyeron en Asamblea General, encerrándose 10 días como protesta a la desidia que sufrían, pidiendo el apoyo de los profesionales, sindicatos y ciudadanos. La representante de Logroño, Carmen Freire, recuerda la tensión vivida en estos momentos de negociación:

«En este tema además es que hubo muchas cosas más, porque ya no es que hubiera resistencias por parte de los practicantes, de las enfermeras y de las matronas, es que también había resistencias por parte de las escuelas... las luchas de poder... yo quiero estar, yo quiero estar.... Entonces mientras aquí se estaba trabajando empezaron la Mari Paz Mompar, la Rosa M<sup>a</sup> Alberdi... y aquello fue... que iban por otro lado a hablar con los ministerios... es que esto fue un maremágnum. Porque querían dirigir la orquesta y ser las cabecillas y figurantas... y yo sin quitarle nada a ninguna.. y la Concha Germán, que se unió también a ellas... Pero para mí la persona que realmente tenía credibilidad en los contenidos y en la transformación era Teresa Piulach. Y de hecho, una vez fuimos al ministerio donde estaban todos los rectores de todas las universidades de España en Madrid, y no nos querían recibir. Teresa se puso al frente, preguntó por un rector que no recuerdo el nombre y le dijo que Teresa Piulach estaba fuera esperando y que de momento no nos movíamos de allí.... ¡Y vaya si salió el rector!». <sup>419</sup>

Este encierro, tuvo gran eco en la opinión pública, obligando al Gobierno a intervenir y solucionarlo, de modo que para el 30 de mayo se consiguió la Convalidación, el Coeficiente como Técnicos de Grado Medio y la activación de la aprobación de los Estatutos, que finalmente se aprobaron en verano y dieron paso a las elecciones al

---

<sup>418</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

<sup>419</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

Consejo General en diciembre.<sup>420</sup> Las múltiples gestiones y el esfuerzo que supuso conseguir todos estos logros los relata nuestra informante de primera mano:

«Dicho así parece que las cosas... “Oye pues que suerte tuvieron, que se lo ponían en bandeja...” De eso nada... hasta una reunión que tuvimos de la unificación colegial, estábamos en el ministerio de sanidad, que habían sacado la Orden de Unificación Colegial, y que no daban la Orden para que se llevara a cabo. Tuvimos que ir 20.000 veces, había gente muy formada que tenía más capacidad de enfrentamiento... que venían de otras cosas, que no sabíamos y después supimos, y sabían cómo moverse... yo iba bueno, ahí, al frente.[...] No os podéis ni imaginar lo que nos costó aquello... Manifestaciones en Madrid, en provincias, encierros en el colegio de Madrid... es que hubo de todo, no nos privamos de nada. Ahora, realmente para mí fue una época que ahora desde la perspectiva, fue muy interesante porque yo conocí a muchísima gente que sigo todavía... Teresa Piulach que estaba en la OMS, y después ha sido ella la que ha empezado a movilizar el tema de la licenciatura de enfermería... y desde Teresa, Enriqueta Pérez que era de Pamplona, se movía con Teresa. Pero fue Teresa. Claro, había que regular la situación laboral, la situación de unificación, el tema académico... Cómo podíamos hacer y pasar página a situaciones anteriores de una manera más o menos equilibrada... cómo no hacer daño y ayudar a la gente que estaba en una opción u otra...».<sup>421</sup>

A nivel provincial se convocan elecciones el 10 de Octubre 78 para conformar una junta definitiva saliendo elegida la única candidatura, conformada por: María del Carmen Freire como presidenta, Javier Olalla en el cargo de vicepresidente, Margarita Bujanda como secretaria, Mari Luz Sánchez como tesorera y José Rayo, Ana María Melón, Maite Díaz, Mari Carmen Garriga y Ramona Parra como vocales. Comenzó así una nueva etapa del colectivo en la que la directiva asumió el reto de desarrollar y poner en marcha todas las reformas que se habían conseguido. Entre ellas, se estableció la realización de un curso de nivelación para adaptar los estudios a la diplomatura, y según el testimonio de nuestro siguiente informante, creó algún problema que otro:

«Se debía hacer el cambio al diplomado, y de las que negociaciones se estableció realizar un curso de nivelación que fue muy traumático para la profesión eh. Desde mi punto de vista un disparate, porque fue un planteamiento a través de la UNED, que en

---

<sup>420</sup> Germán Bes. Op. Cit. 2014. pp.129-165.

<sup>421</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

cuatro meses tenías que hacer un curso equivalente probablemente a más de un curso académico. Ya no me acuerdo si eran nueve asignaturas, unos tochos... descomunales. Además metiéndote una orientación profesional nueva... Con un examen que se hacía a nivel local, las provincias en aquella época. La UNED tampoco daba clases directamente, aquí si se hicieron, se convirtieron las tutorías en clase, pero es que realmente los tutores tampoco creas que lo tenían muy claro...»<sup>422</sup>

Pese a todos los logros conseguidos a nivel profesional, y el paso del tiempo que siempre ayuda a asimilarlos, parece que no todo el mundo asumió y aceptó los cambios de una forma completa, pues aún consolidada la unificación real de los tres profesionales y conseguidas las mejoras anteriormente comentadas, parece que todavía existía temor al retroceso, tal y como nos traslada el testimonio del siguiente informante:

«Pasan una serie de años que ahora no sabría decirte cuántos, me llama un día Mari Carmen Freire y me dice, oye Pedro yo quiero dejar esto, si yo me voy, lo dejamos así libre, van a volver a venir los de la Junta de Practicantes y tal y esos han dado mucha guerra. Era guerra de facciones internas dentro de la profesión, los que habíamos aceptado la evolución y los que no habían aceptado.»<sup>423</sup>

Coincidiendo con lo expuesto con Isabel Blázquez, hemos visto cómo los colegios profesionales, que otorgaban la licencia para el ejercicio laboral, fueron los medios utilizados para conseguir protección estatal e institucionalizar el poder masculino dificultando el ejercicio laboral extradoméstico femenino, y consiguiendo así un cierre profesional de orden patriarcal. De esta forma el género se convierte en un elemento organizador de las profesiones sanitarias.<sup>424</sup> En España, hasta 1953 la enfermería profesional se caracterizó por seguir un modelo de segregación por sexo y titulación, que con el plan de estudios de ATS fusionó las carreras de practicante, matrona y enfermera, agrupando en una titulación a tres profesionales de perfiles muy distintos y enfrentados por la necesidad de consolidar un monopolio ocupacional propio. Sin

---

<sup>422</sup> Pedro Vidal Hernández, entrevista realizada el 2 de Junio de 2015.

<sup>423</sup> Pedro Vidal Hernández, entrevista realizada el 2 de Junio de 2015.

<sup>424</sup> Blázquez Ornat, Isabel. La identidad del practicante a través de la prensa profesional. Aragón, 1885-1936. *Dynamis*. 36; 2. 2016. pp. 443-466.

embargo, el problema de la identificación social y autodefinición de este nuevo profesional siguió latente al menos hasta 1977, cuando se instauró la diplomatura universitaria. El conflicto profesional que protagonizaron los ATS entre 1976 y 1978 supuso uno de los episodios más importantes para la profesionalización de la Enfermería en España ya que finalmente resolvió la división y enfrentamiento que mantenían los tres grupos de sanitarios sobre la identidad y los modelos profesionales de referencia.

Tras el análisis de este proceso de unificación y consolidación enfermera como profesión, se observa que los cambios no siempre son del gusto de todos los implicados, y que en muchas ocasiones tampoco son bien entendidos. Pese a ello, existió una gran mayoría, principalmente de gente joven<sup>425</sup>, que asumió la necesidad de que la profesión avanzase y apostó por la movilización profesional. Gracias a la lucha de todas estas personas que consideraron imprescindible una transformación de la enfermería, se logró enfocar el futuro de la profesión de manera diferente, mejorándola y proporcionándole un cambio de rumbo.

De esta forma, se consiguió: recuperar el nombre de Enfermería (internacional); que el internado no fuera obligatorio para las alumnas; el coeficiente 3,6 o módulo 8 (que suponía un 75% de salario médico); incorporación de profesorado enfermero en las Escuelas Universitarias; y la convalidación de las enfermeras por ATS además de la incorporación universitaria de los estudios de enfermería y la “unificación real de la profesión”, no solo a nivel colegial, también en el ejercicio profesional, dejando atrás por fin la discriminación de género que sufría la parte femenina de la profesión.

---

<sup>425</sup> Se observan diferencias generacionales a la hora de enfrentar este conflicto, que se ven recogidas en las reivindicaciones de los estudiantes de Santiago de Compostela y los de la Escuela de León y así como entre los asistentes a las asambleas. Véase en German Bes, Op. Cit.2014. p.90.

#### **4.7. LA ESCUELA DE LA RS. (ATSF “Antonio Coello Cuadrado”) 1971-1977**

La situación de escasez y pobreza en la que quedó la población española tras la guerra civil obligó al régimen franquista a establecer cambios en las políticas sanitarias, que derivaron en un nuevo modelo asistencial de índole tecnocrática en pleno desarrollismo que, como hemos visto anteriormente, impulsó la construcción de nuevos centros asistenciales por todo el territorio nacional a través del SOE.

La creación del complejo sistema hospitalario estatal, se inició en la década de los cuarenta y se prolongó hasta bien entrados los años 70, construyendo al menos un hospital público por cada provincia española.<sup>426</sup> Esta creación espectacular de hospitales por todo el territorio nacional, requirió numeroso personal asistencial con una formación más técnica, acorde a las novedades sanitarias y a los nuevos espacios de cuidado que se estaban creando, e ir sustituyendo o reciclando al personal religioso que hasta entonces se había hecho cargo de la asistencia en los centros sanitarios.<sup>427</sup> Por todo ello, se planteó la necesidad de crear una nueva figura, el ATS, que englobase a los profesionales del cuidado unificando los títulos de practicante, enfermera y matrona, aunque como hemos podido comprobar, se mantuvo la discriminación sexual tanto en la educación como en la colegiación y en el trabajo.

Por tanto, la etapa tecnocrática del franquismo supuso un punto de inflexión en el desarrollo de la enfermería. Precisó de un gran volumen de profesionales para poder llevar a cabo la atención sanitaria de todos estos nuevos centros que se estaban construyendo, dando un impulso a la secularización del personal ante la necesidad de capacidad y preparación técnica que se requería, lo cual motivó la creación de numerosas escuelas de ATS, la mayoría dependientes de los hospitales en los que se ubicaban. Durante los 27 años en los que estuvo en vigor la titulación ATS fueron

---

<sup>426</sup> Pieltáin Álvarez-Arenas, Alberto. Los Hospitales de Franco. La versión autóctona de una arquitectura moderna. [Tesis Doctoral]. Madrid (ES): Universidad Politécnica de Madrid; 2003.

<sup>427</sup> Siles González, José. Historia de la enfermería. Alicante: Aguaclara. 1999. p.283-290.

creándose escuelas de ATS en las diferentes provincias, motivadas por la construcción o ampliación de centros hospitalarios de la red estatal, habiéndose contabilizado 172 escuelas<sup>428</sup>.

En el Distrito Universitario de Zaragoza se fundaron diez escuelas de ATS en este periodo, que estuvieron bajo la tutela de la Facultad de Medicina. Este distrito universitario comprendía las provincias de Zaragoza, Huesca, Teruel, Logroño (hoy La Rioja), Soria y Navarra. La escuela más antigua fue la pública de la Facultad de Medicina que contaba con “dos ramas independientes”, una femenina y una masculina, la única del distrito, y fueron fundadas en 1953. La escuela privada de la Clínica Universitaria del Opus Dei en Pamplona se fundó en 1954, aunque dejó de estar adscrita a la Facultad de Medicina de Zaragoza en 1962<sup>429</sup>. Les siguen en antigüedad, las escuelas femeninas de la Diputación Provincial de Soria y de la Diputación Foral de Navarra, nacidas en la década de los 60 y regidas por las Hermanas de la Orden Religiosa de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul. Una de las últimas sería la de Logroño.

En la década de 1970 se produjo el mayor número de autorizaciones de escuelas en España, pues fue un momento álgido de la red hospitalaria pública. Al igual que ocurrió en el resto de España, en el distrito universitario de Zaragoza se crearon más escuelas de ATS de 1970 a 1978 que en los diecisiete años anteriores desde 1953. En este momento, surgieron las cuatro escuelas femeninas pertenecientes al Instituto Nacional de Previsión (INP) de la Seguridad Social, ubicándose en Huesca, Teruel, Logroño y Zaragoza entre 1970 y 1974. Todas estas, con unas normas y uniformidad similar, ya que estaba así tipificado desde el INP, con internado y bajo una dirección seglar. En

---

<sup>428</sup> Martínez Santos. Op Cit. 2017, pp.170-190.

<sup>429</sup> Fue la única escuela del distrito universitario creada por una clínica privada, del Opus Dei, y cuando el Estado reconoció los estudios realizados en la Universidad de Navarra se adscribió a ella.



1977 se inauguran las dos últimas escuelas del distrito, ambas en la capital, la femenina del Hospital Militar y la del Colegio Provincial de ATS, esta última mixta<sup>430</sup>.

Constatamos por tanto, que en nuestra provincia, pese a construirse la RS “Antonio Coello Cuadrado” del SOE en 1952 y ser inaugurada oficialmente en presencia de Francisco Franco en 1954, la formación de profesionales ATS se retrasó casi hasta la última etapa, incluyéndose la escuela en 1971.

La Escuela de ATS femenina de la Residencia Sanitaria “Antonio Coello Cuadrado” de Logroño, fue aprobada en abril de 1971<sup>431</sup> e inició su andadura en septiembre de este mismo año en régimen de internado obligatorio. Dependía en lo académico de la Facultad de Medicina de Zaragoza y en lo económico y administrativo del INP. El primer equipo directivo estuvo formado por D. Víctor Conde Rodelgo como Director, D<sup>a</sup> Soledad Cuevas Mons como Jefe de Estudios, D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Dolores Fernández Iglesias como Secretaria de Estudios y D<sup>a</sup> Maruja Calvo Cornago como Monitora/Instructora. Así lo confirma el relato de las siguientes informantes, que nos informan tanto del equipo directivo como sobre la adscripción de la escuela:

«La escuela la fundó Don Rufino Villar que estaba de director de la Residencia, pero yo cuando entré a mí quién me llamó fue otro director que se llamaba Víctor Conde. Llevaba funcionando un año, 1971-72 fue el primer curso, y estaba la que se apellidaba Cuevas, era hija del director del Banco de España, y Lola Fernández que su padre estaba en el hospital San Pedro en el antituberculoso de jefe. Yo sustituyo a ésta que se apellidaba Cuevas, su nombre no me acuerdo. Estuvo el primer curso y luego se marchó, lo dejó y se fue.»<sup>432</sup>

«La escuela era un centro adscrito a la universidad de Zaragoza y nos examinábamos en la Facultad de Medicina de Zaragoza.[...] El primer año fue un año un poco extraño porque como éramos un centro adscrito, teníamos que ir a la Facultad a examinarnos y recuerdo perfectamente que íbamos todas temblando porque no sabíamos.. Claro, daba clase un profesor y luego otro te examinaba... Sí que es cierto que normalmente

---

<sup>430</sup> Recordemos que el régimen de internado para las ATS Femeninas fue obligatorio hasta el año 1976, y a partir del siguiente curso se insta a la formación mixta, aunque son escasas las escuelas que se adhieren a esta propuesta inicialmente. Germán Bes. Op, cit. 2014, pp. 66-79.

<sup>431</sup> Orden de 14 de abril de 1971 por la que se crea la Escuela Femenina de ATS del INP en la Residencia Sanitaria “Antonio Coello Cuadrado” de Logroño. BOE 08/05/1971; nº 110: 7.410-7.411 ANEXO 19

<sup>432</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015.

eran amigos o muy conocidos de los profesores nuestros y bueno pues muy bien. [...] En primero íbamos a la Facultad de Medicina, y después ya no, los profesores venían aquí, los examinadores venían aquí y ponían la nota aquí.»<sup>433</sup>

La escuela se ubicó en distintas dependencias de la Residencia Sanitaria, inicialmente en un ala de la sexta planta, pasando posteriormente a la quinta. Esta situación se mantuvo hasta 1978, año en que se construyó un nuevo edificio contiguo al centro hospitalario, donde se dispuso la nueva escuela de enfermeras de la ciudad. El relato en primera persona de las siguientes informantes, una como alumna y la otra como directora, nos acerca a la realidad de la escuela en aquel momento:

«Éramos 17 alumnas esa primera promoción. [...] Vivíamos en el hospital en régimen internado. Entonces no había sitio y ocupábamos me parece que la planta sexta con las monjas, una parte las monjas y otra nosotras. Era una monada de escuela, estaba en la derecha en la planta sexta y en el ala izquierda estaban las monjas me parece. Era una cucada de escuela con unas habitaciones que había literas para cuatro... pues habría 5 o 6 habitaciones y luego pues era como una casa... quiero decir con cocina, tu comedor tu sala de estar todo. Entonces aquí era donde estaba Soledad Cuevas, y la monitora, con nosotras, hacían guardias de 24 horas y la jefa de escuela también. Estaban solteras y ellas se quedaban allí mismo, fuera, donde estaban los médicos residentes. Las aulas estaban ubicadas en la misma planta, las teníamos al salir de la escuela, un aula y una sala de demostración, en la misma planta pero ubicada fuera de la escuela como si fuera en el hall ese que había entre las dos plantas más o menos. En segundo curso ya al llegar nuevas alumnas que me parece que se incrementó el número de estudiantes pues entonces no cabíamos en esa escuela tan bonita y entonces ya pasamos a una planta entera, la quinta creo porque ya éramos más alumnas. Había una relación muy buena porque convivíamos las 24 horas del día. [...] En tercero ya las prácticas se hacían mañana, tarde y noche y los alumnos podían salir. Se vigilaba porque yo me acuerdo que en la residencia sanitaria las alumnas salían y llegaban por la noche. La monitora de guardia era la que se encargaba de abrir y cerrar la puerta y todo eso, era mucho más relajado. En la quinta planta había una puerta que estaba cerrada y entonces la monitora se encargaba de abrirla, los alumnos salían y llegaban a las 10-11.»<sup>434</sup>

«La escuela estaba en una planta en la planta quinta, a la izquierda. Las habitaciones que había no eran individuales si no que se compartían. ¿Sabes dónde estaba la sala de estar del hall?, pues ahí era el salón donde se veía la televisión y se estaba reunidas,

---

<sup>433</sup> Rosario Aréjula Benito, entrevista realizada el 15 de Julio de 2015. La orla de la primera promoción se recoge en ANEXO 20.

<sup>434</sup> Rosario Aréjula Benito, entrevista realizada el 15 de Julio de 2015.

vaya donde se tenía la hora de asueto, había una habitación no sé si a mano derecha o a mano izquierda donde comían todas. Había una camarera para la escuela y la limpieza también la hacía el personal del hospital. Y el aula fíjate que no me acuerdo, pero estaba allí, en alguna de las habitaciones era la clase.»<sup>435</sup>

Según los datos analizados por Martínez Santos,<sup>436</sup> durante las siete promociones de ATS que se formaron en la Escuela de ATS femenina de la Residencia Sanitaria “Antonio Coello Cuadrado”, estudiaron un total de 253 alumnas, oscilando por curso entre 20 y 50 alumnas. La procedencia de estas alumnas era mayoritariamente del propio distrito universitario (77.87%)<sup>437</sup>, sin embargo llama la atención que el número de alumnas que no pertenecen al distrito es considerablemente superior a los registros encontrados en otras escuelas pertenecientes a Zaragoza, hasta el 22.13%<sup>438</sup>, debido quizás, a la localización periférica del Distrito Universitario.

De las 253 alumnas que se formaron en la escuela, se constata que 99 eran de la ciudad de Logroño, siendo el origen principal, seguido por las zonas rurales de la provincia (70), corroborando así que más de la mitad de las alumnas fueron de la propia provincia. A continuación, probablemente debido a la cercanía, destacan las alumnas de las zonas de Navarra con un total de 22, siendo 6 de ellas de Pamplona. De Aragón, hubo 3 de Zaragoza y 1 de Huesca, así como 2 de Soria.

De las zonas no pertenecientes al distrito, más de la mitad de las alumnas procedían del País Vasco, antigua Vascongadas (32) que se distribuían de la siguiente manera: 11 de zonas rurales de Vizcaya, 13 de localidades de Guipúzcoa y 8 de Álava. La siguiente

---

<sup>435</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015.

<sup>436</sup> Martínez Santos. Op cit. 2017. p.172-174.

<sup>437</sup> Era común que la procedencia del alumnado en las escuelas fuera mayoritariamente del áreas del distrito universitario, como ocurría en el caso de los Practicantes y las Matronas de Zaragoza, reflejado en los estudios de Isabel Blázquez, M<sup>a</sup> Carmen Rojo y Ana Belén Subirón.

<sup>438</sup> En la escuela oscense, la procedencia de las alumnas era mayoritariamente de áreas del distrito universitario, con sólo un 10.65% de fuera. Teruel sin embargo, se asemeja más a la de Logroño en cuanto a la procedencia de su alumnado, con un 18.5% de alumnas no pertenecientes al distrito, mientras que en la Escuela de Soria este porcentaje aumentaba hasta el 39% doblando casi los datos Riojanos.

procedencia más numerosa, eran las provincias de la antigua Castilla la Nueva, con 9 alumnas (5 de Burgos y dos de Palencia y Segovia).

Tras los hechos expuestos, podemos establecer que entre el alumnado de la escuela de ATS Antonio Coello Cuadrado, predominaba el origen urbano, y principalmente de Logroño (la capital donde estaba ubicada la escuela).<sup>439</sup> Pese a ello, nuestra informante corrobora que existía bastante variabilidad no sólo en la procedencia, también en cuanto al nivel o estrato social del que procedían:

«El nivel de las chicas había de todo, había hijas de señores importantes de aquí de Logroño, chicas de pueblo que habían ingresado, había también de fuera de La Rioja... había de todo eh. »<sup>440</sup>

El profesorado de las distintas disciplinas teóricas, estaba constituido por médicos. Éstos prestaban sus servicios en el hospital donde se ubicaba la escuela, siendo designados directamente por el director del hospital, en quien y a su vez, solía recaer también la dirección de la escuela. Las ATS o antiguas enfermeras eran las monitoras o Jefas de Estudios de las escuelas<sup>441</sup>. Llevaban el control de las normas de la escuela y los internados, a la vez que realizaban funciones administrativas y la distribución de las prácticas hospitalarias. También realizaban un primer aprendizaje de las distintas destrezas, a modo de demostración práctica, pero era realmente en las prácticas donde se adquiría la pericia necesaria. Este aprendizaje se realizaba por observación de las ATS y monjas que allí trabajaban o bien eran las propias alumnas de cursos superiores, quienes aleccionaban a las “novatas”.

---

<sup>439</sup> Estos datos se corresponden en el resto de las escuelas de Zaragoza analizados por Martínez (excepto en la rama masculina de la Facultad de Medicina) por el contrario, en las escuelas de Huesca, Teruel y la del Opus Dei, las procedencias urbana y rural estaban muy igualadas y en el caso de las escuelas dependientes de las Diputaciones Provincial de Soria y Foral de Navarra, el mayor la procedencia rural.

<sup>440</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015.

<sup>441</sup> En el caso de la Escuela de ATS de Logroño, tenemos constancia de que Soledad Cuevas ocupó este cargo entre 1971- 1972 y que posteriormente pasó a relevarla Carmen Prieto hasta 1976.

El relato de las siguientes informantes, ambas implicadas en el proceso de formación de la escuela, y por tanto conocedoras de primera mano, nos alumbró al respecto del funcionamiento tanto de la escuela como del internado en la Residencia Sanitaria y de las funciones de cada uno:

« La primera jefa de la escuela fue Marisol Cuevas, la segunda fue Carmen Prieto que estuvo un año y después la jefatura hubo unos años que estuvo vacante. De hecho, luego la directora técnica no se nombró hasta muchos años después, a Maite Díez y después fui yo. O sea que directoras 4 en total; pero, sabes que pasa, que también del hospital, automáticamente cuando eran directores del hospital pasaban a ser directores de la escuela.

Nosotras en la residencia sanitaria hacíamos las clases de demostraciones para los alumnos de primero, teníamos ahí nuestra función docente. Enseñábamos esos cuidados que previamente a la práctica clínica hospitalaria tenían que recibir los alumnos, antes de ir al hospital eso es lo que hacíamos fundamentalmente. Las monitoras los vigilábamos y era controlar totalmente las clases, que viniera el profesor, y controlaba la uniformidad, la higiene de los alumnos... y veía a los alumnos en prácticas». <sup>442</sup>

«Pues hacíamos... lo que se hace en un internado, por la mañana, tenían al principio las prácticas porque las prácticas las hacían todas en las plantas de la Residencia y las clases por la tarde, que las daban distintos médicos de cada planta. Las clases las daban los médicos, nosotras solamente la de prácticas y también organizar las clases, cuando tenían las clases, el horario y todo eso. [...]. Nosotras hacíamos la teoría de prácticas, de cómo se hacían las camas... todas esas cosas sí que las hacíamos nosotras, y para poner las inyecciones, decirles la teoría, la práctica es luego en las plantas, tomar la tensión y todas esas cosas las hacíamos también en las clases de prácticas. [...] Luego también las instructoras pasaban por las plantas, la cosa teórica la dábamos en la clase y luego pasábamos por las plantas haber lo que hacían y ayudarles si alguna tenía algún problema.[...] Las de 1º son las que más hacían las cosas de hacer las camas, de lavar al enfermo, todas esas cosas y luego las inyecciones ya era a partir de 2º. [...] El uniforme mío era distinto a las otras, era azul todo entero, como si fuera un vestido. Solo el vestido azul, la directora el vestido azul y las monitoras llevaban además delantal, cofia, manguitos... igual que las enfermeras y las alumnas lo llevaban igual que las enfermeras pero en lugar de ser el vestido azul era de rayitas grises » <sup>443</sup>

---

<sup>442</sup> Rosario Aréjula Benito, entrevista realizada el 15 de Julio de 2015.

<sup>443</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015. Pueden verse imágenes que ilustran estos relatos de la vida en la Escuela y la Residencia en Anexo 21.

Por tanto, podemos concluir, que las escuelas de ATS eran instituciones que nacían con la intención de formar a profesionales Ayudante Técnicos Sanitarios, auxiliares de la medicina; que surgieron de la necesidad de asistencia sanitaria en los grandes y los pequeños hospitales de España. Estos profesionales se convirtieron en seña de identidad de los centros sanitarios en los que se ubicaron y en estos mismos, tuvo lugar la acción pedagógica del día a día del periodo formativo de estos profesionales, influido por las diferentes direcciones hospitalarias, sus promotores, la ubicación del centro y las características de la escuela, aportando todos estos elementos características al proceso de docencia-aprendizaje. Se constituyeron así como sedes docentes que contribuyeron al mantenimiento de la “nueva sanidad” española y que marcaron el desarrollo de la profesión.

La transformación de los estudios de ATS en estudios universitarios tuvo lugar tras el conflicto profesional de 1976, analizado con sumo detalle por Germán Bes<sup>444</sup>, y conseguido gracias al ingente trabajo realizado a través de la Coordinadora. Para consolidar esta nueva titulación, hacían falta una serie de cambios estructurales, entre los que destacan la reforma de las escuelas de ATS y su conversión en escuelas mixtas. Este decreto se publicó en diciembre de 1976, eliminando por fin las diferencias por sexo para el curso 77-78 pero, como en otras ocasiones, la aprobación legal de esta medida no supuso su cumplimiento inmediato, y en la escuela Antonio Coello Cuadrado se mantuvo en exclusiva el alumnado femenino durante el curso 1977-78.<sup>445</sup>

En agosto de 1977 se publicó el decreto que regulaba la transformación de las Escuelas de ATS en Escuelas Universitarias, y como confirma la documentación encontrada, es entonces cuando el propio Director Provincial del INP inicia los trámites con el Rector de la Universidad de Zaragoza para que la Escuela de Logroño pueda transformarse.<sup>446</sup>

---

<sup>444</sup> Germán Bes. Op Cit. 2014, pp. 89-166.

<sup>445</sup> Esto mismo ocurrió en otras provincias donde existían un número mayor de escuelas de ATS, como Madrid, donde de las 27 escuelas existentes en 1977, tan solo dos habían cumplido con mandato y habían aceptado el alumnado mixto.

<sup>446</sup> En el informe del Director Provincial del INP, se detalla un proyecto de transformación de los estudios con compromiso de al menos seis años, donde plantea dar formación a un total de 60 escolares (veinte por curso) con una plantilla de profesorado inicial de 17 que se incrementaría a 23 cuando alcance pleno rendimiento.

Parece que este proceso no resultaba tan fácil como *a priori* pudiera parecer, pues en Julio de 1978 el Director Provincial del INP recibió respuesta de la Delegación General de Organización y Gestión Sanitaria comunicando que habían resuelto no transformar la Escuela de ATS en Universitaria, pidiéndole que no convocaran nuevas plazas para el curso 1978-79. Resulta muy ilustrativo de aquel proceso el relato de la informante que vivió en primera persona las gestiones:

«En el proceso de conversión de las Escuelas de Enfermería en Universitarias no estaban por la labor más que de transformar unas pocas y en sitios determinados, en aquellos que tenían un peso. El detonante fue que hicieron la primera escuela en Villanueva de la Serena de Badajoz. Ni en Barcelona, ni Zaragoza... entonces nos empezamos a preguntar que cuáles eran las razones para que en Villanueva sí y en otros sitios no. Y es que habían presionado... quien fuera tenía intereses para que fuera allí. Y dije ¿qué?, Escuela Universitaria para Logroño, que aquí también se quería... y se negoció con Educación.»<sup>447</sup>

Así, en Noviembre de 1978, la Dirección General de Universidades del Ministerio de Educación manda un comunicado al Director de la Escuela de Enfermería de Logroño rectificando sobre su anterior resolución y comunica la aprobación de conversión de la Escuela ATS “Antonio Coello Cuadrado” de Logroño en Escuela Universitaria de Enfermería, quedando adscrita a la Universidad de Zaragoza.<sup>448</sup> Los problemas para conseguir este cambio no tenían fin, y es la propia Dirección de la Escuela la que a principios de 1979 comunica la suspensión del inicio del primer curso de la Diplomatura por orden del INP, hasta que las Cortes aprueben el presupuesto de la Seguridad Social, dando comienzo más tarde, pero consolidándose poco a poco desde entonces, los cambios que el colectivo demandaba. Así lo recoge el relato de una de las informantes entrevistadas:

«La escuela estuvo en el hospital hasta el 79-80. Esto (refiriéndose al nuevo edificio) lo inauguramos con el plan de estudios de la primera diplomatura. [...] Ahí nos empezamos a incorporar ya más a la docencia. En primero de diplomatura me dijeron, tú tienes que dar clases de enfermería medico quirúrgica y yo no sabía ni que es lo que tenía que dar, porque como no teníamos ni un programa ni un nada, pues yo decía bueno lo que iba y lo que veía en los libros porque no había internet, y daba una

---

<sup>447</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

<sup>448</sup> Pese a esta comunicación formal, su publicación oficial en BOE no llegará hasta el 13 de enero de 1979.

hora.»<sup>449</sup>

Como hemos mostrado, la transformación y puesta en marcha de los estudios de Diplomado en la Escuela de ATS de Logroño no resultó sencilla. Pese a todos los contratiempos, en el curso 1978-79 se inauguró el nuevo edificio para la Escuela Antonio Coello Cuadrado, a la vez que se iniciaron los nuevos estudios de Diplomado Universitario de Enfermería, que pasaran a ser mixtos y en régimen de externado.

En conclusión, podemos decir que la escuela de la R.S. de Logroño fue una escuela modesta y tardía en su implantación en 1971, por lo que sólo pudieron formarse 7 promociones de ATS. Su orientación fue más bien conservadora, pues pese a su transformación y cambio incluso de ubicación de 1979, mantuvo a la Congregación de Religiosas del Hospital “Franciscanas de la Divina Pastora” dos años más. Y su alumnado fue escaso en comparación con otras escuelas provinciales. Sin embargo, la implantación de la escuela de ATS femenina fue clave para la provincia, pues ayudó a suplir las carencias de personal sanitario que tenía la propia Residencia Sanitaria de Logroño, facilitando el acceso a los estudios de muchas mujeres de la provincia que sin ella, quizá nunca hubieran podido cursarlos, convirtiéndose en una institución que marcaría un antes y un después en el desarrollo de la profesión en La Rioja.

---

<sup>449</sup> Rosario Aréjula Benito, entrevista realizada el 15 de Julio de 2015.





## **5. TRAYECTORIAS PROFESIONALES**



## 5.1. INTRODUCCIÓN: ALGUNAS CUESTIONES EPISTEMOLÓGICAS

Aunque la historiografía española se va consolidando cada vez más, hay escasas fuentes documentales de archivo que hagan visible las actividades enfermeras.<sup>450</sup> Por ello, creemos necesario incorporar el uso de la historia oral para completar el análisis del proceso de profesionalización que experimentó la enfermería española del siglo XX, a la vez que ampliamos la visión de los hechos estudiados. A través de los testimonios de las enfermeras se puede recuperar su memoria histórica y complementar la información de las fuentes documentales.

Existen historiadores que siguen manifestando ciertas reservas intelectuales y metodológicas en torno al uso de este tipo de información argumentado una visión sesgada de la realidad debido a la subjetividad, pero los objetivos de la historia basada en fuentes orales son hoy diferentes e indispensables, pues la historia oral renace para dar voz a sectores socialmente silenciados por motivos de clase, raza, género o cualquier otra jerarquía y, por tanto invisibles a la escritura histórica.<sup>451</sup> El método biográfico, y más concretamente la Historia de Vida Profesional permite obtener el punto de vista del actor ya que da la palabra a los sujetos sociales, en nuestro caso a

---

<sup>450</sup> Son interesantes las recientes investigaciones en nuestro entorno desarrolladas por el grupo Aurora Mas de la Universidad de Zaragoza en las que sistemáticamente han combinado fuentes escritas de archivo o impresas con entrevistas o relatos de vida:

Miqueo Miqueo, Consuelo. Seducidas por la ciencia: la integración de las mujeres en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza durante el siglo XX. En: Cuesta Bustillo, Josefina. Turrión García, María José. Merino, Rosa María. *La residencia de señoritas y otras redes culturales femeninas* 2015, pp. 361-406; Blázquez Ornat, Isabel. *La construcción de la profesión de practicante en aragón: 1857-1936*. [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2015; Germán Bes, Concha. *Historia de la institución de la enfermería universitaria: análisis con una perspectiva de género* [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2007; Martínez Santos, Yolanda. *Las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios en España 1953-1980. Historia de las escuelas del distrito universitario de Zaragoza*. [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2017; Rojo Pascual, M<sup>a</sup> Carmen. *Evolución del ejercicio profesional de las matronas en Soria durante el siglo XX*. [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2017. Subirón Valera, Ana Belén. *Fundamentos legales y socioculturales de la formación académica de las matronas en Zaragoza: 1857-1978*. [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2017; Cambra Aliaga, Alba. *El proceso de profesionalización de la terapia ocupacional en España (1961-2007)* [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2017.

<sup>451</sup> Sanz Hernández, M<sup>a</sup> Alexia. El método biográfico en investigación social: Potencialidades y limitaciones de las fuentes orales y los documentos personales. *Asclepio*,; LVII-1, 2005. pp. 99-116.

las enfermeras y enfermeros riojanos.<sup>452</sup> El empleo de la historia oral en el periodo contemporáneo resulta entonces de gran interés, porque pone de manifiesto las circunstancias vividas por las enfermeras, los conflictos, luchas y reivindicaciones a las que han tenido que hacer frente en su relación con diferentes grupos sociales o políticos, familiares, pacientes, y de iguales, y cómo las profesionales de enfermería vivieron estas situaciones.<sup>453</sup>

El contexto de incorporación de esta nueva perspectiva en mi investigación es relevante. Al inicio de la tesis, el contacto establecido entonces con el Seminario de Historia del grupo de investigación Aurora Más de Zaragoza, permitió a mi mentor, el Doctor Jorge Mínguez plantearme la posibilidad de crear un grupo similar y adherido en La Rioja en el que comenzar una investigación en torno a nuestra profesión. Le propusimos esta idea a Regina Ruiz de Viñaspre, matrona y doctora en Salud Pública integrada en el Seminario de Zaragoza. De esta forma, en el año 2015 se creó el grupo de investigación *Aurora Más Logroño*. Presentamos un proyecto de investigación al Instituto de Estudios Riojanos consiguiendo una beca para su financiación. Surgió entonces una sinergia muy interesante entre la visión antropológica del coordinador de grupo, Mínguez, mis investigaciones de campo ya iniciadas en torno al colegio profesional de La Rioja, y la visión más pragmático-asistencial en planificación familiar y actividades sanadoras pre-profesionales aportada por Ruiz de Viñaspre. Esta heterogeneidad permitió hacer un trabajo enriquecedor que presentamos a esta misma institución publicándolo en 2017 en el libro que lleva por título “La cultura enfermera del siglo XX en La Rioja”<sup>454</sup>.

Desde el punto de vista metodológico, hay que advertir, que como este proyecto se llevó a cabo a la par que la investigación de mi tesis y la temática de ambos proyectos

---

<sup>452</sup> Germán Bes, Concha. *Historia de la institución de la enfermería universitaria...*, 2007, pp. 309-318.

<sup>453</sup> García Paramio, M<sup>a</sup> Pilar. *De enfermeras a ayudantes técnicos sanitarios: el retroceso en la profesionalización de la enfermería durante el franquismo (1939-1977)*. Universidad de Alicante. 2016, pp. 93-102.

<sup>454</sup> Mínguez Arias, Jorge. Cobos Rincón, Ana. Ruiz de Viñaspre, Regina. *La cultura enfermera del Siglo XX en La Rioja. De Enfermera, Practicante, Matrona, ATS, y DUE al Grado de Enfermería*. Logroño. Instituto de Estudios Riojanos, 2017.

era similar, nos planteamos una serie de entrevistas conjuntas que podían enriquecer la visión de los dos trabajos, repartiéndolas entre los componentes del grupo. Se realizaron entrevistas abiertas, no estructuradas, aunque sí con unos ejes previos pactados entre los investigadores que fueron los siguientes: 1) la motivación o elementos que les llevaron a elegir enfermería; 2) la formación, valorando tanto su aprendizaje académico como profesional; 3) la trayectoria profesional; 4) los condicionantes encontrados en el desarrollo ideal de su profesión en cuanto a promoción, ámbito familiar y conciliación etc.

Para nuestra investigación, se han seleccionado un total de siete informantes que abarcan la etapa en la que se desarrolla nuestra tesis. Cada uno de ellos responde a un perfil concreto dentro de los roles existentes en la profesión enfermera en el periodo de estudio. En primer lugar se ha buscado representación de las tres figuras auxiliares del médico que coexistieron durante la primera mitad del siglo XX en España. Como representante del grupo de practicantes seleccionamos el testimonio de Antonio Sáenz Marzo, que fue entrevistado en su casa por Mínguez el 8 de septiembre de 2015; Marcela Gil Moreno fue seleccionada como matrona rural con doble titulación, y su entrevista fue realizada en su casa por Ruiz de Viñaspre el 27 de Mayo de 2015 y como coetánea de éstos, y en representación del grupo de enfermeras elegimos el testimonio de Margarita de Valdivielso Rodríguez, que fue entrevistada por Cobos y Mínguez en su casa el 7 de Julio de 2015.

A partir de 1953 y con la creación de la figura del ATS estas figuras quedan unificadas, al menos legalmente. Los cuatro informantes siguientes por tanto son ATS pero hemos intentado que sus perfiles sean heterogéneos para que puedan aportar diferentes visiones de la realidad de entonces. En primer lugar Carmen Prieto, que forma parte de la primera promoción ATS y tuvo estrecho contacto con la parte religiosa fue entrevistada por Mínguez en la Escuela de Enfermería el 1 de Diciembre de 2015; en segundo lugar seleccionamos Carmen Freire, como ATS convencida que se convierte en figura referente en gestión institucional que fue entrevistada por Cobos y Mínguez en el Colegio de Enfermería el 5 de Junio de 2015; como representante masculino, Pedro Vidal aporta la visión de un ATS militar que concilió esta faceta con la político-

institucional, recogiendo su relato Mínguez, Ruíz de Viñaspre y Cobos en el Colegio de Enfermería el 2 de Junio de 2015; y por último como representante tanto de la primera promoción ATS de la escuela de Logroño, como del ámbito docente se escogió a Rosario Aréjula, entrevistada en la Escuela de Enfermería por Mínguez y Ruíz de Viñaspre el 15 de Julio de 2015. Las entrevistas como vemos, se llevaron a cabo de Mayo a Diciembre de 2015.

Esta diversidad de perfiles profesionales resulta interesante porque ha permitido ampliar, confrontar y completar la información previamente obtenida a partir de las fuentes documentales de archivo y otras, y en muchas ocasiones, incorporar aspectos que éstas no recogen, a la vez que se pone en valor la aportación a la profesión de cada uno de los informantes, perfilando mejor su rol y estatus profesional.

Finalmente, hemos construido un perfil profesional de cada uno de los informantes, que a modo de breve biografía presenta la trayectoria laboral de un tipo profesional, elaborando un relato de vida profesional dados los ejes temáticos que centraron todas las entrevistas y la confianza o familiaridad establecida con las personas entrevistadoras. En segundo lugar, hemos analizado sus discursos y prácticas en torno a dos problemas –conciliación laboral y familiar y relaciones interprofesionales – que no formaron parte nuclear y explícita de los ejes temáticos pero resultan ser claves en la actual conceptualización de la identidad profesional que integra la perspectiva de género.

## **5.2. PERFILES LABORALES**

### **5.2.1. El practicante y la matrona rural**

Antonio Sáenz Marzo – Practicante

Nació en Argentina en 1928 aunque sus padres eran españoles, de Aldeanueva de Ebro y de Bergasa, que se habían trasladado a Argentina con parte de la familia materna, que residía allí. Su estancia americana fue temporal, pues tras cinco años volvieron a España cuando él tenía solo tres años. Su madre era costurera, y el padre de Antonio tenía una peluquería-barbería y era el Practicante Titular de Aldeanueva de Ebro, pero tuvo que dejarlo al marcharse.

Antonio empezó a estudiar el bachiller en Calahorra y lo terminó obteniendo sobresalientes en el Instituto Zorrilla de Valladolid con 18 años. Su intención entonces era quedarse allí y hacer medicina, pero finalmente volvió a La Rioja y decidió estudiar practicante en la Universidad de Zaragoza. Las clases las daban los profesores de medicina en la facultad y las prácticas las hacían en un hospital cercano por la mañana o por la tarde. Como además quería asistir partos, tuvo que ir durante un tiempo también a hacer prácticas en ginecología del Hospital Provincial de Logroño, y eran los ginecólogos los que supervisaban y certificaban su formación para posteriormente convalidarlo en la Universidad de Zaragoza.

Terminó sus estudios en 1951 y volvió a La Rioja, colegiándose en la sección de practicantes de Logroño para poder empezar a trabajar. Con el colegio apenas tuvo relación más allá de este trámite y comenta que con el resto de compañeros tampoco demasiada, pues conocía a los de los pueblos de alrededor pero poco más.

Empezó a trabajar en Logroño como practicante realizando principalmente visitas a gente encamada y pasó también un tiempo trabajando en Rincón de Soto, pero enseguida se trasladó a Aldeanueva. Allí solicitó la plaza de practicante, inicialmente como interino, y tras más de cuatro años de trabajo, que era uno de los requisitos que



se exigían para poder solicitar la titular, hubo una nueva orden y tuvo que hacer las oposiciones en Madrid para conseguir la plaza de Titular de Practicante APD. Desde entonces estuvo ejerciendo como practicante en Aldeanueva de Ebro.

Además de la plaza de titular que pagaba el Ayuntamiento, realizaba ejercicio libre en su casa para sus asegurados. Según su relato, lo más habitual en su trabajo eran los pinchazos de la penicilina que había que administrarla cada tres horas y los partos, que como no había comadrona en el pueblo y él estaba habilitado para asistir partos se encargaba de ellos. También sacaba muelas, hacía masajes y ejercía de callista aunque esto último lo hacía gratuitamente. En alguna ocasión hasta le tocó hacer alguna autopsia en el propio cementerio.

Normalmente pasaba por los domicilios que necesitaban de su quehacer tras la visita del médico, o lo iban a buscar a su casa cuando lo necesitaban, con disponibilidad continua a cualquier hora del día o de la noche. Según cuenta, nunca cogió vacaciones, y si algún compañero quería irse, él se las cubría y así cobraba los servicios que hubiera. Después llegó la Seguridad Social y algunas cosas empezaron a cambiar. Desde ese momento mandaba los partos que había en el pueblo directamente a la residencia a Logroño, y pese a contar con consultorio, mantuvo su forma de trabajo pasando visita por los domicilios y atendiendo en su propia casa, hasta los 65 años que se jubiló.

Tras su relato, podemos abstraer, que Antonio llevó una vida relativamente tranquila en torno a su profesión, pues pronto se estableció como Titular APD de Aldeanueva, donde permaneció ejerciendo su trabajo hasta su jubilación. Apenas tuvo competencia profesional y su figura, al igual que la del médico o la del cura en aquellos momentos era un referente en el pueblo, pues acudían a él en cualquier momento del día si tenían algún problema. Mayormente, se encargaba de cuidados técnicos, y como con el sueldo de la plaza del Ayuntamiento era insuficiente para mantener a la familia, ampliaba sus ingresos mediante servicios como sacamuelas, masajista o callista en ejercicio libre con sus asegurados.

Guarda un recuerdo agradable de su profesión y considera que casarse y tener familia no repercutió en su trabajo, probablemente, porque su mujer no trabajaba y se encargaba de la casa y de los 3 hijos que tuvieron.

Marcela Gil Moreno- Matrona

Nació en 1931 en Arnedo, La Rioja. Su padre fue el practicante de la misma localidad durante toda su vida, y tenía una barbería donde ejercía como barbero y sacamuelas además de trabajar como practicante de empresa en una fábrica. Marcela realizó los estudios primarios en la escuela de Arnedo y el bachiller en el instituto Sagasta de Logroño. Posteriormente, su padre le anima a estudiar su misma profesión para mantener el oficio y a compaginarlo por su sexo con los estudios de matrona, por lo que finalmente realiza de manera simultánea la carrera de practicante y matrona en la facultad de Medicina de Zaragoza entre los años 1949 a 1951.

Comenzó alojada en una pensión de Zaragoza y poco después pasó a la casa particular de una amiga. Realiza ambos estudios a la par, mediante enseñanzas no oficiales según la documentación y en una clase mixta de chicos y chicas según su relato. Las clases eran principalmente en la facultad y las prácticas en la maternidad del hospital. Solía ser en turnos de mañana y tarde, pues ella no recuerda haber hecho nunca turnos de noche. Las clases las hacían junto a los chicos, que también iban a la maternidad pero ellos además hacían más prácticas en otros servicios mientras ellas realizaban la mayor parte de sus prácticas en maternidad.

Tras terminar los estudios vuelve a Arnedo, pues su padre murió unos meses antes de que ella terminase la carrera y desde la propia fábrica donde estaba trabajando, le llamaron y le ofrecieron ocupar el puesto de su padre cuando terminase de estudiar. De este modo, en junio se incorporó como practicante de empresa, y su trabajo consistía en ir por la mañana a la entrada de los obreros en la fábrica a curarles, o a poner alguna inyección si alguno precisaba, y lo mismo a la salida por la tarde.

Para Marcela, este trabajo era algo temporal y transitorio, pues su hermano se encontraba en aquel momento haciendo la carrera de practicante y su intención era

mantener el puesto hasta que terminase de estudiar y se incorporase. Durante este tiempo, combinó el trabajo de practicante de empresa con el de matrona, pues solicitó la plaza de matrona del Ayuntamiento. En ese momento había en Arnedo dos plazas titulares de médico, dos de practicante y dos de matrona y sólo una estaba ocupada por una matrona mayor que al poco tiempo se retiró. Los dos compañeros practicantes eran mayores y no hacían partos, se limitaban a las tareas de practicante, eso unido a que poco después le concedieron también la plaza de la Seguridad Social, por cartillas, hizo que no le faltase trabajo.

Según cuenta, ella no se encargaba de ningún tipo de seguimiento durante el embarazo, y tampoco recuerda que los siguiese nadie, pues no había especialista en el pueblo y el salvo complicaciones el médico no los veía. Ella intervenía en el momento del parto que entonces era en casa. Tenía casi una dedicación completa porque la iban a buscar a cualquier hora, tanto del día como de la noche. Todo el mundo sabía donde vivía y cuando se ponían de parto la llamaban, y si era de noche buscaban también al sereno y le acompañaba. Acudía a los domicilios con una bata blanca y un bolso donde llevaba el bisturí, los cordones desinfectados que usaba para atar el cordón umbilical y algo de material que pudiera necesitar. Después del parto iba durante 8 días a hacer seguimiento tanto de la criatura, que normalmente coincidía con la caída del cordón umbilical, como de la evolución de las madres.

Marcela hacía sola los partos, evaluando, diagnosticando y decidiendo si había algún tipo de complicación, normalmente del proceso de dilatación o bien por problemas de salud de la madre, que aconsejasen el parto en Logroño. Entonces llamaba al médico para que lo corroborase y diese la autorización para el desplazamiento de la parturienta. En estos casos, era el marido de Marcela el que la llevaba junto con la parturienta al servicio de obstetricia del hospital. El marido era el taxista del pueblo y vivió en primera persona la profesión de su mujer. Fue un gran colaborador profesional con ella cuando había complicaciones en el parto.

La escasez de matronas, provocaba que no pudiera marcharse fácilmente y para coger algún día de vacaciones tenían que buscar quién les cubriese, por lo que se puso de

acuerdo con la matrona de Autol, que era la más cercana, para cubrirse la una a la otra cuando se ausentasen. Del resto de compañeras recuerda que eran pocas, pero no tenía relación con ninguna.

En cuanto a la organización de su vida profesional y la conciliación familiar, nos comenta que pese a que su volumen de trabajo era elevado, este no le quitó las ganas de formar su propia familia, criando cinco hijos a la par que mantenía su profesión. Eso sí, reconoce que sin la grandísima ayuda de su madre, que vivía con ellos, no hubiera sido posible. Era un hecho que, en muchísimas ocasiones, ella tenía que ausentarse de casa por el trabajo y en algunos momentos se ausentaban tanto ella como su marido y era la abuela la que se quedaba encargada tanto de la casa como del cuidado de los hijos.

A partir de la entrada de la Seguridad Social y la construcción de la Residencia Sanitaria de Logroño, los partos comenzaron a trasladarse allí, dejando poco a poco de hacerse en las casas y aunque ella mantuvo su puesto, con 60 años le propusieron la jubilación anticipada para poder eliminar esa plaza, y como las condiciones eran buenas, se jubiló contenta con su profesión y con haber ayudado a traer tantos niños al mundo.

Se muestra orgullosa de tener la doble titulación de Practicante y Matrona, pues cree que eso le abrió puertas de cara al trabajo. Pese a ello, apenas ejerció de practicante y el tiempo que estuvo en la fábrica fue de forma transitoria por mantener el puesto para su hermano. Quizá por su sexo y también por la escasez que existía en ese momento, tuvo más facilidades y probablemente más autonomía como matrona, llegando a simultanear dos plazas. Esto y la ayuda de su madre, le permitió su desarrollo profesional completo, sin tener que retirarse en el periodo de crianza de sus hijos, pues podemos suponer que sus sueldos (de las dos plazas de matrona que ocupaba) serían la base de la economía familiar.

### 5.2.2. La enfermera

Margarita De Valdivielso Rodríguez

Nació en 1931 en Miranda de Ebro, dentro de una familia con tradición sanitaria, pues su padre, su abuelo y su bisabuelo fueron médicos y uno de sus hermanos practicante. Recuerda que su padre era médico en el dispensario antituberculoso en Miranda de Ebro y estaba sin enfermera porque había muy pocas y además todas tenían miedo a contagiarse. Eso le motivó a elegir ser enfermera, y tras estudiar el bachiller con reválida se fue a Madrid en 1949 para prepararse en una academia privada en la que preparaban enfermeras, pues pese a que había Escuelas de Enfermeras, su padre le envió allá porque había oído que preparaban muy bien. Allí estudió durante 2 cursos, con prácticas en un centro hospitalario y examen libre en la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid, titulándose en 1951.

Comenzó a trabajar con su padre en el Dispensario, que por el gran volumen de tuberculosos existentes en aquel momento y las pocas camas hospitalarias disponibles se convertía a menudo en un centro de tratamiento ambulatorio. En esta situación estuvo poco tiempo, pues pronto se incorporó la titular de la plaza del Dispensario y se planteó entonces preparar una oposición para el Patronato Nacional Antituberculoso. La superó y accedió a la Escuela de Instructoras Sanitarias en Madrid, donde se especializó en Enfermedades del tórax, terminando en Junio de 1953.

Margarita recuerda la valoración de posibles destinos de trabajo con su padre, decidiéndose finalmente por Logroño porque estaba cerca y estaban haciendo un centro nuevo. En Julio de 1953, se incorporó como Enfermera-Instructora al Sanatorio Antituberculoso de Santa Justa, donde vivía y compartía trabajo con otras 4 enfermeras, un médico (que no residía allá aunque acudía cada día), y la Comunidad de Hijas de la Caridad, que se ocupaban del ropero, cocina, limpieza... dando servicio a 110 pacientes. Recuerda aquellos años con gran cariño pese a que su trabajo estaba muy mal pagado, pues como ella misma relata “estábamos como en familia”. Había muy buena relación entre las propias enfermeras y con el resto del personal, incluso

con el capellán que tenían, que era joven y en las noches de guarda, se juntaba con los curas de las instituciones cercanas y jugaban a las cartas.

Allí conoció durante una visita al que sería su marido, casándose en 1956. Tras ello pidió excedencia y dejó de trabajar durante un año, pero su inquietud y la insistencia de los compañeros la llevaron a re-incorporarse ya en el nuevo hospital San Pedro como antituberculoso, mucho más amplio y preparado. En la entrevista efectuada aludía a los inicios complicados, pues el nuevo hospital estaba alejado, mal comunicado y sin administrador. Pero poco a poco aquello se fue organizando y mejorando, llegando más médicos residentes y la congregación religiosa de las Mercedarias, que resultaron de gran ayuda.

En este tiempo, tuvo 6 hijos, pero no dejó de trabajar, tampoco su marido que estaba en el Ayuntamiento, por lo que reconoce como fundamental la ayuda que buscó en una señora que se encargó de ayudarla en casa y a criar a todos sus hijos, y que hoy en día considera parte de la familia. Además, con la llegada de la Seguridad Social se pidieron titulaciones y la falta de formación reglada de muchas compañeras hizo que tuviera que asumir el cargo de Enfermera Jefe durante un año, aumentando aún más si cabe el volumen de trabajo a realizar, pese a que ella intentó evitarlo por haber sido madre de su sexto hijo recientemente.

Continuó en el Hospital San Pedro, especializado en enfermedades del tórax, el resto de su ejercicio profesional, desarrollando también una parte más preventiva a través de la vacunación en colegios etc... Además, estuvo implicada en el proceso de unificación colegial, actuando como vocal en la primera Junta Directiva del colegio unificado de ATS de Logroño.

Considera que la imagen actual de la profesión ha empeorado, pues está menos valorada, con un trabajo más burocrático y deshumanizado además de muchos cargos intermedios que no ayudan. Pese a ello, considera la enfermería una profesión muy bonita, a la par que recuerda su trayectoria profesional con orgullo y ternura, y cree que volvería a ser enfermera, pues ha sido muy feliz con su profesión, con momentos duros pero también muy gratificantes.

### 5.2.3. La y el ATS (Ayudante Técnico Sanitario)

Carmen Prieto Hernández -ATS

Nació en 1936 en Fuentesauco, provincia de Zamora. Su padre se dedicaba a la construcción, y con 35 años murió en un accidente quedando su madre sola con tres hijos. En ese momento el sacerdote del pueblo les ayudó mucho mandando a uno de sus hermanos al seminario y a ella al colegio de las hijas de la Caridad en Zamora, donde empezó el bachillerato. Pasó a otro colegio de las hijas de la Caridad de Burgos y finalmente a otro de Madrid donde preparaban a las jóvenes para estudiar una carrera y también para ser monjas. Tras el bachillerato elemental la orientaron para maestra pero no le gustaba y le ofrecieron la enfermería empezando en la escuela de ATS femenino de las Hijas de la Caridad en Madrid en 1953.

Según recuerda, era el primer curso del nuevo plan ATS y para el acceso tan sólo era necesario el bachiller elemental, sin necesidad de reválida. La formación teórica durante los tres cursos establecidos en la carrera era impartida por médicos y las prácticas se realizaban en el hospital militar, manteniendo el régimen de internado. Se examinó en los tres cursos en la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid y tras de terminar su formación de ATS en 1956 hizo el noviciado en Madrid y salió como monja novicia. Le mandaron a Valladolid tres años de monja trabajando en el hospital Provincial que pertenecía también a la Facultad y el último estuvo en la escuela de ATS femenino de monitora. Tras ello decidió no profesar y salirse, marchando a Bilbao un tiempo con su hermano.

Poco después, una amiga le avisó de que su tío tenía una clínica en Logroño y necesitaba enfermeras, y pese a que quería irse a Madrid a trabajar, se animó a probar un tiempo. Llegó a Logroño en Diciembre de 1961 con la intención de colegiarse con los practicantes, pero no le dejaron, por lo que reclamó por tener el título de ATS y consiguió estar colegiada en las dos secciones. Comenzó a trabajar en la clínica, que era privada y atendía mutuas y particulares, con intervenciones quirúrgicas programadas, traumatología, partos... un poco de todo. Le ofrecieron ser jefe de enfermeras, estaba interna y junto a sus compañeras se encargaba de toda la

organización y funcionamiento de la clínica, pese a que en ocasiones algún cirujano llevaba a practicantes como instrumentistas para las operaciones.

Al casarse, dejó la clínica con la intención de dedicarse a la vida familiar, pero al poco tiempo, ya embarazada de su primer hijo, una enfermera del ambulatorio del Instituto Nacional de Previsión le pidió que la sustituyese dos meses para cogerse una excedencia, que finalmente se alargó hasta el final del embarazo. En ese momento, dejó de trabajar un tiempo dedicándose a la crianza de su familia, hasta cumplir el año su segundo hijo, pues los tuvo seguidos. Entonces le fue a buscar el jefe del ambulatorio para trabajar en la residencia, y gracias a la ayuda de los abuelos, que pasaron a encargarse del cuidado de sus hijos pudo incorporarse al trabajo de nuevo.

En la residencia comenzó sustituyendo vacaciones por lo que pasó por muchos servicios. Recuerda que al principio solo estaban enfermeras de las antiguas, y pronto ampliaron personal, estando dos enfermeras y una auxiliar por planta y turno, pero no se pagaban las noches. También había monjas, que estaban internas y algún practicante para cosas puntuales, como los lavados vesicales a los hombres de urología, que pronto pidió hacerlos ella por tener el mismo título. Al poco tiempo sacó en propiedad por oposición una plaza en la misma, a la que se incorporó en 1971. Aunque poco tiempo, también estuvo como jefa de planta en medicina interna.

Poco después, Víctor Conde que era el director de la escuela de enfermería le ofreció ser la nueva Jefe de Escuela, que llevaba funcionando justo un año. Aceptó con la condición de no estar interna, porque no quería dejar a su familia, aunque le dedicaba mucho tiempo. En ese momento había sólo 2 clases, las alumnas de segundo que habían empezado el año anterior y alumnas de primero, que entraron ese año. Por la mañana tenían las prácticas en las plantas de la Residencia y las clases por la tarde, impartidas por distintos médicos de cada planta. Esta dinámica ya estaba establecida por la antigua directora y la mantuvo, teniendo como referencia su experiencia previa de Valladolid. En su equipo, como monitoras contaba con Begoña Casamayor, Nati Pascual, y Lola Fernández y en el hospital como directora o jefe de enfermeras estaba Pilar Pascual, con quien se entendió muy bien desde el primer momento. Además, en



el curso siguiente se puso en marcha una iniciativa muy interesante para la formación de las enfermeras desarrollando un piso piloto que era atendido por las ATS en formación. Justo en ese momento, Víctor Conde se marchó a Madrid de director general de Sanidad y vino otro director que no era del hospital, era de fuera, un tal Miró con el que no se entendía y con el que tuvo grandes desencuentros por su forma de actuar y de resolver los conflictos, llegando a expulsar a una alumna de forma unilateral (que posteriormente tuvo que readmitir) y sin mediar en los problemas que podían surgir. Las continuas desavenencias con el responsable de la escuela hicieron que la desilusión pesase cada vez más, y unida a la aparición de una dolencia que le obligó a estar de baja, decidió dejar la escuela, quedando la jefatura técnica de la escuela durante varios años vacante.

Tras la baja, se incorpora de nuevo al trabajo en el hospital pasando primero por rayos, y seguido a las consultas externas de oftalmología primero, y urología después, donde estuvo 11 años. Después cambió a traumatología, donde estuvo otros 11 años y se jubiló.

Considera que a lo largo de su desarrollo profesional, en general tuvo buena relación con todo el personal con el que le tocó trabajar, pues considera el diálogo la mejor arma para entenderse. En cuanto al ámbito familiar, se considera afortunada por haber tenido la posibilidad de contar con los abuelos para el cuidado de sus hijos y la opción que esto le dio para incorporarse a su profesión. También considera importante la separación que desde un primer momento estableció en su vida, pues en casa jamás hablaba de temas laborales y en el trabajo jamás hablaba del ámbito familiar. Además, tras su jornada de trabajo en el hospital no descuidaba sus obligaciones y tareas de la casa, por lo que sus jornadas eran especialmente intensas. Tenía muy claro que si estaba en el trabajo no lo iba a abandonar por motivos familiares y al revés, porque cada cosa debía tener su momento y su lugar.

En todo caso, se muestra feliz y satisfecha con su vida, con su profesión y con el desarrollo y trabajo que en ella realizó, y sin duda tiene claro que si volviera a nacer, volvería a ser enfermera.

Pedro Vidal Hernández - ATS

Aunque nació de forma accidental en un pueblo de la provincia de Huesca llamado Afortunado, a los seis meses se trasladaron a Valladolid, donde ha vivido el resto del tiempo. No había tradición familiar enfermera, pero una serie de circunstancias y un amigo influyeron en que terminase estudiando ATS, aunque confiesa que no sabía demasiado sobre ellos porque nominalmente seguía instaurada la imagen del practicante de barrio al que se le pagaba la iguala.

Estudió en la escuela de ATS masculinos de Valladolid de 1969 a 1972, separados por sexos y encuadradas dentro de la Facultad de Medicina de Valladolid. Según relata, eran de los más evolucionados, de forma que la enseñanza teórica era común y estaban junto a las ATS femeninas en clase. La formación era absolutamente paramédica, y cree que no seguía un criterio uniforme, sino que más bien dependía de la orientación de cada escuela; incluso podía suceder que la escuela masculina y la escuela femenina tuviesen diversas orientaciones en función de cómo estaba organizado después el trabajo en la calle, porque seguía manteniéndose que las mujeres trabajasen fundamentalmente en instituciones cerradas, y los hombres en el medio rural o en las instituciones abiertas.

Al terminar los estudios, aprobó la oposición para la academia militar y en Septiembre se incorporaba al ejército, por lo que durante ese verano decidió trabajar cubriendo una sustitución de APD en Tordesillas. Se incorporó a la Academia Militar de Sanidad de Valladolid y tras la formación, por proximidad geográfica pidió traslado a Zaragoza donde estuvo hasta 1975. En ese momento, cuenta que ya se notaba mucho movimiento de cambio en la profesión y comenzó a meterse en los movimientos semi-clandestinos, pero existía bastante inmovilismo en la parte institucional.

Pide un nuevo traslado, en este caso a La Rioja en 1976 y debido a la escasez de profesionales se pluriemplea trabajando en el ejército por la mañana de 9:00 a 13:30 y por la noche en la policlínica Clavijo. En el ejército prestaba asistencia tanto al personal de reemplazo como a los militares profesionales ejerciendo labores similares a las de salud laboral en una empresa por un lado y el equivalente al de primaria hasta la

hospitalización puesto que en esa época los militares no tenían Seguridad Social y funcionaba con conciertos. En la policlínica Clavijo trabajaba noches alternas en un servicio de urgencias, principalmente poniendo inyecciones a particulares, de lo que fundamentalmente se habían encargado los hombres por tener contemplado desde siempre el ejercicio libre. La clínica Clavijo era una unidad de hospitalización similar a San Millán o al hospital de La Rioja, con una orientación paramédica que no funcionaba ni conocían los planes de cuidado, y que cuando las enfermeras empezaron a hablar de ellos, en el sector varones causaba muchísimo rechazo.

Recuerda que en esos momentos se estaban produciendo una serie de cambios a muchos niveles y también dentro de la profesión y su evolución. Entonces no existían los sindicatos (tal y como hoy los conocemos) y solo estaba el colegio pero generalmente las juntas directivas eran contrarias a estos cambios, pues dependían del Jefe Provincial de Sanidad. El movimiento asambleario era muy intenso y activo, con su energía dirigida prioritariamente hacia la unificación, sin olvidar la lucha por la integración en la Universidad. Según nos explica, en estas asambleas se producían continuos debates, encontrando gran resistencia de los ATS masculinos mayores en torno a la unificación, de hecho, llegaron a acusarle ante el Gobernador Civil de la Provincia de comunista. Este colectivo, estaba dominado por los practicantes rurales, que se resistían al cambio, pues no se sentían identificados con el concepto, que les recordaba a los camilleros, así como lo que implicaba, toda una filosofía profesional nueva, más allá del trabajo técnico en torno al médico.

En La Rioja, el movimiento asambleario lo estaba liderando Carmen Freire, que salió elegida como presidenta en la Junta Provincial Provisional, donde ejerció durante este periodo a su lado como secretario. Esta Junta se encargó de la unificación de los Colegios, consolidándose el cambio de toda la estructura colegial a nivel nacional y local. Tras ellos se convocaron las elecciones definitivas, donde es elegida de nuevo como presidenta del Colegio, pero finalmente quedando al frente del colegio Javier Olaya Herce, el titular de APD de Villamediana y vicepresidente del Colegio, mientras Carmen estuvo en Madrid como Secretaria del Consejo Nacional.

Unos años después Carmen quiso dejar la presidencia y contactó con él como posible relevo para evitar la guerra de facciones que había habido previamente, pues los representantes anteriores de la Junta de Practicantes no habían aceptado la evolución y temía problemas si accedían de nuevo a la Junta. Fue elegido como Presidente del Colegio, donde ha permanecido la mayor parte del tiempo hasta ahora sin dejar su puesto militar. En ese momento, estaba en marcha el curso de nivelación, que resultó muy traumático y complejo, pues pese a que La Rioja fue una excepción y lo superó todo el mundo, las cifras a nivel nacional no llegaron al 60% de aprobados. Según recuerda, una vez conseguida la integración en la Universidad, el tema asambleario se disipa y solo puntualmente con algún tema económico repunta.

Considera que en los 80 no se establecieron claramente las funciones y delimitaciones de los organismos y aunque inicialmente los Colegios iban a encargarse de lo profesional y los Sindicatos de lo laboral, y que estos últimos se lo quedaron todo. En ese momento y de forma indirecta, cree que el Colegio influyó en el sistema asistencial puesto que se encargó de la formación continuada para enfermería cuando no existía, hasta que se implicaron los sindicatos. Desde entonces, el colegio profesional apenas puede participar en mejoras profesionales, destacando la regulación de las especialidades y la prescripción, y existe una parálisis importante con poca capacidad de influir a nivel local.

Pese a ello, en la creación de la Universidad de La Rioja se llamó al Colegio, pero todo quedó en nada, por lo que el colegio intentó la formación continuada a través de ellos pero no pusieron ningún tipo de facilidad y la poca relación existente desapareció al aparecer la comisión de formación continuada en las profesiones sanitarias. Además cree que en la escuela está vetado por considerarlo alineado al grupo de oposición que apuesta por el cambio en la escuela, anclada en el pasado y colonizada por “amiguetes” que necesitan hacer currículum docente. Considera que la falta de integración real de la escuela es un tema de intereses políticos, porque a la Universidad le viene muy bien tener una titulación que no le cuesta dinero, viendo problema si la integran en la Universidad por Decreto, pues automáticamente aquellos que están a la caza de departamento la colonizarán. Por ello, el colegio apoya que la

escuela se reconvierta en un departamento universitario con una integración progresiva del personal hasta que se cubra por oposición con los perfiles necesarios, adaptados a las necesidades de la enfermería actual.

Como reflexión final, considera que desde 1976 hasta ahora hemos cambiado a la fuerza, evolucionando desde los anteriores ATS con todo lo que ello implica, pero lamentando que aún a día de hoy en la mayoría de los lugares y concretamente en esta provincia no se esté trabajando con un concepto enfermero propiamente dicho. Acepta que ha habido un cambio, y que por suerte cada día hay más gente concienciada y que ha seguido la guía académica, doctorándose y especializándose y que espera que marquen el camino a seguir, pero que hay muchas cosas que no cambian o no tanto como sería deseable porque la administración no lo permite.

#### **5.2.4. La enfermera de gestión institucional**

Carmen Freire Díaz

Nació en 1948 en a Coruña, donde vivió durante los 2 primeros años de su vida, pues posteriormente se trasladó con su familia a Haro (Logroño) por motivos laborales. Hija única, que quedo huérfana de padre a los 5 años por un accidente laboral (según le contaron que por mala praxis del practicante). Desde entonces, estudió en régimen de internado en diferentes colegios de huérfanos de ferroviarios en Torremolinos, Alicante o Palencia. Durante este periodo demostró ser buena estudiante, por lo que le dieron opción de elegir sus estudios. Se decidió por enfermería, realizando el examen y periodo de prueba en la Universidad de Valladolid en 1967. Realizó allí los estudios de ATS durante los 3 años reglamentarios en régimen de externado y enseñanza no coeducativa sino separada por sexo. Durante su formación recibió las clases teóricas en la universidad de la mano de médicos de la facultad y las prácticas en el hospital provincial, que estaba “regentado” por monjas y enseñaban principalmente los cuidados básicos de un enfermo. Guarda muy buenos recuerdos de

esta época, recordando Valladolid como una ciudad con ambiente estudiantil, con mucha gente joven y muy buenos momentos vividos allí.

Terminó su formación en 1970 y volvió a La Rioja, pues su madre continuaba viviendo en Haro. Tras disfrutar de un verano merecido comenzó a trabajar en la Residencia Sanitaria Antonio Coello, en un primer momento en Traumatología y Urología, en la parte vieja del edificio y posteriormente, cuando se amplió el hospital y se hizo la parte nueva pasó a trabajar en neonatos. Recuerda de sus inicios, que había poca gente trabajando, y en su mayoría era gente mayor aunque poco a poco se fue incorporando más personal joven a la plantilla. La Enfermera Jefe de ese momento era la superiora de las monjas, y además de la superiora, recuerda otras monjas en lavandería o plancha, viviendo todas ellas en la planta superior del hospital. El trabajo en ese momento se organizaba por turnos, contando con una enfermera por planta, aunque en ocasiones la escasez de personal requería doblar turnos. Los médicos solo estaban localizados, y en muchas ocasiones tenían que tomar ellas la iniciativa de actuación hasta tener indicaciones. Además, cuando comenzó a trabajar aún no existía escuela de enfermería, pero recuerda que pronto se implantó y comenzaron a verse las primeras alumnas por la residencia.

Al comenzar su etapa laboral tuvo que colegiarse, inicialmente en el colegio de Enfermeras por estar organizado por sexos, aunque pronto también lo hizo en el de Practicantes al tener el título de ATS y considerarse igual a sus compañeros. En esos momentos no tuvo más contacto con el colegio, aunque sí formó parte del sindicato vertical como vocal de la rama sanitaria. Esto, le dio acceso a información sobre los movimientos que se estaban comenzando a gestar en Madrid y pidió acudir en persona para poder enterarse de todas las novedades que se estaban planteando en torno a la profesión. En agosto de 1977 fue elegida Presidente de la Comisión Provincial Provisional de la Organización Colegial de ATS, por lo que comenzaron a darle permisos en el trabajo para acudir a las reuniones. Según su relato, se realizaban reuniones con representantes de todas las provincias planteando las mejoras a plantear para la profesión y trazando las estrategias a seguir, siendo una de las primordiales la unificación. Tras cada una de las reuniones de Madrid, se realizaban

asambleas en el salón de actos de la Residencia Sanitaria, informando de lo tratado, los objetivos marcados y del trabajo que se estaba realizando. Estas asambleas eran abiertas y acudían tanto practicantes, como matronas, enfermeras y ATS para conocer y rebatir las cuestiones que se trataban, y que no siempre contaban con el beneplácito de todas las partes.

Poco después, en septiembre de 1977 fue elegida Secretaria Ejecutiva de la Comisión Nacional Provisional del Consejo General de ATS por lo que la necesidad de acudir y permanecer en Madrid era mayor, solicitando entonces una Comisión de Servicios al INP para trasladarse allí. Le fue concedida y ampliada hasta Enero de 1979, cuando se consiguió la unificación y el decreto de integración universitaria (Agosto de 1977). Recuerda que este proceso no resultó nada fácil, pues las desconfianzas por el momento de cambio social se palpaban a cada paso o trámite a realizar, pese a que ella no respondía a ningún pensamiento o interés político o de sindicatos de los que entonces surgieron, sino más bien el interés por mejorar la profesión. Para conseguir los objetivos que se habían propuesto hubo que luchar desde diferentes ámbitos, realizando paros y manifestaciones tanto en Madrid como en el resto de provincias, llegando incluso a organizar encierros en el Colegio.

En el momento de negociar la conversión de las escuelas de ATS en escuelas Universitarias de Enfermería la disposición del Estado estaba limitada a transformar solo algunas escuelas, en sitios muy determinados y que tuvieran un peso social. La primera que se aprobó fue en Villanueva de la Serena, un pueblo de Badajoz, conociendo posteriormente que fue por las presiones recibidas. Esto sentó precedente y se convirtió en el detonante para iniciar una lucha casi propia y personal por tener también escuela en Logroño, presionando tanto desde Madrid como desde la provincia.

En el proceso de unificación de los tres colegios de la provincia, Carmen Freire actuó como responsable tomando de forma definitiva las sedes de las diferentes secciones para su unificación. Posteriormente fue elegida presidenta del nuevo colegio unificado por lo que tuvo que compaginar el cargo de Secretaria del Consejo General con el de la

Presidencia del Colegio Oficial de ATS de La Rioja, del que se ocupó desde octubre de 1978. Tras la consecución de buena parte de los objetivos propuestos en la Comisión, en enero de 1979 pasó a encargarse de la Vice-Presidencia del Consejo General. De esta forma sólo era necesario acudir a las reuniones que se convocaban y pudo volver a La Rioja y trabajar en el Colegio, donde se mantuvo como Presidenta hasta noviembre de 1982 cuando se consolidaron los nuevos estatutos, tras lo que decidió retirarse de la primera línea de batalla y dejar que otros se encargasen de lo colegial, volviendo a la parte más asistencial de la profesión.

Visto con perspectiva histórica, es consciente de que fue una época muy interesante de su vida, donde conoció a mucha gente, muchos de ellos referentes actuales de la profesión, y reconoce que pese a que ella no tenía una idea previa de cómo tenía que ser y evolucionar su profesión, sí tenía claro que quería lo mejor. En general, cree que el proceso de cambio en la provincia no fue traumático, y sí bastante participativo, aunque existieron algunos momentos puntuales más tensos, como “la toma de los colegios” de practicantes y enfermeras por parte de los presidentes.

La relación que mantuvo en este tiempo con la Escuela de Enfermería de Logroño fue institucional, como una cosa más de la profesión. Posteriormente colaboró como docente durante los cursos 1980-81 y 1981-82 en la impartición de la asignatura de Enfermería Materno-Infantil, de la que era titular Eduardo Ciria; pero no quiso seguir porque no le gustaba la situación.

Volvió a la Residencia Sanitaria, a su puesto de enfermera de prematuros. Para entonces la organización de esta institución había cambiado mucho. En el cargo de Enfermera Jefe ya no había monjas, sino que estaba una enfermera, Pilar Pascual, con dos adjuntas, que organizaron los servicios con más personal y con turnos similares a los actuales: dos enfermeras y una auxiliar por turno y planta. Tras presentar un proyecto de trabajo, ejerció durante varios años el cargo de Supervisora de prematuros, pero con el cambio político que se dio posteriormente (gobierno socialista) cambiaron las direcciones del hospital y les vuelven a solicitar trabajos para la supervisión. Ella se negó a repetirlo puesto que tenía su proyecto recién entregado y



la destituyeron y trasladaron al servicio de urología y posteriormente a traumatología. Estaba convencida de lo que hacía, tenía claro como creía que debían de ser las cosas y no dio un cheque en blanco, por lo que cree que tuvo que pagar su precio.

Tras haber trabajado en el ámbito hospitalaria toda su trayectoria asistencial, en 1994 solicitó traslado a un Centro de Salud, principalmente por razón de horario, pues los turnos de noche cada vez se le hacían más pesados. Además quería conocer cómo se trabajaba en Atención Primaria. Para entonces, enfermería ya contaba con consulta propia, pero eso no quitaba el pase con el médico para hacer recetas, algo a lo que se negó, encontrándose con problemas. Unos años más tarde, tuvo curiosidad en cuanto al trabajo en la zona rural y entonces solicitó una comisión de servicios para trasladarse durante 6 meses, entre 1997 y 1998, a los 6 pueblos que le asignaron: Entrena, Medrano, Sojuela, Hornos, Sotés y Ventosa. Tras esta breve experiencia, volvió al centro de salud, donde permaneció hasta su jubilación.

Sus inquietudes profesionales y formativas durante estos años no mermaron, y continuó con su formación. Además introdujo en Logroño la enseñanza de una licenciatura enfermera que se impartía en Barcelona, y que estaba reconocida a nivel de Europa a un grupo que estaba interesado, contando con talleres para enfermería organizados por Teresa Piulach con perfil humanista y contenido teórico muy moderno.

Valora como lo más importante y lo que más le ha marcado en su experiencia profesional y personal las relaciones de ayuda, la intuición y la importancia del aspecto psicológico de la persona. Se considera afortunada porque siempre pudo elegir y hacer lo que en cada momento consideró mejor, desarrollándose sin ningún tipo de limitación.

En cuanto a la profesión, considera que ha avanzado, pero muy poco para todo el esfuerzo que supuso. En ese sentido se muestra contenta de la aportación que les ha tocado hacer, aunque cree que en algunas cosas la profesión vuelve a estar en retroceso, pues considera que dentro de los profesionales no hay unidad en torno a la profesión y su defensa, y que en muchas ocasiones nos limitamos a trabajar, pasando

por situaciones que no se deberían permitir. Se siente muy satisfecha de ser Enfermera, de haber hecho su aportación como profesional en el desarrollo y evolución de la enfermería para mejor y anima a los jóvenes a defender lo que tenemos y a seguir tirando hacia delante hacia todo lo que queda por hacer.

### **5.2.5. La enfermera docente**

Rosario Aréjula Benito

Nació en Logroño en 1952. Pasó su juventud en la capital riojana, donde estudió el bachiller superior y reválida. Inicialmente, no tuvo ninguna vinculación previa o parentesco con enfermeras, aunque sí conocía a alguna a través de un tío suyo. Con 17 años realizó el servicio social obligatorio por sanidad, y le tocó estar en el dispensario antituberculoso, donde le llamó mucho la atención el papel de la enfermera y de ahí nació su interés por la profesión. Pese a ello, en Logroño aún no había posibilidad de estudiar enfermería pues la escuela no se abrió hasta 1971. Tras esos dos años, y en la primera promoción de la escuela, se incorporó a los estudios de ATS con otras 16 compañeras.

Según recuerda, la escuela era muy pequeña, con 5 o 6 habitaciones dotadas con literas para cuatro estudiantes. Se habilitó en la parte derecha de la sexta planta de la propia residencia sanitaria. Tras el primer año se incorporaron las alumnas de la siguiente promoción y tuvieron que cambiarse a una planta completa porque no cabían. Los estudios eran en régimen de internado, por lo que vivían en el propio hospital con las monjas, la monitora y jefa de la escuela, aunque estas últimas vivían en la parte izquierda, en la zona habilitada para los médicos internos y de guardia. Éstas se encargaban de supervisar la formación, educación y correcta uniformidad (blusa y falda gris, cofia y delantal) de las alumnas. En el hall de esta misma planta estaban instaladas el aula y la sala de demostraciones donde recibían los contenidos teóricos de la carrera, impartidos siempre por médicos.

La escuela era un centro adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, y el primer año tuvieron que desplazarse a la facultad a examinarse, después eran los profesores los que iban a examinarlos a la propia escuela.

Al inicio hacían prácticas por la mañana y por la tarde las clases teóricas. Además, como era la primera promoción no tenían alumnas más mayores, estaban dos por planta y podían ir más libres. Pese a que la relación con las compañeras era muy buena, el internado le resultó duro, pues solo les dejaban salir el sábado o el domingo, pues el fin de semana se quedaba una sola por planta de prácticas y por tanto, solo librabas uno de los días. Según recuerda, durante los dos primeros cursos solo hacían prácticas en turno de mañana y tarde, y ya en tercero se introducían las noches.

Recuerda su etapa de formación con mucho cariño, manteniendo una gran comunicación y relación desde el respeto con los pacientes en sus prácticas y considera que los estudios eran muy diferentes a los actuales pues tanto la formación como el posterior trabajo era de ayudante del médico.

Terminó los estudios en el 74 y le ofrecieron la posibilidad de trabajar en la escuela como monitora. Vivían en la zona habilitada de la residencia sanitaria, en una habitación que compartía con las otras monitoras haciendo turnos de 24 horas. En ese momento la función docente de las monitoras no comprendía la parte teórica y solo se encargaban de las clases de demostración para los alumnos de primero previas a la práctica clínica, así como la vigilancia y control la uniformidad, la higiene y las prácticas de cada alumno.

Nos recuerda, cómo vivió los numerosos cambios que pocos años después comenzaron a sucederse, señalando como el más significativo a su juicio el cambio de estudios de ATS a Diplomados. Según su relato, esto transformó la forma de hacer y entender la enfermería, modificando el funcionamiento dependiente del médico y la actuación por delegación hacia una visión más amplia del cuidado y de los diferentes aspectos que influyen en la persona. Rosario estuvo presente en la integración de la enfermería en la universidad ya como monitora, y nos relata, como en el caso de La Rioja, este cambio supuso el final del régimen de internado y de la disgregación de los estudiantes

por sexo. Además coincidió la instauración del nuevo plan de estudios de la diplomatura con la inauguración de un nuevo edificio para la Escuela en el curso 1979-1980, así como la incorporación a los estudios por primera vez de hombres.

También hubo cambios en la formación, pues pese a que los médicos mantenían la docencia de bastantes asignaturas del nuevo plan formativo, las monitoras comenzaron a incorporarse impartiendo algunas clases teóricas, pasando a ser profesoras. Los inicios de esta nueva etapa fueron algo inciertos, pues no había programas establecidos de las asignaturas, no estaban preparadas para ello y su formación en el plan anterior las limitaba, por lo que les tocó buscarse la vida. Comenzó dando clase de Enfermería Fundamental, que estaba asociada a patología general, de manera que un médico daba el grueso de la teoría y ella se encargaba de la parte más cercana a enfermería y a la práctica, al principio buscando la información de forma intuitiva, y posteriormente apoyándose fundamentalmente en la formación que recibieron en el curso de nivelación de ATS. Hasta que por fin el 1986 de la mano de Milagros Herrero se coordinó la formación del profesorado de las escuelas adscritas en Madrid. Se les ofreció formación a los docentes durante un mes, estableciendo una visión más clara de los nuevos roles enfermeros, de cuál debía ser su papel de las escuelas de enfermería y cómo formar a los estudiantes. Esto supuso la homogenización de criterios de formación de todas las escuelas adscritas, y sirvió para iniciar relación con la sociedad de enfermería docente a través de Mari Paz Mompert. Recuerda que a partir de ahí, con el cambio de plan de estudios y de edificio el cambio en la escuela se vio claro, pero que también hubo muchas resistencias para abandonar el modelo anterior y para dejar la docencia por parte de los médicos, lo que provocó algún conflicto por el peso y poder que manejaban.

Sin ir más lejos, recuerda que en los años siguientes a esta formación docente, y tras un plazo coherente para empezar a instaurar las transformaciones necesarias en la escuela, avisaron de la revisión de unos asesores para valorar la evolución y puesta en marcha del nuevo plan de estudios y todos los cambios precisos de la escuela. Desde los equipos directivos tanto de la escuela como del hospital no se habían tomado en serio la necesidad de estos cambios, y seguían al mando los médicos, por lo que tras la

evaluación negativa, la comisión de Madrid pidió explicaciones, montándose cierto revuelo y conflicto en la escuela que termino con el cambio del equipo directivo. Es entonces, ya en 1990 cuando le proponen el cargo de Directora Técnica de la escuela, y decide renovar el resto del equipo directivo.

En 1992 se crea la Universidad de La Rioja y la escuela pasa automáticamente a inscribirse a ella, manteniéndose como escuela adscrita aunque inicialmente sin convenio, que llegaría unos años más tarde. Desde este momento su cargo pasa a denominarse Directora de la Escuela, manteniéndolo hasta 2016.

En una última reflexión sobre el desarrollo y evolución de la disciplina y de la escuela en concreto considera que la escuela tenía que estar integrada en la universidad de La Rioja desde el principio y hoy estaríamos funcionando como un departamento más de la universidad, pero que esto no sea una realidad lo achaca a un tema totalmente político. Y como proyecto de futuro de la escuela propone que la escuela que estuviera integrada en perfectas condiciones, que sea un departamento más de la universidad de La Rioja, con unos profesores que tanto en el terreno profesional como en el terreno social y económico estuviesen reconocidos exactamente, como el resto de profesores de la universidad, y de ahí intentar ampliar miras y poder desarrollar nuevos ámbitos como el máster o el doctorado.

### 5.3. ALGUNOS PROBLEMAS EMERGENTES

#### 5.3.1. La construcción de la identidad profesional desde una perspectiva de género

Tras presentar las trayectorias profesionales de cada uno de los informantes según el perfil laboral, es interesante resaltar (o descubrir, en ocasiones) algunas claves de sus discursos sobre su identidad profesional. Centraremos nuestra atención en la información que aportan explícitamente, en su autoimagen y en los elementos con que han construido su relato de vida: valores, creencias, expectativas, deseos, limitaciones legales o de costumbre... El objetivo es reflexionar sobre el proceso de construcción social de la identidad profesional y perfilar mejor sus roles y estatus profesional en el contexto riojano y en contraste con las informaciones aportadas en estudios similares por otros profesionales de la enfermería española.

##### *Motivación de la elección profesional*

Los factores clave que justifican la elección de esta profesión son la influencia familiar, las circunstancias accidentales, el estatus social y los mandatos de género. El practicante rural cuenta que en su familia existía ya una tradición familiar pues su padre era también practicante rural y, pese a que su primera intención fue estudiar medicina, las circunstancias hicieron que se decantase al final por ser practicante<sup>455</sup>. La influencia familiar se observa también en la matrona rural, que era hija de padre practicante quien la animó a continuar el legado y, dado su sexo femenino, combinar los estudios con los de matrona para obtener la doble titulación y así ampliar las posibilidades de trabajo.<sup>456</sup> En la enfermera entrevistada, coetánea de ellos, también observamos tradición familiar sanitaria. Cuenta que su padre era médico del Dispensario Antituberculoso, que él le animó a ser enfermera y como a ella le gustaba se animó a hacerlo.<sup>457</sup> Observamos cómo en los casos de las dos mujeres, su entorno

---

<sup>455</sup> Antonio Saenz Marzo, entrevista realizada el 8 de Septiembre de 2015.

<sup>456</sup> Marcela Gil Moreno, entrevista realizada el 27 de Mayo de 2015.

<sup>457</sup> Margarita de Valdivielso Rodríguez, entrevista realizada el 7 de Julio de 2015.

las orienta hacia determinadas profesiones, de modo que se perpetúan las asignaciones tradicionales de género por parte de sus padres, pues en todos los casos les orientan hacia profesiones tradicionalmente femeninas. En el caso de la matrona es interesante la recomendación hacia la doble titulación, pues le permitiría mayores opciones laborales y por tanto una mayor estabilidad económica. Esta estrategia era bastante habitual entre las matronas.<sup>458</sup>

Llama la atención que entre los perfiles previos a la unificación profesional de 1953 se repita la tradición familiar y la tendencia a perpetuar la profesión, aunque en el caso de las mujeres son orientadas hacia las profesiones consideradas propias de su sexo, optando por enfermera o matrona en lugar de por médico o practicante. Esta tendencia, sin embargo, no parece concordar con los resultados de la exhaustiva investigación de Montesinos sobre las matronas y practicantes colegiados en Gerona, donde la tradición familiar matrilineal fue casi testimonial (1,7% en las primeras y 2,35% entre los segundos), descartando por este motivo en su estudio la prevalencia de esa variable como precursora de la elección de la carrera<sup>459</sup>.

Por el contrario, entre los informantes ATS riojanos del periodo posterior a la unificación profesional de 1953, observamos que ninguno de ellos tenía una relación previa con el ámbito sanitario y que la elección fue más circunstancial e interesante. En el caso de dos de las mujeres ATS resultó clave en la elección el hecho de haber estudiado en colegios de órdenes religiosas sanitarias que les encaminaban a ello y les facilitaban los medios. La ATS femenina de la primera promoción considera determinante el haberse quedado huérfana e ingresar en el colegio de Hijas de la Caridad, pues le permitieron estudiar orientándole hacia la enfermería.<sup>460</sup> El motivo de

---

<sup>458</sup> Subirón Valera, Ana Belén. *Fundamentos legales y socioculturales de la formación académica de las matronas en Zaragoza: 1857-1978*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2017, pp. 238-294; González Canalejo, Carmen. *Las cuidadoras: historia de las practicantass, matronas y enfermeras (1857-1936)*. Almería: Instituto de Estudios Almerienses, 2006, pp. 45-48; Rojo Pascual, M<sup>a</sup> Carmen. *Evolución del ejercicio profesional de las matronas en Soria durante el siglo XX*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2017, p. 77.

<sup>459</sup> Montesinos Vicente, Fernando. *Practicantes, matronas y cirujanos dentistas en la España contemporánea (1855-1932)*. Girona: Universidad de Girona, 2011, pp. 582-597.

<sup>460</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015.

elección profesional de la ATS gestora se asemeja bastante a la anterior, pues también quedó huérfana e ingresó en un colegio de religiosas no sanitarias. En este caso, que tampoco tenía proximidad familiar con el ámbito sanitario, creía haberle influido la curiosidad y, quizá, cierta “vocación que atesoraba desde muy pequeña”.<sup>461</sup> No observamos el mismo factor determinante en el único caso masculino de este periodo, para quien la elección de estos estudios fue algo circunstancial, la influencia de un amigo, y recordaba que, al elegir esta carrera, no tenía en mente ser un ATS (Ayudante Técnico Sanitario) sino ser un Practicante, lo que explicaba como un hecho cultural: “eso debía ser algo nominal porque en el imaginario colectivo se seguía identificando con la figura del Practicante”.<sup>462</sup> Por último, la ATS docente, que también comparte la ausencia de vocación y tradición familiar, consideraba determinante en su elección la circunstancia de haber hecho el Servicio Social en Sanidad, lo que le permitió conocer el trabajo de la enfermera del Dispensario, interesándose así por esta figura y por la profesión enfermera.<sup>463</sup>

Nuestros datos sobre motivación profesional en el análisis de la identidad profesional en Enfermería difieren o contradicen los aportados por otras investigaciones. En ellos, el papel de la cuidadora atribuido a la mujer se asocia a la vocación, convirtiéndose en una de las motivaciones y numerosas que justifican la elección de los estudios de ATS de los informantes de Martínez Santos y Germán.<sup>464</sup> En algunas de sus informantes femeninas, observaron una inclinación a esta profesión influidas por la imagen que otras personas les transmitían de la profesión enfermería y del cuidado de los enfermos. Entre los más recurrentes, en la mayoría de las narraciones de las mujeres, Yolanda Martínez encontró motivaciones claramente vocacionales, que encajan con el deseo de ayudar a los demás y la idea que socialmente se le asociaba a los cuidados y al papel de la mujer como la dispensadora de estos. Este discurso vocacional no era el

---

<sup>461</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

<sup>462</sup> Pedro Vidal Hernández, entrevista realizada el 2 de Junio de 2015.

<sup>463</sup> Rosario Aréjula Benito, entrevista realizada el 15 de Julio de 2015.

<sup>464</sup> Martínez Santos, Yolanda. *Las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios en España 1953-1980. Historia de las escuelas del distrito universitario de Zaragoza*. Universidad de Zaragoza. 2017. pp.225-229.



único, sino el predominante, pues también se alegaron razones más circunstanciales y de tipo práctico y económico, ya que muchos eligieron la carrera «porque enseguida se empieza a trabajar».

### *La construcción del ideal profesional: el modelo de referencia*

En la configuración del ideal profesional, la influencia de los mentores, modelos o referentes que construyeron su identidad, observamos una disociación significativa entre la fase académica y la profesional de su carrera en todas las épocas, antes y después de la unificación de 1953.

En cuanto a la formación académica, observamos que en todos los casos la docencia fue impartida por médicos, lo que sugiere una socialización en el rol de auxiliar clínico y de laboratorio del profesional médico. Pero la influencia de esos referentes médicos en la configuración de su identidad profesional enfermera no es tan fácil de determinar debido a que la formación podía realizarse en régimen de internado o externado, y los estudios podían cursarse de forma oficial o libre, es decir, estudiar y prepararse de manera privada para presentarse a los exámenes oficiales de la universidad. Este fue el caso –matriculación por “libre”- de la primera enfermera informante<sup>465</sup>, que estudió en una academia que preparaba enfermeras examinándose después en la Facultad de Medicina de Madrid;<sup>466</sup> mientras que tanto el practicante como la matrona cursaron sus estudios de modo “oficial” en la Universidad de Zaragoza<sup>467</sup>. En los tres casos analizados de esta primera etapa, los estudios los realizaron en régimen de externado y las prácticas corrieron a cargo de los hospitales asignados por la propia universidad, o en centros acreditados que certificaban la realización de las prácticas necesarias para conseguir el título.

---

<sup>465</sup> Margarita de Valdivielso Rodríguez, titulada en 1951.

<sup>466</sup> Este tipo de preparación por libre en academias debía ser bastante habitual entre los profesionales auxiliares en la primera mitad de siglo XX. En Oviedo, era la Academia Sarriego la que preparaba con clases teóricas y prácticas a los aspirantes a practicantes, enfermeras y matronas para examinarse en la Universidad de Valladolid. Chamizo Vega, Carmen. *El proceso de profesionalización de la enfermería en el Principado de Asturias*. Alicante: Universidad de Alicante, 2009, pp.178-179.

<sup>467</sup> Antonio Sáenz Marzo y Marcela Gil Moreno titulados ambos en 1951.

Una vez establecida la unificación de las tres titulaciones en la nueva figura de ATS (1953), los estudios para la obtención del título solo podían realizarse de forma “oficial” en las diversas Escuelas de ATS que fueron creándose (172 registradas en España, de las que 153 eran solo para ATS femeninas). En este periodo se limitó y reguló con mayor precisión el proceso de adquisición de conocimientos científicos, habilidades técnicas y los valores y actitudes propios de la nueva profesión unificada. Sin embargo, la unificación legal de las tres profesiones mantuvo cierta diversidad gremial (colegios profesionales distintos) y diferencias sustanciales en el proceso de socialización académica y laboral. En general, observamos que el principal factor determinante de la construcción de una identidad profesional a lo largo del tiempo fue el género y no la clase social.

#### *El género como determinante del proceso de socialización profesional*

La evolución profesional vista desde la perspectiva de género explica las raíces de esta segregación laboral. De hecho, –como resumía Germán Bes- “los practicantes” fueron autorizados a realizar sus estudios en las Facultades de Medicina como venían haciéndolo y con una exigencia mínima de prácticas, mientras que “las enfermeras” fueron obligadas a cursar estudios por espacio de tres años en régimen de internado en las escuelas de enfermería ya existentes o que se fueron creando, con una serie de prácticas obligatorias en las que se incluían hasta guardias nocturnas. Esta misma idea de discriminación sexual durante la etapa ATS la destaca Martínez Santos para el caso de Zaragoza. Sostiene que con la creación del ATS se perpetuaron las desigualdades de género tanto en las funciones asistenciales como en la formación académica de las llamadas profesiones auxiliares sanitarias, manteniendo los estereotipos de la sociedad patriarcal mediante un sistema de creencias enmarcados por las relaciones de poder y las desigualdades del sistema socio-sanitario, donde el sexo masculino y la profesión médica eran el grupo dominante.<sup>468</sup>

Nuestros datos confirman las tesis de la segregación y discriminación de género postulada por otras investigaciones. Todos los informantes de la Rioja que estudiaron

---

<sup>468</sup> Germán Bes. Op. Cit. 2007, pp.225-232. Martínez Santos. Op. Cit. 2017. pp. 277-282.

ATS en diferentes décadas constatan que realizaron su carrera segregados por sexos. Pero ésta no debió ser la única diferencia existente entre los y las estudiantes de ATS. De hecho, dos de las tres informantes ATS femeninas relatan que su formación la realizaron en régimen de internado obligatorio (1953-1956 y 1971-1974) mientras que la tercera (1967-1970) estudió como alumna externa, al igual que el ATS masculino (1969-1972)<sup>469</sup> pues a ellos nunca se les obligó. Estos dos últimos (ella y él) compartieron facultad en Valladolid que, a juicio de nuestro informante varón, era de las más avanzadas pues compartían clases teóricas con las ATS femeninas.

El profesorado de las clases teóricas, en todos los casos analizados, continuó constituido por médicos que prestaban sus servicios en el hospital donde se ubicaba cada escuela (Madrid, Zaragoza, Valladolid o Logroño). Sin embargo, la enseñanza práctica corrió a cargo de médicos, enfermeras o religiosas que prestaban servicio en dichos hospitales. Esta variabilidad en la formación práctica -y en su identidad profesional- se ha relacionado de forma directa con las entidades que promocionaron la creación de cada escuela, que podían ser: públicas dentro de las Facultades de Medicina, de la Seguridad Social, de Diputaciones o Cabildos o Ayuntamientos, de Órdenes Religiosas, de Cruz Roja, o de clínicas privadas entre otras.<sup>470</sup> Nuestros datos coinciden con los obtenidos por Martínez Santos, quien constata que el profesorado estaba constituido por médicos, excepto en la asignatura de Religión y Moral Profesional, que era impartida por sacerdotes y, en algunos casos, la asignatura de Historia de la Profesión, impartida por alguna ATS monitora o la Jefa de Estudios de la escuela. El aprendizaje de las distintas destrezas en las prácticas se realizaba por

---

<sup>469</sup> Nos referimos como estudiantes en régimen de internado a Carmen Prieto y Rosario Aréjula y a Carmen Freire y Pedro Vidal como alumnos externos.

<sup>470</sup> Dicha variabilidad en la formación académico-profesional, que genera identidades profesionales diferenciales o de marca, entronca con la tradición educativa británica (y estadounidense después) del modelo del *hospital teaching* aplicado del mismo modo para la formación de médicos que para la de enfermeras. Sobre estas diferencias culturales en la difícil integración académica y sanitaria de las mujeres: Miqueo Miqueo, Consuelo. Seducidas por la ciencia. La integración de las mujeres en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza durante el siglo XX, en: Cuesta Bustillo, Josefina. Turrión García, María José. (coords.) *La Residencia de Señoritas y otras redes culturales femeninas*, Universidad de Salamanca, 2015, pp. 360-403.

observación del estilo de trabajo de las enfermeras o practicantes que acudían a las salas para realizar las técnicas o de las alumnas de cursos superiores.<sup>471</sup>

Asimismo, coinciden con los datos los aportados por Chamizo, pues el régimen inicial de las cuatro Escuelas Femenina de ATS de la Seguridad Social de Asturias fue de internado, pero pronto se convirtieron en un semi-externado, regresando por las noches a sus casas; las clases teóricas eran impartidas en las propias salas del Hospital por médicos en turno de tarde y las prácticas se realizaban en la Residencia correspondiente en horario de mañana.<sup>472</sup>

Esta hipótesis de la socialización diferencial por género también la formula Martínez Santos, quien mantiene que la identidad de ambos colectivos se construyó diferente, porque las ATS femeninas reflejaban una imagen de obediencia y dulzura, una imagen doméstica del cuidado encargadas de las salas de hospitalización, aunque preparadas profesionalmente y los ATS masculinos eran más libres y autónomos con un trabajo más manual que ellas y con una relación profesional diferente respecto al personal médico, por tanto, la imagen de unos y otros era diferente.<sup>473</sup>

En síntesis final, podemos decir que el conjunto de factores modeladores de la identidad de género es elevado y se halla en relación de interdependencia. No sólo fue determinante el género, al que le atribuimos un papel constituyente de la identidad profesional, sino también el tiempo, es un factor estructural y evolutivo; así como otros factores de menor rango o universalidad, como son el lugar de formación, su vinculación universitaria, los criterios de ordenación docente-asistencial de cada Escuela y, en especial, el régimen de internado/externado que exigieran, así como la orientación singular de la escuela concreta donde se hubieran formado las y los profesionales. En ese sentido es posible afirmar respecto a la Escuela de Logroño que fue tardía y con un estilo formativo tradicional, poco progresista o adelantado a sus tiempos, pues mantuvo el régimen de internado y con cierta rigidez en su primera

---

<sup>471</sup> Martínez Santos Op. Cit 2017, pp. 277-282.

<sup>472</sup> Chamizo, Op. Cit, 2009, pp. 194-204.

<sup>473</sup> Martínez Santos, Op. Cit, 2017, pp. 253-277.

etapa mientras en otros lugares, como Asturias y otras Escuelas de la Seguridad Social asociadas a las Residencias Sanitarias de desarrollo tardío, fueron menos estrictas o tradicionales aunque mantuvieran las diferencias de género.

### *Expectativas profesionales*

Las aspiraciones profesionales del conjunto de los informantes de La Rioja, denotan diferencias atribuibles al proceso de la unificación profesional y cambio de estudios de 1953 y los centros de actividad (hospitalaria, especializada o primaria, urbana o rural) además del carácter, personalidad y proyectos vitales personales, parcialmente determinados por su identidad de género.

En el caso del *practicante* Antonio Sáenz titulado en 1951, su vida y desarrollo profesional estuvo circunscrito a conseguir la plaza de practicante del pueblo y asegurarse de que todo el trabajo existente en el pueblo fuese suyo, de forma que pudiera mantener a su familia. El testimonio de la *matrona* Marcela Gil (1951) muestra un fuerte interés por ampliar los espacios laborales en su trayectoria profesional, por lo que se muestra orgullosa de tener una doble titulación y de no haberle faltado nunca trabajo: su versatilidad en el ámbito asistencial le permitió trabajar como practicante de empresa, ocupar dos plazas de matrona y acceder al ejercicio libre en las ocasiones que consideró oportunas. En cambio, Margarita, la *enfermera* coetánea (titulada también en 1951) decidió restringir y profundizar su ámbito de competencias especializándose: preparó una oposición para el Patronato Nacional Antituberculoso al terminar la carrera y se especializó en enfermedades del tórax, quedando ligada a ello el resto de su recorrido profesional. También entre los titulados antes de la unificación de 1953 observamos algunas semejanzas en comparación con los y las ATS posteriores. Las pretensiones profesionales que expresan y materializan a lo largo de sus trayectorias son más circunscritas a su territorio de origen o asentamiento y siempre dentro de su ámbito asistencial, con excepción del caso de la enfermera que, de forma circunstancial, tuvo que desarrollar labores de gerencia por un pequeño periodo de tiempo. Lo cual sugiere, al igual que las pretensiones colectivas expresadas en las actas del Colegio que hemos analizado, que los profesionales de aquel momento entendían

su trabajo como un medio de subsistencia, sin más ambiciones, como tantos otros trabajos en un momento histórico en que la permanencia y fidelidad laboral era un valor social reconocido.

En contraste, entre los ATS de nuevo cuño observamos una tendencia a la expansión de sus campos de actividad así como de las responsabilidades que esto conllevaba, pues comienzan a asumir tareas de organización y gerencia de su propia labor como una ocupación, es decir, como un ascenso a la labor directiva dentro de las instituciones sanitarias: supervisores/as. También observamos mayor cohesión, preocupación y compromiso con el porvenir del colectivo profesional, a través de los movimientos reivindicativos de la Transición política que marcaron el futuro homogeneizado del nuevo “Diplomado en Enfermería” (1978). En tercer lugar, observamos cómo surge la conciencia de tomar el mando de la formación propia para dar respuesta a los cambios necesarios para la “transformación estructural de la enfermería”<sup>474</sup>. Por último, vemos aumentar la disponibilidad y capacidad de cambio que estos profesionales muestran para alcanzar sus aspiraciones, precisando más desplazamientos, lo que está relacionado con el desarrollo de los medios de comunicación internacional y transporte, que facilitaron su movilidad territorial y ampliaron sus perspectivas y su ambición profesional. Y, en nuestro caso, sin que en esta movilidad fuera determinante la ocupación del marido u otras razones de índole familiar.

En cuanto a la carrera profesional, observamos una correspondencia con la educación inicial entre las estudiantes ATS que tuvieron contacto con el ámbito religioso. La titulada en los años 50 hizo el noviciado, dejó pronto la comunidad religiosa, llegando a ejercer posteriormente como jefe de enfermeras de la clínica y como directora

---

<sup>474</sup> Así denomina Martín Barroso a los cambios que propone como imprescindibles en el ámbito enfermero para conseguir que sea una disciplina autónoma y desarrollada tras la evaluación que realiza en su libro sobre la situación de la enfermería en Madrid. En su análisis, observa una enfermería recluida en el ámbito asistencial (lo que coincide con la información que recogemos de nuestros informantes más veteranos), a la que anima a asumir integralmente sus funciones sociales, estableciendo como objetivo de desarrollo empoderarse en todas sus dimensiones y con las implicaciones consecuentes para su formación y para su ejercicio profesional. Véase: Martín Barroso, Clemente. *Enfermería: presente y futuro*. Madrid: Colegio Oficial de ATS. 1978, pp. 367-376.

técnica de la Escuela de Enfermería de Logroño durante un corto espacio de tiempo. En el otro extremo temporal, la titulada en 1970, tuvo un desarrollo profesional diverso con un rumbo inicial más político que clínico. Se introdujo en el movimiento reivindicativo por la profesión, asumió la secretaría de la Comisión Nacional del Consejo General durante el proceso de unificación en la transición democrática y, tras ello, asumió también la presidencia del Colegio Provincial de Logroño e, incluso, llegó a colaborar en el ámbito docente con profesores de la Escuela de Enfermería, para finalmente volver al ámbito asistencial, donde también se implicó durante un tiempo en la gestión como supervisora de su planta hospitalaria.<sup>475</sup> En el caso del informante ATS masculino resulta llamativo en su trayectoria profesional el pluriempleo, practicado desde el principio, y su capacidad de mantenerlo a la par que se implicaba también en este movimiento reivindicativo, llevándole posteriormente a asumir la presidencia del Colegio durante largo tiempo. Para finalizar, y en contraste, en la trayectoria profesional de la última ATS, titulada en 1974, destaca un corto y escaso contacto con el ámbito asistencial propiamente dicho, pues tras terminar su formación comenzó a introducirse en el ámbito docente, primero como monitora, y ampliar progresivamente sus funciones ejerciendo como profesora en alguna asignatura y finalmente como directora de la propia Escuela de enfermería.

### *Obstáculos profesionales*

Por último, resultan igualmente interesantes los condicionantes negativos al desarrollo de su carrera profesional. Quizá éste es el aspecto identitario más difícil de explorar y más complicado de analizar por su variabilidad, porque está condicionado por la posición social de la profesión (el rol y el estatus) de cada momento, y la muestra elegida, que habitualmente como nuestro caso no selecciona a quienes dejaron la carrera.

Hay que tener en cuenta las diferencias establecidas en España, desde sus orígenes, entre practicantes, matronas y enfermeras, cuando el estatus y autonomía de los dos primeros profesionales era considerablemente superior, considerándose figuras

---

<sup>475</sup> Nos referimos a las informantes Carmen Prieto y Carmen Freire respectivamente.

relevantes o de autoridad en el medio rural. Estas distinciones se mantuvieron, incluso se incrementaron con la creación del título de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) creándose conflictos profesionales. Como analiza Martín Barroso, esta discriminación afectaba al título exigido y a las competencias profesionales: las Enfermeras que obtuvieron su título antes de 1953 no pudieron convalidarlo (salvo si eran de Facultad de Medicina hasta 1978-9 que sí lo convalidaron) por el de ATS mientras que a los practicantes se les permitió, a pesar de que el plan de estudios de muchas de ellas era prácticamente el mismo que el de sus compañeras ATSF<sup>476</sup>.

Otro elemento a tener en cuenta a la hora de valorar el tipo de desarrollo profesional ideal son las aspiraciones propias de cada uno de los informantes, así como la aprobación familiar y social para conseguir realizarlas. No olvidemos que para acceder a los estudios de matrona y enfermera, a ellas se les exigía certificados de buena conducta y autorización del marido o padre, mientras que a ellos no. Además, a nivel social imperaba el acuerdo tácito -una cultura de masas- que establecía la naturalidad del papel de la mujer en el ámbito privado familiar mientras que el hombre debía desarrollarse en el ámbito laboral público, por lo que a la hora de acceder al medio laboral ello implicó una división sexual del trabajo: en instituciones cerradas las mujeres (clínicas y hospitales) y en instituciones abiertas los hombres, como APD o titulados con consulta privada.

La invisibilidad social es otro de los condicionantes para el desarrollo satisfactorio que destacan en sus entrevistas las ATS investigadas por Martínez Santos. A este respecto, ella discute si este sentimiento está más ligado esa invisibilidad del cuidado o al lado femenino de la propia profesión, puesto que su informante masculino, considera que los problemas de invisibilidad no están unidos a la profesión si no a la postura personal de sumisión a la clase médica. Interpreta que el género puede influir en la imagen y reconocimiento de la profesión, tanto real como sentida. De esta forma establece el “reconocimiento social” como un elemento importante para la vida profesional y personal de las personas, entendiéndolo como la implicación de conceder y atribuir

---

<sup>476</sup> Martín Barroso. Op. Cit. 1978. pp. 29-40.



una cualidad en las relaciones interpersonales. Considera por tanto, que el colectivo enfermero demanda, al expresar estos condicionantes, el reconocimiento de su aportación específica a la sanidad.<sup>477</sup>

Aun siendo muy conscientes de lo limitado de nuestra muestra, resulta interesante valorar, finalmente, la capacidad de elección de los informantes ante las opciones presentadas a lo largo de su carrera profesional. Según expresan en las entrevistas, todos ellos tuvieron la posibilidad de elegir sus estudios, algunos más recomendados o guiados por sus entornos que otros pero finalmente todos ellos eligieron por convicción. En cuanto a las opciones posteriores de promoción o ascenso profesional, observamos que para nuestros informantes veteranos, esta posibilidad ni siquiera formaba parte de sus inquietudes. Por el contrario, los relatos de los profesionales de generaciones posteriores muestran cómo estas opciones se tenían más en cuenta y las posibilidades de acceder a ellas resultaron más viables. Sin embargo, en algunos de sus discursos, especialmente en los de las mujeres, se verbaliza que en ocasiones se vieron condicionadas no tanto por las facultades propias, pues no se expresa una falta de capacidad, sino por motivos sociales o familiares relacionados con la conciliación.

No obstante esas limitaciones u obstáculos, podemos destacar, finalmente, que el nivel de afecto y agrado que muestran los informantes en las entrevistas con respecto a su profesión y su desarrollo personal es muy alto. La expresión de satisfacción profesional e, incluso, su disposición a repetir sus elecciones y decisiones si hubiera opción es una afirmación que hallamos en todos nuestros informantes. En este sentido observamos coincidencia plena, para el caso de los ATS, con los recientes estudios de Martínez Santos.<sup>478</sup>

En conclusión, desde la perspectiva de la identidad de género y la evolución temporal de la formación enfermera se pueden resumir algunos patrones claves y normalizados, subrayando sus logros y limitaciones: 1) Se mantuvo la diferencia entre hombres y mujeres incluso tras unificar su formación y crear el nuevo Ayudante Técnico Sanitario

---

<sup>477</sup> Martínez Santos. Op cit. 2017, pp. 222-275.

<sup>478</sup> Ibidem. p.270.

(ATS); 2) Se mantuvo un férreo control de la profesión por parte de los médicos en las direcciones de las Escuelas y en el profesorado, perpetuando así un sistema de valores y creencias que justifican las relaciones de poder y de desigualdad y jerarquía, en lugar de relaciones cooperativas deseables en todo trabajo, entre los diversos profesionales sanitarios; 3) El nuevo modelo de profesión auxiliar única, tecnicada e igualitaria diseñado en 1953 funcionó parcialmente, pero sirvió para integrar a las mujeres en un primer momento, y para feminizar intensamente la nueva profesión enfermera del ATS en el nuevo contexto del desarrollismo económico español y el proceso de construcción de la Unión Europea en el marco internacional.<sup>479</sup> 4) El modelo del profesional ATS (y sobre todo la ATS) incorporó pronto y eficazmente los valores y la pericia de la tecnicación exigida por un explosivo sistema sanitario hospitalario<sup>480</sup>. 5) Modeló en parte la identidad profesional con los valores y expectativas propias de la asistencia hospitalaria o terciaria de la profesión médica, tomando mucho peso la dimensión biotecnológica del cuidado de los enfermos, tanto en la formación académica como la laboral asistencial. 6) Limitó la identidad de los ATS al ignorar o minusvalorar la faceta preventiva y de promoción de salud o la dimensión humanística del cuidado, objetivo del modelo de la nueva profesional surgida en 1978, la Enfermera Diplomada Universitaria, capacitada para convertirse en la nueva profesional de los nuevos centros de asistencia primaria y base del Sistema Nacional de Salud, instituido en la democracia española: los Centros de Salud familiar configurados finalmente en la Ley General de Sanidad de 1986. En conclusión, podríamos decir que el género influyó más que la clase social y el desarrollo económico y sanitario y hasta las expectativas y carrera profesional se vieron influidas por ellas tanto o más que por la familia de origen y la personalidad.

---

<sup>479</sup> Como hemos planteado sucesivamente en esta memoria, contribuyeron a ello diversos cambios estructurales, especialmente los siguientes: la necesidad de aumentar el número de trabajadores para los grandes hospitales públicos, profesionalizar a las “enfermeras” de órdenes religiosas (en su mayoría catalogables como “auxiliar de clínica”), externalizar a las comunidades religiosas que tradicionalmente vivían en los propios hospitales, y mejorar la imagen exterior de la enfermería española, haciéndola equiparable al modelo femenino experto técnico de la *nursing* predominante en el entorno euroamericano.

<sup>480</sup> Germán-Bes. Op.cit 2007. p.77.

### 5.3.2. La conciliación laboral y familiar de las mujeres

La teoría sociológica sobre las profesiones configura su corpus teórico sobre lo realizado por un grupo de hombres que alcanzaban unos privilegios, olvidando el hecho de haber mujeres y la relación entre el género y la profesionalización.<sup>481</sup> Las profesiones trazaron su monopolio ocupacional determinando quién trabajaba, en qué trabajo y qué valor social representaba ese trabajo, lo que implicó estrategias de exclusión por género en una sociedad patriarcal de poder masculino organizado e institucionalizado.<sup>482</sup>

La exclusión de las mujeres de las profesiones se encuentra incrustada en la propia esencia de las profesiones, ya que la universidad, institución clave y distintiva para éstas, hasta principios del siglo XX fue en un espacio vetado para ellas en España, por lo que la universidad se configuró como un espacio de poder y de sociabilidad masculina, propiciando que la mujer adquiriera un papel de sujeto pasivo del conocimiento científico-técnico.<sup>483</sup>

En los años veinte del siglo XX, la teoría de la diferenciación sexual y de la complementariedad de los roles sociales de género, sostuvo una estricta división de las esferas, la división sexual del trabajo y la construcción de la identidad cultural de la mujer a partir de la maternidad. El modelo de género establecido en la sociedad

---

<sup>481</sup> Blázquez Ornat, Isabel. *La Construcción de la profesión de Practicante en Aragón: 1857-1936*. 2015. Universidad de Zaragoza. pp.78-81.

<sup>482</sup>Véase: Miqueo Miqueo, Consuelo; Fernández Doctor, Asunción. Poder y autonomía en las profesiones auxiliares de la medicina; y González Canalejo, Carmen. Los procesos de profesionalización de la enfermería Española desde el análisis de género. Ambos en: Campos Marín, Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porras Gallo, Isabel; Montiel, Luis, eds. *Medicina y poder político*. XVI Congreso Sociedad Española de Historia de la Medicina. Madrid, 11-13 de junio del 2014, pp.43-46 y pp.47-51 respectivamente.

<sup>483</sup> Miqueo Miqueo, Consuelo. Seducidas por la ciencia: la integración de las mujeres en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza durante el siglo XX. En: *La residencia de señoritas y otras redes culturales femeninas* / coord. por Josefina Cuesta Bustillo, María José Turrión García, Rosa María Merino, 2015, págs. 361-406. Blázquez Ornat, Isabel. La identidad del practicante a través de la prensa profesional. Aragón, 1885-1936. *Dynamis*, 2016; 36 (2), pp. 443-466.

española garantizaba la subordinación de la mujer al hombre por un control social informal mucho más sutil, basado en la idea de la «domesticidad» que establecía los principales arquetipos femeninos («ángel del hogar», «madre solícita», «dulce esposa»), su función social y su código de conducta.<sup>484</sup>

El proceso de integración de la mujer en la tradicional profesión sanitaria tuvo dos fases diferenciadas: el de la titulación y el de la integración profesional. El discurso predominante del sector masculino mostró su resistencia a dar entrada a las mujeres a un trabajo cuya cualificación conllevaba el reconocimiento y prestigio, lo que explica el tardío proceso de incorporación y las reticencias que existían en el entorno masculino que recelaba del trabajo de la mujer y su independencia, apoyándose en el discurso del nacionalcatolicismo e ideales morales y religiosos tradicionalistas en los que la mujer encarnaba valores de sumisión o cuidado de la familia y el hogar<sup>485</sup>.

A este respecto, encontramos ejemplos entre nuestras informantes sobre momentos en los que quizá por esa presión social se vieron en la tesitura de dejar su trabajo al casarse:

«Cuando te casabas podías dejar de trabajar y te daban algún incentivo para que dejases de trabajar, luego al revés, nos llamaban porque necesitaban personal... fue una cosa rara entonces. Yo dejé la clínica nada más casarme, con la intención de desligar completamente la vida familiar de la enfermería en ese tiempo, pero me casé y embarazada de mi hijo me llamó una enfermera [...] de las antiguas que estaba en el Instituto Nacional de Previsión, me dijo, no te importaría sustituirme dos meses porque voy a pedir excedencia, y entonces, cuando ibas a pedir excedencia tenias que buscarte tú a la persona que te sustituya.... y le dije que a pues sí, yo estaba embarazada de mí primer hijo y fui, pero claro como me dijo que solo era para esos dos meses y al final estuve hasta que di a luz.»<sup>486</sup>

---

<sup>484</sup> Chamizo Vega, Carmen. *El proceso de profesionalización de la enfermería en el Principado de Asturias*. Universidad de Alicante. 2009, pp. 223-224.

<sup>485</sup> González Canalejo, Carmen. *Las cuidadoras: historia de las practicantas, matronas y enfermeras (1857-1936)*. Almería: Instituto de Estudios Almerienses. 2006, pp.36-46.

<sup>486</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015

«Cuando me casé lo dejé, poco... un año o así, y Dulin es el que me metía caña....me decía: “Margarita no vas a saber nada, se te va a olvidar todo” y entonces me daba en mi amor propio, y al final dije pues me voy, y después tuve los seis hijos.»<sup>487</sup>

Los cambios producidos en la sociedad española hicieron que la mujer se incorporara al mundo laboral pero sin perder los principales valores inculcados sobre la maternidad y la familia, la subordinación y la moral femenina de abnegación y entrega incondicional. Estos rasgos se vislumbran en el relato de nuestra siguiente informante al respecto de la conciliación laboral y con el cuidado de sus hijos:

«Tenían la suerte de estar con los abuelos... a lo mejor si no hubieran estado mis padres lo hubiera planteado de otra manera, pero yo tuve esa suerte. [...] He tenido la suerte de que yo en mi casa, jamás hablaba del trabajo y aquí jamás hablaba de mi casa, eso lo he separado muy bien siempre y me ha ido muy bien, porque lo tenía muy claro, y si alguna vez se ponían mis niños malos, jamás dejaba el trabajo por ir a atender a mis hijos y al revés, porque no, yo creo que debe ser cada cosa en su sitio... Ah y otra cosa, yo cuando salía de aquí, jamás me iba por ahí con mi marido, eso no, yo estaba a hacer las cosas de mi casa, eso también.»<sup>488</sup>

Se observa cómo las mujeres inician un proceso de lucha y de reconocimiento, buscando un espacio exterior en el que identificarse pero al mismo tiempo sin abandonar aquellas responsabilidades para las que habían sido educadas, como ser madres o el cuidado del hogar. El relato de nuestras informantes muestran cómo la conciliación del ámbito laboral con el familiar no resultaba fácil y obligaba a priorizar, relegar y en ocasiones renunciar a muchas cosas. Es el caso de Marcela, que tenía la doble titulación de matrona y practicante, lo que aumentaba su potencial y posibilidades de trabajo y que durante un tiempo estuvo combinando ambos para mantenerle el puesto a su hermano, sin olvidar las labores del hogar, y el cuidado de los hijos, aunque como ella misma relata en muchas ocasiones era imposible llegar a todo:

---

<sup>487</sup> Margarita de Valdivielso Rodríguez, entrevista realizada el 7 de Julio de 2015.

<sup>488</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015

«Estuve mientras mi hermano acababa la carrera...En aquella época en Arnedo trabajaban muchas mujeres fuera de casa. En mi casa vivía con nosotros mi madre, muy trabajadora, y se encargaba siempre de avisarme si me llamaban o tenía que salir a algún sitio, porque además con mi marido taxista cuántas noches no nos veíamos el pelo.... Menos mal que mi madre ha sido tan trabajadora y dispuesta y se ha encargado siempre de ayudarnos en todo... con la casa y a criar a mis cinco hijos...». <sup>489</sup>

Este doble papel no debía ser fácil de llevar y probablemente este nivel de exigencia (autoexigencia y a nivel social) les provocase cierta angustia personal. Para sobrevivir, las mujeres debieron adoptar múltiples estrategias en una sociedad que iba cambiando pero en la que el patriarcado estaba fuertemente arraigado en su organización social.<sup>490</sup> Una de las opciones que vislumbramos entre nuestras informantes que decidieron no renunciar a tener hijos y trabajar, fue la búsqueda de ayuda en los padres o en terceras personas para poder mantener su trabajo y el cuidado de la familia y el hogar acorde a los cánones establecidos:

«Cuando la seguridad social pidió títulos y se encontró que la jefa no tenía.... Entonces yo fíjate, tuve a mi chiquitín, el de 40 y vinieron a verme el director, Calvo, y varios médicos con sus mujeres. Y me hicieron el nombramiento, y yo: “Pero en qué cabeza cabe, si tengo seis hijos y acabo de tener... con todas las solteras que hay allá, que viven allá, que no son de Logroño...” Pues un año tuve que aguantar, protestando, hasta que me lo quitaron. Menos mal que tengo una señora que me ayuda desde hace más de cuarenta años... Ha criado a todos... gracias a ella que si no...imposible. Tiene 78 años, y no se jubila y yo no la puedo despachar.»<sup>491</sup>

De los 7 informantes con los que hemos contado para el trabajo de campo, y teniendo en cuenta su evolución temporal y sus diversos perfiles, observamos que de los 2 hombres entrevistados, en el caso del practicante casarse y tener familia no repercutió en su trabajo, probablemente y según su relato, porque su mujer no trabajaba y se encargaba de la casa y de los 3 hijos que tuvieron; el ATS solo comenta que tuvo 2 hijos, pero no hace ninguna referencia más al respecto ni comenta ningún tiempo de receso para el cuidado de la familia. Para las mujeres informantes en cambio, la parte

---

<sup>489</sup> Marcela Gil Moreno, entrevista realizada el 27 de Mayo de 2015

<sup>490</sup> Martínez Santos. Op.cit 2017.pp.263-266.

<sup>491</sup> Margarita de Valdivielso Rodríguez, entrevista realizada el 7 de Julio de 2015

de la familia, de su cuidado y su modo de conciliación con el trabajo no queda olvidado y ocupa un espacio importante a lo largo de la entrevista. De las cinco informantes, cuatro decidieron tener familia, y según sus relatos, tanto la matrona como la ATS encontraron en los abuelos el apoyo necesario para mantener el cuidado de sus hijos. En el caso de la enfermera, Margarita nos cuenta que ella buscó a una mujer que le ayudaba tanto en la casa como en el cuidado de todos sus hijos. Algo posteriores en el tiempo son la enfermera con perfil docente y con perfil gestor. La primera, afirma que la turnicidad en un hospital no puede comprarse con los horarios docentes y que gracias a ellos, ella ha podido compatibilizar su trabajo y su familia sin tener que renunciar a ninguno de ellos y posiblemente con más facilidades:

«Esto es un lugar donde se trabajaba de día. [...] En mi caso es cierto que con mi hija el horario de la escuela me ha permitido una conciliación familiar más fácil, e incluso si en alguna ocasión he necesitado algo, siempre he tenido facilidades con las compañeras...»<sup>492</sup>

Por último, y no por ello menos importante, la enfermera con perfil gestor, que decidió no tener familia, pero quizá por eso la visión que aporta al respecto es tanto o más significativa:

«Visto desde ahora, el hecho de tener libertad, de no tener ninguna otra atadura, te facilita enormemente para hacer lo que tú quieras hacer... Pero no en el campo de la enfermería, en cualquier cosa, y a mí sí que me parece que es un hándicap, porque te quita mucho tiempo, es decir, llega un momento, quizá al principio no te lo parezca, pero oyes a la gente hablar... y realmente la profesión te aportará unas cosas y tu vida privada te aporta otras, y uno, tiene que establecer prioridades mientras que yo no me tuve que plantear ningún tipo de limitación porque no la tenía. Pero sí que lo he oído comentar a la gente, y de hecho, a la hora de tomar determinaciones en los movimientos estos de enfermería también.»<sup>493</sup>

Tras analizar la situación de nuestros informantes en torno a su desarrollo profesional, vemos como algunos valores de la cultura organizacional muestran las relaciones asimétricas existentes. Apoyando la teoría de Celma, la falta de autonomía, poder e

---

<sup>492</sup> Rosario Aréjula Benito, entrevista realizada el 15 de Julio de 2015.

<sup>493</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

independencia de la enfermería puede deberse, entre otras cosas, a la condición mayoritariamente femenina de la profesión y a los patrones de comportamiento androcéntricos (que le exigen priorizar sus roles de madre y esposa) y corporativistas, y que cambian muy lentamente y son difíciles de erradicar.<sup>494</sup>

### **5.3.3. Relaciones interprofesionales**

Hoy nadie duda que el análisis de una profesión requiere la incorporación de la perspectiva de género, especialmente en las profesiones sanitarias porque existen diferencias muy claras entre las de tradición masculina (médicos, cirujanos, practicantes...) y las de tradición femenina (matronas, enfermeras...) y porque la jerarquía tradicional entre ellas reproduce la desigual relación social existente entre hombres y mujeres en las sociedades patriarcales.

La tradicional jerarquía profesional establecía la capacidad de mando y orden del estrato superior de los “facultativos” (formados en las facultades de medicina universitarias), es decir, de los médicos, sobre cirujanos y otros auxiliares o empíricos sanadores. Esta jerarquía persistió en la sociedad contemporánea, aunque ligeramente modificada por la unificación profesional de médicos y cirujanos ocurrida a lo largo del siglo XIX, la organización de la enfermería laica femenina en el tránsito del siglo XIX al XX, y la institución de la figura del “Auxiliar de clínica” o “Auxiliar de enfermería” en la segunda mitad del siglo XX. La subordinación de los profesionales auxiliares del Facultativo (enfermeras, practicantes o auxiliares de enfermería, camilleros, etc.) está relacionada con la autonomía, la jerarquía y el poder del hombre o, si se quiere, con la subordinación legal, política y social de la mujer al hombre. Un patrón de relaciones que se halla en la base del intenso androcentrismo y sesgos de género que se están descubriendo en las ciencias médicas y de la salud en las últimas décadas.<sup>495</sup>

---

<sup>494</sup> Celma Vicente, Matilde. *Cultura organizacional y desarrollo profesional de las enfermeras*. Universidad de Granada. 2007. pp.305-317.

<sup>495</sup> Miqueo Miqueo, Consuelo. La feminización de la profesión médica. En: *El médico de familia en la historia*. Madrid, Ediciones Doyma. 1999, pp. 67-78; Ortiz Gómez, Teresa. El género, organizador de



Por todo ello, la integración de las categorías analíticas de género y subjetividad ha propiciado una reinterpretación de la genealogía de la profesión, y de los fenómenos e interacciones interprofesionales.<sup>496</sup>

La enfermería profesional en España hasta mitad del siglo XX y a diferencia de otros países, se caracterizó por seguir un modelo de segregación por sexo y titulación (practicantes, matronas y enfermeras). El plan de estudios del «Ayudante Técnico Sanitario» (ATS) de 1953, fusionó estas carreras, agrupando en una titulación a tres profesionales con perfiles muy distintos y enfrentados por la necesidad de consolidar un monopolio ocupacional propio. Sin embargo, esto no resolvió el problema de la identificación social y autodefinición de este nuevo profesional, y se mantuvo en el tiempo. El conflicto profesional que tuvo lugar durante la transición Española,<sup>497</sup> supuso un punto de inflexión para la profesionalización de la Enfermería en España ya que finalmente resolvió la división y enfrentamiento que mantenían los tres grupos de sanitarios sobre diferentes aspectos profesionales, identitarios, o de la propia denominación.

Si atendemos en primer lugar a la figura del practicante y su discurso, observamos que se presentaba como único auxiliar técnico del médico. Este elemento fue un configurador clave de su identidad profesional y a su vez, contribuyó a la legitimación social de su rol en el marco de las profesiones sanitarias. Como señala Blázquez, la figura del médico y la relación interprofesional a través de la «unidad colaborativa» médico-practicante, que se sustentaba en unas características compartidas de profesionalidad, fue significada por el colectivo con el objeto de afianzar su autoridad profesional, moral y social. El practicante construyó su identidad profesional aceptando una posición en la división del trabajo sanitario que asumía la falta de autonomía y la subordinación al médico, reconocido como autoridad científica y figura

---

profesiones sanitarias.. En Miqueo, Consuelo. Tomás, Concepción. (eds). *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socio profesionales de diferencias sexuales no previstas*. Madrid, ediciones minerva. 2001, pp.53-73.

<sup>496</sup> Blázquez. Op. Cit 2015, pp.78-81.

<sup>497</sup> Germán Bes. Op. Cit. 2014.

de poder.<sup>498</sup> Este ideal teórico, en la práctica asistencial se deshacía cuando los médicos rurales desarrollaban competencias atribuidas a los practicantes.

Este no debió ser el caso de nuestro practicante APD, aunque sí observamos en su comentario que suplirle tampoco le suponía ningún inconveniente:

«Yo he tenido la relación con todos los médicos fantástica, me han querido horrores.... me acuerdo que estuve con una nena que se murió a los seis años, una preciosidad de criatura, que estuve en Zaragoza 20 días y Don Isidro el médico me asistió los 7 días. Si había que poner inyecciones las ponía él, hubo un parto y lo asistió él y cuando vine me entregó las 1600 pesetas del trabajo que había hecho.»<sup>499</sup>

Similar relación de subordinación al médico, reconocimiento como autoridad y figura de poder parecía existir entre la matrona APD y el médico, pese a que Marcela hacía sola los partos y era quien hacía el diagnóstico y llamaba al médico si lo veía necesario, y éste, probablemente fiándose de su criterio, firmaba la autorización: «Cuando veíamos las cosas mal avisábamos al médico venía y le hacía los papeles para que diese a luz en Logroño. Siempre había que llamar al médico para que pudiese bajar a Logroño.»<sup>500</sup>

Las organizaciones profesionales de los practicantes intentaron mantener buenas relaciones institucionales con las asociaciones de los facultativos con el objeto de recibir la protección de una élite que pudiera asegurar su progreso social. Para algunos médicos, esta sinergia era necesaria para enfrentarse al que consideraban como su verdadero problema: los intrusos de todo tipo que ejercían sus profesiones sin titulación.

Tal y como relata Blázquez en su estudio, el intrusismo de los barberos en el territorio de los practicantes fue un problema temprano denunciado ya a mediados del siglo XIX en las revistas profesionales, pues desde el principio de la titulación del practicante, su

---

<sup>498</sup> Blázquez Ornat, Isabel. La identidad del practicante a través de la prensa profesional. Aragón, 1885-1936. *Dynamis*. 36; 2. 2016. pp. 443-466.

<sup>499</sup> Antonio Sáenz Marzo, entrevista realizada el 8 de Septiembre de 2015.

<sup>500</sup> Marcela Gil Moreno, entrevista realizada el 27 de Mayo de 2015.

vinculación con el oficio de barbero repercutió negativamente en el reconocimiento de la sociedad y en su creencia de que la profesión mereciera alcanzar o mantener un estatus profesional. La pretensión de muchos practicantes de desligar la vinculación de la barbería, quedó mermada porque en los pueblos se vieron obligados a compaginar la barbería con sus funciones sanitarias, ya que les aseguraba un medio de subsistencia para ellos y sus familias,<sup>501</sup> siendo este mismo el caso del practicante rural entrevistado.

Los conflictos en torno al intrusismo y monopolio profesional que reivindicaban los practicantes no quedaron ahí, pues también pretendieron la legitimación para la asistencia a partos y este territorio compartido dio lugar a diversas luchas entre matronas y practicantes.<sup>502</sup>

En el caso de nuestros ejemplos parece que no llegó a haber este tipo de conflicto según explica la matrona de Arnedo: «...de matrona estoy yo sola. Yo hacía sola los partos. Había dos compañeros dos practicantes, eran compañeros de trabajo solo y de estudios pero los partos solo los hacía yo, ellos eran mayores que yo y no hacían partos solo hacían lo de practicante».<sup>503</sup>

En Aldeanueva de Ebro, el pueblo del practicante entrevistado no había matrona, ni dotación oficial de plaza de matrona, algo normal entre los pueblos con un tamaño inferior a 10.000 habitantes por lo que no hubo lugar a este tipo de conflictos aunque sí comenta la competencia entre compañeros:

«Era ejercicio libre de la profesión, y tenías asegurados. El compañero que vino de titular, ese empezó a asistir a un parto que le cobró 25 pesetas, yo cobraba 50, entonces él puso a 50 y yo puse a 100, él puso a 100 y yo puse a 500, ahora, él me hizo dos o tres partos y nada más porque veía que no podía competir.»<sup>504</sup>

---

<sup>501</sup> Blázquez. Op. Cit. 2015. pp.443-448.

<sup>502</sup> Ruíz Berdún, M<sup>a</sup> Dolores. *Desarrollo histórico de una profesión: las matronas en Madrid hasta la Guerra Civil*. [Tesis Doctoral] Madrid: Universidad de Alcalá. 2012; González Canalejo, Carmen. *Las cuidadoras: historia de las practicantes, matronas y enfermeras (1857-1936)*. Almería: Instituto de Estudios Almerienses, 2006, pp. 26-48; Subirón. Op. Cit. 2017, pp. 210-217.

<sup>503</sup> Marcela Gil Moreno, entrevista realizada en Arnedo el 27 de Mayo de 2015.

<sup>504</sup> Antonio Saenz Marzo, entrevista realizada en Aldeanueva de Ebro el 8 de Septiembre de 2015.

Llama nuestra atención también la escasa o casi nula relación de ambos profesionales de ámbito rural con el resto de sus iguales, pues uno y otro expresan haber conocido a muy pocos compañeros de profesión, teniendo solo relación con los más cercanos y en ambos casos para cubrir vacaciones y no perder el cobro de los servicios: « yo bajaba a hacerle el servicio y yo como no me marchaba de vacaciones, pues decía que se iba de vacaciones y cobraba el servicio.»<sup>505</sup>

«Alguna vez solía verme con la de Autol, que se llamaba Consuelo pero nada más. [...] Ella fue la que dijo yo no tengo en Autol a nadie y tú tampoco pues nos combinamos, tú me atiendes a mí y yo a ti, yo no me voy a ir de vacaciones me quedo en el pueblo, si ocurre algo lo atiendo. Era por la cosa de cobrar...»<sup>506</sup>

Otro plano de la autodefinición profesional del practicante fue el diferenciarse con claridad de la titulación de Enfermera, contraponiendo la titulación, identidad de género y perfil de la enfermera, la otra profesión sanitaria definida como auxiliar, a la que atribuyeron funciones sociales y sanitarias limitadas a las tareas mecánicas y domésticas y con clara adscripción sexual. Además, significaron su título universitario en contraposición al «certificado» que obtenían ellas, que no les autorizaba para el ejercicio libre ni oficial, lo que potenció una imagen técnica y científica de la práctica profesional masculina y de la identidad del practicante. A pesar de ello, denunciaron que se había producido una explosión del intrusismo de las enfermeras en sus funciones auxiliares médico-quirúrgicas, y vieron en las enfermeras «el enemigo más sutilmente encubierto y por ende más encarnizado, lindando continuamente con el intrusismo».<sup>507</sup>

Galiana y Mestre estudian el desarrollo de este mismo conflicto existente entre enfermeras y practicantes a principio de siglo, y en el que según esgrimen, adquirió un gran peso la cuestión de género, pues a raíz de la reforma sanitaria de la Segunda República los practicantes pasaron a integrarse plenamente en el Cuerpo de

---

<sup>505</sup> Antonio Saenz Marzo, entrevista realizada en Aldeanueva de Ebro el 8 de Septiembre de 2015.

<sup>506</sup> Marcela Gil Moreno, entrevista realizada en Arnedo el 27 de Mayo de 2015.

<sup>507</sup> Blázquez. Op. Cit. 2016, pp. 443-466.

Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria en 1935, regularse sus funciones y el conflicto de competencias con las enfermeras se hizo patente en la vida pública española a través de diversos artículos en periódicos nacionales, donde se refleja la diferente consideración social, laboral y formativa de los dos grupos profesionales. Para ellos, este punto marcó la decadencia del desarrollo profesional de las enfermeras de salud pública, y creen que guarda relación con el hecho diferencial del género de ambos colectivos y la situación de subordinación de la mujer en todos los ámbitos de la vida pública española.<sup>508</sup>

En la entrevista mantenida con nuestra enfermera, encontramos precisamente un ejemplo de esta diferencia o discriminación entre ambos grupos en una misma institución y la imagen que los colectivos presentaban:

«Claro, el practicante que había en Santa Justa, claro, no hacía guardias... no hacía más que laboratorio... Y luego en las operaciones era el que más estaba ayudando al cirujano, pero ni guardias, ni noches, ni nada. Y claro, se sentían superiores. Luego venía el día de Santa Justa que había comida y él llegaba como los médicos, como las autoridades.. y a nosotras... Pero yo decía, lo que me ha costado a mí hacer todo lo que he hecho y éste cómo lo habrá hecho...que era viejo... pero era muy majo.»<sup>509</sup>

Pese a que temporalmente nuestros informantes rurales (matrona y practicante APD) coinciden con el desarrollo profesional de la enfermera entrevistada, parece que el tipo de relaciones que ésta estableció en su trabajo tanto con sus superiores jerárquicos como con el resto de iguales, no sigue el patrón de los anteriores:

«Venía el médico, poníamos los tratamientos, pasábamos visita a todos, probaba la comida porque había quejas, y entonces él tenía que saber... y muy bien. Que no me oigan!! Jeje. Entonces, mientras la monja iba con la bandeja a los pucheros, él robaba huevos para darnos, y luego pasando visita se le reventaban... jeje. Así que lo pasábamos... como éramos jóvenes. [...]Total que allá estábamos como en familia. Las cuatro (enfermeras) en una habitación dormíamos [...] y por la noche, de guarda, jugábamos al mus y al tresillo con los curas, todos. Es que el capellán era majísimo, era

---

<sup>508</sup> Galiana-Sánchez, María Eugenia. Bernabeu-Mestre, Josep. Género y desarrollo profesional: Las enfermeras de salud pública en la España del período de entreguerras, 1925-1939. *Feminismo/s* 18, 2011, pp. 225-248.

<sup>509</sup> Margarita de Valdivielso Rodríguez, entrevista realizada el 7 de Julio de 2015.

profesor en el Sagasta y decía: “el mus para jugar con vosotros, y el tresillo para jugar con los generales”»<sup>510</sup>

En el relato de la enfermera informante se aprecian unas relaciones interprofesionales muchos más fluidas, y que en el caso jerárquico recuerdan al patriarcado médico enfundado en un paternalismo social al que se refiere Chamizo.<sup>511</sup> De todos modos, no hay que perder de vista, que pese a que compartieran época, es obvio que los entornos laborales eran totalmente opuestos. El trabajo en una institución cerrada, de manera interna, con un sueldo establecido y compartiendo el día a día con los compañeros, posiblemente no puede ser comparable con trabajar en un entorno rural donde la competencia por mantener el trabajo y cobrar cada servicio era cuestión de supervivencia. Pese a ello, también denotamos que posteriormente al cambiar de rango (aunque en este caso fuese casi impuesto), las relaciones entre iguales parece que se enturbian ligeramente, aflorando cierta envidia:

«Cuando la seguridad social pidió títulos y se encontró que la jefa no tenía.[...] me hicieron el nombramiento. [...] Si alguna se tenía que ir, pues yo les hacía las guardias, y a las otras que no les habían nombrado no les parecía bien, me tenían pelusa... ¡y yo protestando porque tenía a mi chiquitin! Un año tuve que aguantar, hasta que [...] elegimos a la que nos pareció.»<sup>512</sup>

Con la creación de la titulación de ATS en España se unificaron los programas de formación de los Practicantes, Matronas y Enfermeras en la teoría, pero no en la práctica, ni en el régimen disciplinario que los segregó por sexos. Continuó la enseñanza teórica impartida por médicos bajo una orientación biomédica que ignoró los cuidados, y la enseñanza práctica corrió a cargo de las propias estudiantes y de las religiosas que prestaban los servicios en los diferentes hospitales:<sup>513</sup>

«En aquellos momentos, el hospital pertenecía o dependía de la facultad de medicina, y entonces había monjas. Por cada sala, yo estuve en la sala de resurrección, había una

---

<sup>510</sup> Margarita de Valdivielso Rodríguez, entrevista realizada el 7 de Julio de 2015.

<sup>511</sup> Chamizo. Op. cit 2009. pp. 229-232.

<sup>512</sup> Margarita de Valdivielso Rodríguez, entrevista realizada el 7 de Julio de 2015.

<sup>513</sup> Chamizo. Op. Cit. 2009. p.230.

monja, mejor dicho, dos, una joven que era la que controlaba la sala y otra mayor. La mayor era un poco más que nada por tenerla por allí, pero vamos... Y no había nadie más. Entonces las alumnas eran las que íbamos allí, y hacías... Y las monjas a sus horas de comunidad se iban.»<sup>514</sup>

Martínez Santos concluye tras su estudio que el aprendizaje llevado a cabo en las escuelas de ATS estuvo influido por múltiples factores personales, sociales (marcado por las relaciones de desigualdad de género que se establecían en la sociedad patriarcal de la España franquista y reflejado tanto en los manuales de formación como en las relaciones que se establecían durante el proceso de aprendizaje) e institucionales, dependiendo de la escuela en la que cada uno de los estudiantes iniciaron el proceso de formación de identidad profesional.<sup>515</sup> La segregación por sexos en los estudios mantuvo y alimentó un sistema de creencias que implicaban relaciones de poder y de desigualdad dominada por el poder masculino, y pese a que la unificación del título ya era legal, tanto los practicantes anteriores como los nuevos ATS masculinos lo rechazaban, tal y como refleja las palabras de nuestro informante:

«Ten en cuenta que de repente hay una serie de gente que lidera un cambio que la mayor parte no sabíamos en qué consistía, entonces ya te empezaban hablar de las enfermeras cosa que en el sector varones causaba muchísimo rechazo. [...] los practicantes rurales que eran los que más insistían y ellos no querían claro bajo ningún concepto, el concepto enfermero y lo que ello implicaba. Era un nombre con el que ellos no se sentían identificados y no sólo solamente eso, sino todo lo que implicaba,[...] tenían un reconocimiento social que las enfermeras no tenían [...] les iba a cambiar un estatus profesional a todos los niveles que no entendían.»<sup>516</sup>

En esta nueva etapa y al igual que ocurría en la enseñanza, en el desempeño de las funciones asistenciales continuaron las desigualdades de género, manteniéndose los estereotipos de la sociedad patriarcal que desarrollaron un sistema de creencias enmarcados por las relaciones de poder y las desigualdades del sistema socio-

---

<sup>514</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

<sup>515</sup> Martínez Santos. Op cit. 2017. pp.263-266.

<sup>516</sup> Pedro Vidal Hernández, entrevista realizada el 2 de Junio de 2015.

sanitario, donde el sexo masculino y la profesión médica eran el grupo dominante. Este tipo de desigualdades son claramente referenciadas por nuestros informantes ATS, que pese a tener la misma titulación, a menudo no podían acceder a los mismos derechos y competencias o las dificultades eran indudables:

«En Diciembre de 1961, el día de los Inocentes vine a Logroño, entonces yo quiero colegiarme y no me dejan en los practicantes [...] había dos colegios el de practicantes y el de enfermeras, entonces yo reclamé porque dije que tenía el título de ATS, era la 1ª promoción, así que estuve colegiada luego en los dos.»<sup>517</sup>

«Pusimos un servicio de urgencias en la clínica Clavijo por las noches, que se trabajaba mucho, muchísimo particular porque inyecciones se ponían a montones. [...] ahí fundamentalmente esa parte la teníamos copada los hombres, lo que pasa que ya las mujeres también se habían lanzado al ejercicio libre.»<sup>518</sup>

«Cuando yo estuve en urología, lo de hacer los lavados, a los hombres lo hacía el practicante y yo que era la enfermera, a las mujeres. Cuando se fue el practicante, le dije al doctor Otero que yo enfermera ATS con el mismo título que el otro y que yo le hacía tanto a la mujer como al hombre, que para mí era la nariz en cualquier zona del cuerpo y no había ningún problema y fui yo la primera que hice la labor que había que hacer.»<sup>519</sup>

Por tanto, podemos establecer que es el género dentro de la construcción cultural el que establece las diferencias entre unos grupos sociales y otros, y no la biología, la capacitación o la formación. Tal y como defiende Celma, estos valores de la cultura organizacional mantienen las relaciones asimétricas entre los diferentes grupos y en consecuencia la invisibilidad, y la transmisión de una imagen que refuerza y perpetua su subordinación, ya que conforma un círculo vicioso que se cierra cuando todo esto a su vez, es transmitido a los nuevos miembros de la organización y a los usuarios o clientes del sistema sanitario.<sup>520</sup>

---

<sup>517</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015.

<sup>518</sup> Pedro Vidal Hernández, entrevista realizada el 2 de Junio de 2015.

<sup>519</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015.

<sup>520</sup> Celma Vicente, Matilde. *Cultura organizacional y desarrollo profesional de las enfermeras*. Universidad de Granada. 2007. pp.305-317.



Puede constatarse, que pese a la unificación legislativa de los estudios de las profesiones auxiliares de la medicina, persistió entre las filas de los profesionales de la enfermería una serie de valores culturales entre los que se encuentra la asignación de roles en base a las desigualdades de género que se materializa y se expresa mediante la ordenación coercitiva de las relaciones de poder interdisciplinarias. Pese a todo, se observa un cambio progresivo en el colectivo femenino, que empieza a ser más reivindicativo, poco a poco asume su igualdad y respeto, exigiéndola progresivamente en cada ámbito. Esto se aprecia claramente en los siguientes relatos de nuestra informante, donde queda patente la contención a la autoridad médica pese a la jerarquía en casos de abuso:

«Yo estaba de noche y llamé al médico de guardia, estaba en la sexta que tenían su sitio donde se quedaban, y que no bajaba... yo al niño lo veía fatal y que no bajaba...lo volví a llamar y empezó a meterse conmigo porque lo había incordiado, que estaba durmiendo [...] y me pide mi nombre porque iba a bajar a denunciarme... Y le digo mira, mi nombre es Mari Carmen Freire, mi número de carnet de identidad este, pero la que va a bajar mañana a primera hora a la dirección médica y a la del hospital a dar parte de ti voy a ser yo, y les voy a decir lo que me has dicho y me has hecho. Desde aquel día cambio por completo conmigo. [...] Otra noche a otro médico, le llamamos, estaba de guardia y vino: “una sonda nasogástrica” [...] le digo a mi compañera auxiliar, coge una sonda y tráesela porque estamos aquí con el niño que está muy mal. Entonces él era de estos que tiraba todo, pues le tiró la sonda... y que no quiero esa sonda. Le digo bueno mira, vete con mi compañera miras todas las sondas que tenemos y coges la que te guste. Cogió las sondas y las tiró al suelo, y viene y empieza a protestar porque no valen para nada.... Y entonces fui y le dije, qué pasa. Que sea la última vez que cuando yo esté de servicio tu tires el material al suelo, eso lo primero, lo segundo, hay lo que hay, nosotras no lo compramos es lo que traen, y tercero, digo yo que podrías ser un poco más educado y respetuoso porque esto no se hace, así que, que sea la última vez. Y conmigo después muy bien.»<sup>521</sup>

Constatamos cambios progresivos en las relaciones que la profesión va estableciendo, siendo conscientes del momento social. En este caso coincidiendo con el periodo final de la Dictadura franquista, cuando resurge el movimiento feminista de los 60-70, a la vez que el inicio de las revueltas estudiantiles, que constata que independientemente de las conquistas logradas (voto, educación, acceso a las profesiones), las mujeres no

---

<sup>521</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

ocupaban en la sociedad una posición paritaria respecto a los varones. Lo mismo ocurría en los puestos de poder de nuestra profesión, donde pese a ser mayoritariamente femenina, estaban ocupados por varones. Progresivamente se van asumiendo diferentes niveles de responsabilidad y mando en torno a la profesión, aunque no siempre resulta fácil lidiar con los superiores. El relato de nuestras informantes nos descubren que pese al buen hacer y la disposición existente, la falta de coordinación dificulta en gran medida poder llevar adelante proyectos. Este es el caso de una de nuestras ATS, que tras asumir la Jefatura de la escuela de enfermería en sus inicios, tuvo que abandonar el proyecto antes de lo esperado por el autoritarismo unilateral del director (médico):

«Yo estuve un año solo [...] estupendamente con las monitoras y con las alumnas, y con la directora de hospital, Pilar Pascual [...] era una mujer muy seria, muy responsable y muy bien, no tuvimos ningún problema nunca, cuando organizábamos el que fueran hacer las prácticas las alumnas de maravilla [...] yo el problema lo tuve con el segundo director que yo conocí porque se fue Don Víctor Conde que era un señor estupendo y muy bien preparado [...] y vino otro que se llamaba un tal Miró que bueno, fue tremendo porque se lo tomaba todo [...] lo resolvía muy raro, una alumna que no sé qué hizo que se lo comenté, va y la expulsa, pero así sin más [...] yo me llevé un disgusto tremendo como es lógico, mira al año siguiente me tuvieron que operar del corazón, con decirnos eso.. [...] y luego además hacía unas cosas muy raras con las alumnas este señor que no me gustaban nada... [...] tampoco me quería enterar mucho porque cuando me lo decían me ponía muy nerviosa y no quería [...] dije que yo lo dejaba, que no quería seguir en esto.»<sup>522</sup>

Este no fue el único ejemplo de toma de responsabilidad que hemos observado en nuestros informantes, y que en ocasiones supuso algunas situaciones complicadas con otros colectivos, al asumir el mando a nivel local para llevar a cabo la unificación definitiva de los colegios:

«En principio la unificación colegial, y como responsable de la coordinadora pues yo me moví a nivel de sanidad, a nivel de gobierno civil, a nivel de colegio diciendo: esto es así, esto ha salido así ,está ya legislado dando paso a eso y por tanto hay que hacerlo [...] Ellos lo podían vivir como un robo. Toda la vida presidiendo organizaciones y con una legislación establecida para hacer de una manera, que de la noche a la mañana cambien la norma, que no cuenten contigo... A ver, que no cuenten contigo...

---

<sup>522</sup> Carmen Prieto Hernández, entrevista realizada el 1 de Diciembre de 2015.

nosotros les dijimos a los colegios, pero como se resistían y estaban en contra pues no teníamos nada que hacer, pero teníamos que cumplirlo. A eso es a lo que voy, lo tuvieron que vivir como que estás robando algo.»<sup>523</sup>

Puede constatarse a través de las diferentes figuras analizadas y sus relatos, una evolución en las diferentes relaciones interpersonales que se establecen en torno a la profesión enfermera y el lugar que en cada momento se ha ocupado. Sin duda, se observan cambios de actitud en los profesionales, que empoderados toman el mando de su disciplina tratando de contribuir a su desarrollo y luchando por la igualdad desde sus respectivas posiciones.

No obstante, y como defiende Chamizo, la equidad de género supone cambios sociales complejos que requieren la modificación de actitudes y conductas de las personas y la democratización de los mecanismos de promoción en las organizaciones; pero estos cambios no se sucederán sin resistencias, pues el cambio trastoca jerarquías, cuestiona maneras de ejercicio de poder, redefine ámbitos de acción social, busca devolver al trabajo su sentido, promueve nuevas formas de entender la vida y de la organización del tiempo. Además, esos cambios nos desafían a abandonar lo cómodo de la feminidad, como construcción simbólica, como concepto de valores, como modos de comportamientos y costumbres y por tanto, a abandonar un modelo que tenemos instalado en nuestras memorias corporales y profesionales.

Nos invita a asumirnos como sujetos políticos y superar el miedo al poder, entendido no como avasallador, sino como voluntad que anima al pensamiento moderno, reclamando la individualidad y estableciendo relaciones profesionales y sociales pautadas en la equidad, de modo que podamos devolver el prestigio profesional y la calidad de los cuidados que la sociedad recibe.<sup>524</sup>

---

<sup>523</sup> Carmen Freire Díaz, entrevista realizada el 5 de Junio de 2015.

<sup>524</sup> Chamizo. Op. Cit. 2009, pp. 229-232.

## **6. CONCLUSIONES**



## 6. CONCLUSIONES

La enfermería en La Rioja se ha ido configurando a lo largo del siglo XX como una profesión auxiliar de la medicina distinguiendo en ese proceso cinco perfiles profesionales cuyo protagonismo o predominio caracteriza etapas de la enfermería bien diferenciadas en España y en Logroño. La primera etapa comprende desde la organización de la asistencia sanitaria municipal dentro del sistema público provincial de la Beneficencia en 1903, hasta la regulación legal de la acreditación profesional y la colegiación obligatoria en 1930 de practicantes y matronas. La segunda etapa comprende el desarrollo y coexistencia de las tres profesiones, hasta 1953, cuando se produce la unificación profesional de practicantes, matronas y enfermeras en la nueva profesión unificada del ATS (Ayudante Técnico Sanitario). Por último, una tercera etapa en la que se produce el desarrollo de la nueva profesión unificada, que termina cuando definitivamente se cierran las escuelas de enfermería de hospitales, órdenes religiosas y otras entidades y se configura la enfermería como una profesión universitaria con la categoría y título de Diplomado en Enfermería en 1978.

Los practicantes constituyeron el colectivo profesional más numeroso durante la primera mitad del siglo XX en La Rioja, y el más adelantado en el proceso de integración corporativista, estableciéndose con colegio propio en la provincia en 1916. El perfil de los practicantes que ejercieron durante el primer tercio del siglo evidencia que entonces era una profesión eminentemente masculina, y joven ya que el 78% de los colegiados en 1936 tenían menos de 30 años. Su formación se produjo fundamentalmente en el distrito universitario correspondiente a esta Provincia, la Universidad de Zaragoza, y su procedencia principal era el medio rural, lo que coincide con el perfil de los practicantes de la provincia de Zaragoza. El estatus (sueldos percibidos) de los practicantes de la Beneficencia Provincial fue superior al de los practicantes de la Beneficencia Municipal de la capital, y más alto que el de los practicantes del ámbito rural, los APD. Esta gradación del estatus económico se mantuvo durante el siglo, aunque partir de los años 30 se constata un aumento

importante en el poder adquisitivo de estos profesionales, relacionado con el reconocimiento oficial y obligatorio de su colegiación, así como con el aumento de requisitos de estudio. Este patrón evolutivo coincide con el encontrado en Zaragoza.

La evolución del colectivo de practicantes muestra un incremento progresivo en el número y su concentración en torno a la capital y su distrito (43%) tras la colegiación obligatoria de 1930. Respecto a la formación, se produjo una polarización en torno a las dos facultades con mayor proximidad geográfica a la provincia: Zaragoza y Valladolid. La distribución por sexo constata la tardía y progresiva incorporación de mujeres riojanas a esta profesión: representaban un 8% en 1953, 17 practicantas, cuando en 1936 y 1941 eran sólo 3.

El patrón de incorporación de las mujeres a la profesión de practicante difiere del habitual en otras regiones españolas, retrasándose dos décadas entre las riojanas. La distribución cronológica de las colegiadas muestra que la etapa con más practicantas tituladas se halla situada entre 1944 y 1953, no encontrando más factores para explicar dicho retraso que la ausencia de facultad en la provincia y el carácter marcadamente rural de La Rioja.

Esta investigación nos ha permitido constatar que las matronas, pese a consolidarse como colectivo a la par que los practicantes, tuvieron un desarrollo muy diferente, condicionado por su condición femenina. En primer lugar, es significativa su escasez, lo que explica las grandes dificultades para localizarles en registros oficiales durante la primera mitad de siglo en la provincia, de modo que el análisis complementario de los registros del distrito universitario de referencianos ha permitido concluir que las matronas riojanas que se titularon en el primer tercio de siglo fueron pocas, jóvenes y principalmente provenientes del ámbito rural (84,5%). En cuanto a su evolución, observamos que a mitad de siglo se mantiene la escasez en número pero aumenta la procedencia de la capital, aunque manteniéndose la mayoría en el ámbito rural, lo que se asemeja al perfil de las matronas de provincias colindantes, Soria y Zaragoza. También es significativo el aumento de matronas que ostentaron la doble titulación de matrona y practicante: del 23% encontrado en el primer tercio de siglo pasaron al 81%

de 1953. La doble titulación puede ser considerada, por lo tanto, una estrategia profesional indispensable para estas mujeres sanitarias, que ampliando su capacitación compitieron en mejores condiciones con los practicantes masculinos en el terreno laboral, lo que se también se observa en las investigaciones de otras provincias.

La evolución del estatus socioeconómico de practicantes y de matronas muestra que el ámbito rural del APD siguió siendo el peor remunerado pero el que más plazas ofrecía, lo que justifica que se mantuviera la necesidad de obtener un sobresueldo por medio del ejercicio libre. A partir de los años 50 se observa una mejora sustancial de estos salarios, pero que igualmente queda muy alejada de los que percibían sus compañeros de las diferentes instituciones de la capital.

Las enfermeras fueron las profesionales que más dificultades encontraron para alcanzar su reconocimiento profesional, que llegó sesenta años después que el de matronas y practicantes, debido a los obstáculos en el desarrollo de la titulación, la invisibilidad social de la mujer y su escaso número en el ámbito público. Los practicantes trataron de frenar el progreso educativo y profesional al que aspiraban las enfermeras, a la par que delimitar su campo profesional, por el temor de que esta nueva profesión femenina ocupara los espacios laborales tradicionalmente masculinos y solaparan sus funciones propias. Esta oposición de los practicantes fue apoyada por las estructuras de poder y la Iglesia, que veían en el trabajo remunerado y fuera del hogar de la mujer un riesgo por los posibles cambios en el *status quo* establecido.

La revisión del conjunto de fuentes documentales verifica la dificultad de localizar y perfilar la práctica asistencial de las enfermeras durante la primera mitad del siglo XX en La Rioja debido a su escasez e invisibilidad. Los primeros datos hallados son de la década de 1950 y muestran que su ocupación se centraba en espacios donde asumieron funciones relacionadas con la maternidad, la higiene y la prevención de enfermedades, lo que sugiere que el rol asumido por estas mujeres se concretó en parcelas acordes con su género, configurándose dos modelos de práctica asistencial distintos para el hombre y la mujer. Hasta la constitución de su sección colegial en la



provincia no se ha podido establecer el número de enfermeras que, pese a todo, sólo suponía un tercio de los practicantes colegiados en ese momento.

La expansión hospitalaria impulsada por el desarrollismo en el contexto de creciente tecnificación condujo a la unificación de los estudios de enfermeras, matronas y practicantes en 1953, creando una nueva figura, el Ayudante Técnico Sanitario (ATS). Tanto las fuentes documentales de archivo como las orales, verifican que esta unificación se realizó sólo en un sentido formal, porque tanto en la formación como en la práctica se perpetuó la discriminación de género. El ATS recibió una preparación técnica acorde con el explosivo sistema sanitario hospitalario, con una formación teórica de carácter biologicista impartida por médicos y una formación práctica centrada en la parte técnica de la asistencia sanitaria e influida por la necesidad de trabajadoras en los hospitales.

La necesidad de profesionales para poder llevar a cabo la atención sanitaria de todos estos nuevos centros motivó la creación de numerosas escuelas de ATS, en su mayoría dependientes de las Universidades o de los hospitales en los que se ubicaban, aunque existió una gran diversidad formativa. La Escuela de ATS femenina de la Residencia Sanitaria “Antonio Coello Cuadrado” de Logroño fue una escuela modesta, conservadora y tardía en su fundación. Sin embargo, su implantación fue clave, pues ayudó a suplir las carencias de personal sanitario que tenía el propio centro hospitalario, facilitó el acceso a los estudios de muchas mujeres de la provincia, dado que más de la mitad de su alumnado era riojano, convirtiéndose en una institución que marcaría un antes y un después en el desarrollo de la enfermería en La Rioja.

La unificación profesional de 1953 implicó el establecimiento de un Colegio Provincial de Auxiliares Sanitarios con secciones diferenciadas por sexo. En La Rioja se crearon las secciones de Matronas y de Enfermeras-ATS Femeninas en 1955, que se desarrollaron de forma autónoma como un instrumento de proyección social de la profesión y defensa de sus intereses. En el conjunto, la sección más numerosa y activa fue la de Practicantes y ATS Masculinos, seguida de la de Enfermeras y ATS Femeninos y, por último, la sección de Matronas, como había ocurrido hasta entonces y en consonancia

con otras provincias. Estas secciones colegiales centraron sus esfuerzos en conseguir mejoras para su profesión y la resolución de conflictos debidos al solapamiento de funciones, señalando al intrusismo como un obstáculo común a combatir. Tras la revisión documental se constata que los tres colectivos tuvieron un inicio muy activo en la “nueva organización”, sin embargo, la evolución de las enfermeras y matronas se verá lastrada por su tardía implantación, una menor implicación de sus colegiadas y el desconocimiento de las posibilidades de acción de las organizaciones colegiales, así como por su condición de ser mujeres, lo que sin duda limitó sus opciones de desarrollo profesional.

Desde la perspectiva de la identidad de género y la evolución temporal de la formación enfermera, los patrones claves encontrados en esta investigación muestran una diferencia mantenida entre hombres y mujeres incluso después de unificar su formación y crear la figura del ATS en 1953. La figura del ATS sirvió en un primer momento para integrar a las mujeres y feminizar intensamente la nueva profesión enfermera, incorporando eficazmente los valores y la pericia técnica exigida por el sistema sanitario hospitalario, que modeló la identidad profesional del ATS con los valores y expectativas propias de la asistencia terciaria, tomando mucho peso la dimensión biotecnológica del cuidado y limitando, a su vez, la faceta preventiva y de promoción de salud o la dimensión humanística del cuidado. Durante todo el tiempo se mantuvo un férreo control de la profesión por parte de los médicos, perpetuando así un sistema de valores y creencias que justifican -naturalizan- las relaciones de poder y de desigualdad y jerarquía entre los diversos profesionales sanitarios. Del análisis de los determinantes de este complejo mecanismo de desarrollo profesional, concluimos que el género fue el factor principal de la configuración profesional enfermera, más que la clase social o el progreso científico-técnico y desarrollo asistencial.

Entre las aportaciones más significativas y generales de esta investigación caben destacar las tres siguientes. Se ofrecen claves interpretativas para el análisis del proceso de profesionalización de la Enfermería mixta en la España del siglo XX tras analizar elementos de las interrelaciones de esa complejidad sociocultural propia de la

institución de los profesionales del cuidado en las sociedades desarrolladas. Se ha confirmado que La Rioja constituye un núcleo significativo para el estudio comparado de la profesión de enfermería, más rezagada en algunos aspectos profesionales que otras regiones, lo que se asocia con la ausencia de elementos facilitadores como la Universidad que promueve su formación o la persistencia del mundo agrícola y escasa industrialización. Es posible generar un modelo de profesionalización extrapolable para el mismo periodo temporal a otros contextos nacionales con características similares.

Por último, es interesante valorar también sus limitaciones más significativas. La primera es que esta investigación centra su visión en la parte pública de la asistencia, por lo que deja pendiente el análisis de la enfermería en el ámbito privado, la valoración de las similitudes y diferencias con respecto a la pública, así como su papel en la configuración sociocultural de esta profesión de cuidados y el papel organizador del género, clase social y función de los niveles asistenciales. La segunda es que, desde el punto de vista de la historia contributiva, falta aclarar el desarrollo que tuvieron los profesionales enfermeros en la Residencia Sanitaria Antonio Coello Cuadrado (1952), ya que no ha sido posible localizar sus datos de contratación, pese a la intensa búsqueda. Los libros de "Registros de Pacientes" existentes de esta institución tan sólo recogen los datos de afiliación y clínicos, pero no constan los cuidados enfermeros ni los nombres de los responsables. A través de informantes clave, tenemos constancia de que estos cuidados se registraban en unas "hojas amarillas" que no se han conservado. Otra laguna documental de esta investigación se refiere al Colegio de Enfermeras y es debida a que no se ha encontrado ningún libro de registro de títulos de las colegiadas en la documentación del Colegio de Enfermería. La tercera limitación podría ser, en realidad, un indicador de la fertilidad de esta investigación.

Desde el punto de vista de las líneas de investigación futuras, consideramos prioritario hacer una investigación exhaustiva centrada en el papel que jugaron las órdenes religiosas en la asistencia y el cuidado en la provincia de La Rioja tanto en instituciones públicas como en la asistencia domiciliaria, desde la institución de la Beneficencia hasta la Ley General de Sanidad (1986) que ordena el sistema nacional de salud. Lo cual exige otra estrategia heurística, ya que, a pesar de tener constancia documental

pública sobre algunos acuerdos establecidos con las corporaciones municipales, no ha sido posible acceder a la documentación propia de las órdenes de las Hijas de la Caridad y Siervas de María que hubiera esclarecido el papel de la enfermería en este ámbito asistencial, así como el papel de la tradición religiosa en el proceso de profesionalización y tecnificación de la asistencia sanitaria e, incluso, el papel de las órdenes religiosas en la historia del trabajo de las mujeres. Que son, como hemos significado en esta memoria, las tres líneas de investigación histórica interesadas en los resultados de nuestros estudios.



## **7. BIBLIOGRAFÍA**



## 7. BIBLIOGRAFIA

Alberdi Castell, Rosa María. *“Nosotros cuidamos”*: La prestación del cuidado en el ámbito comunitario. Ponencia III Congreso de la Asociación de Enfermería Comunitaria. 2000. Disponible en: [http://www.enfermeriacomunitaria.org/documentos/libros\\_ponencias/congreso3/IIIc ongreso.html2000](http://www.enfermeriacomunitaria.org/documentos/libros_ponencias/congreso3/IIIc ongreso.html2000).

Álvarez Nebreda, Carlos. C. *Siervas de María. Ministras de los enfermos. Centenario del primer programa formativo Oficial para Enfermeras (1915-2015)*. Colegio Oficial de Enfermeras de Madrid. 2015

Álvarez Nebreda, Carlos.C. Ávila Olivares, José Antonio. *Titulo de Enfermera: 100 años de habilitación (1915-2015). Centenario de la aprobación del primer plan de estudios de la profesión enfermera*. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. 2015

Álvarez Nebreda, Carlos C. *Semblanzas de la profesión enfermera (1862-1953)*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. 2011

Álvarez Nebreda, Carlos C. *Catálogo de publicaciones periódicas enfermeras: 1864-1977*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. 2010.

Álvarez Nebreda, Carlos. *Código enfermero español siglo XX: compendio legislativo*. Madrid: Instituto de Salud Carlos III. 2002

Amezcuca, Manuel. González Iglesias, M<sup>a</sup> Elena. La creación del título de Enfermera en España: cien años de una incoherencia histórica. *Index de Enfermería*. 24; 1-2. 2015.

Amillano, Sor Jesús. Un acontecimiento para recordar y celebrar: Gestación del reconocimiento oficial de la enfermería como profesión en España. *Temperamentvm* 20. 2014.

Ávila Olivares, Jose Antonio. ¿Existió realmente una titulación oficial con el nombre de ministrante? *Cult. cuid.* 27. 2010. pp.15.

Ballesteros Álvaro, Antonio Manuel. Manual del practicante y de partos normales (1906): contenido y curiosidades. *Cult. cuid.* 11. 2002. pp. 47-52.

Bernabeu Mestre, Jopep. Gascón Pérez, Encarna. El papel de la enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria. *Dynamis*, 15. 1995. pp. 151-176.



Bernabeu Mestre, Josep. Gascón Pérez Encarna. *Historia de la enfermería de salud pública en España (1860-1977)*. Universidad de Alicante. 1999.

Bermejo Martín, Francisco. Delgado Idarreta, Jose Miguel. *La administración provincial Española: la Diputación Provincial de La Rioja*. La Rioja: Gobierno de La Rioja. Consejería de Administraciones Públicas, 1989.

Blázquez Ornat Isabel, Subirón Valera Ana Belén, Becerril Ramírez Natalia, Germán Bes Concha, Fernández Doctor Asunción. Los primeros pasos de la mujer en la carrera de practicante de la Universidad de Zaragoza (1869-1915). *Temperamentum*,16. 2012. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn16/t1012.php>.

Blázquez Ornat Isabel. *La construcción de la profesión de practicante en Aragón: 1857-1936*. [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2015.

Blázquez Ornat, Isabel. La identidad del practicante a través de la prensa profesional. Aragón, 1885-1936. *Dynamis*. 36; 2. 2016.

Cabré i Pairet, Montserrat. Ortiz Gómez, Teresa. Entre la salud y la enfermedad: mujeres, ciencia y medicina en la historiografía española actual. En: Borderías, Cristina, ed. *La historia de las mujeres: perspectivas actuales*. Barcelona: Icaria. 2009. pp. 163-196.

Cantero González, María Lourdes. La formación enfermera en la España de Franco: Manuales de enfermería durante el Nacional-Catolicismo (1945-1957) *Reduca*. 2; 1. 2010. pp.187-254.

Cambra Aliaga Alba. *El proceso de profesionalización de la terapia ocupacional en España (1961-2007)* [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. 2017.

Capel Martínez, Rosa M<sup>a</sup>. *El trabajo y la educación de la Mujer en España (1890-1930)*. Madrid: Ministerio de Cultura. 1982.

Casanova, Julián. Gil Andrés, Carlos. *Historia de España en el siglo XX*. Barcelona. Ariel. 2009.

Celma Vicente, Matilde. *Cultura organizacional y desarrollo profesional de las enfermeras*. [Tesis Doctoral]. Granada: Universidad de Granada. 2007.

Cenarro Lagunas, Ángela. El Auxilio Social de Falange (1936-1940): entre la guerra total y el Nuevo Estado franquista. *Bulletin of Spanish Studies*, 91; 1-2. 2014.

Cerrillo Rubio, M<sup>a</sup> Inmaculada. Iruzubieta Barragán, Francisco Javier. Fandiño Pérez, Roberto. *Un siglo de la "Gota de leche": arquitectura, sanidad y juventud*. Logroño: Instituto de Estudios Riojanos, 2008.

Chamizo Vega, Carmen. *El proceso de profesionalización de la enfermería en el Principado de Asturias*. [Tesis Doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante. 2009.

De Miguel Rodríguez, Jesús Manuel. *La reforma sanitaria en España: El capital humano en el sector sanitario*. Madrid. Ed. Cambio 16, D.L. 1976.

Domínguez Alcón, Carmen. Iribas de Miguel, Jesús. Rodríguez, Josep A. *Sociología y enfermería*. Madrid: Pirámide. 1983.

Domínguez Alcón, Carmen. *Los cuidados y la profesión de enfermería en España*. Madrid: Pirámide. 1986.

Eseverri, Cecilio. *Historia de la enfermería española e hispanoamericana*. Barcelona: Salvat, 1985.

Expósito González, Raúl. Las primeras asociaciones nacionales de practicantes. *Enfermería de Ciudad Real*, 56. 2009. Pp. 30-33.

Expósito González, Raúl. La matritense sociedad de ministrantes. *Cul Cuid*, 31. 2011. pp. 56-63.

Expósito González, Raúl. Apuntes para la Historia de la Organización Colegial de Enfermería de La Rioja (1884-1940). *Crónicas de Enfermería*, Colegio Enfermería La Rioja. 32; 2013. pp. 4-7.

Fernández Díez, Andoni. Sáez Miguel, Pablo. *Mujer y sociedad en Logroño durante la Restauración (1875-1923)*. Logroño: Instituto de Estudios Riojanos. 2005.

Ferreiro Ardións, Manuel. Lezaun Valdubieco, Juan. *Historia de la enfermería en Álava*. Colegio Oficial de Enfermería de Álava. 2008.

Folguera Crespo, Pilar. *Mujer y cambio social en la España contemporánea*. Actas de las VIII Jornadas de investigación interdisciplinaria, Instituto Universitario de Estudios de la Mujer, Madrid. Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid, 1991.

Freidson, Eliot. *La profesión Médica*. Barcelona: Península; 1978.

Gallego García, Jesús. *Discriminación de Género en la profesión de enfermería*. Universidad de Salamanca. 2009.

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

García Alcalde, Pablo. Una institución benéfica municipal riojana: La Casa Cuna del Niño Jesús. *Berceo*. 120. 1991.

García Martínez, Antonio Claret. Las publicaciones especializadas de los practicantes: un agente de cambio profesional (1857-1936). En: *El asociacionismo en la Enfermería y su influencia en el desarrollo de la Profesión. 150 años de Historia del Colegio de Enfermeras de Madrid (1862-2012)*. Colegio de Enfermería de Madrid. 2013. pp.91-112.

García Paramio M<sup>a</sup> Pilar. *De enfermeras a ayudantes técnicos sanitarios: el retroceso en la profesionalización de la enfermería durante el franquismo (1939-1977)*. [Tesis Doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante. 2016.

Garrido Rivas, Ana Elena. *Nacimiento y asentamiento de la Asistencia Pública Sanitaria. La Residencia Sanitaria de Logroño (1952- 1960)*. Logroño. [Tesina de licenciatura. No publicado.] Universidad de La Rioja, 2004.

Germán Bes, Concha. Apuntes de la historia de la enfermería en Finlandia y España. *Temperamentvm*; 3; 2006.

Germán Bes, Concha. *Historia de la institución de la enfermería universitaria: análisis con una perspectiva de género* [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. 2007.

Germán Bes, Concha. Apuntes para la Historia de la Enfermería desde Mayo del 68 a la muerte de Franco. Los efectos de la Guerra Civil en la Enfermería en el Tardofranquismo. *Temperamentvm* 2009.

Germán Bes, Concha. *La revolución de las batas blancas: la enfermería española de 1976 a 1978*. Prensas de la Universidad de Zaragoza, 2013

González Canalejo, Carmen El acceso a la educación universitaria de las primeras practicantes (190-1931).En: Flecha García, Consuelo, Núñez Gil, Marina, Rebollo Espinosa, M<sup>a</sup> José (dirs.), *Mujeres y educación: saberes, prácticas y discursos en la historia*. Sevilla. AEIHM. 2005, pp. 119-133.

González Canalejo, Carmen. *Las cuidadoras: historia de las practicantes, matronas y enfermeras (1857-1936)*. Almería: Instituto de Estudios Almerienses. 2006.

González Canalejo, Carmen. Cuidados y bienestar: El trabajo sanitario femenino en respuesta a la "cuestión social" (1857-1936). *Dynamis*. 27; 2007, pp. 218-223.

González Canalejo, Carmen. Los procesos de profesionalización de la enfermería española desde el análisis de género. En: Campos Marín Ricardo, González de Pablo Ángel, Porras Gallo Isabel, Montiel Luis (eds.), *Medicina y poder político*. XVI Congreso Sociedad Española de Historia de la Medicina. Madrid. 2014. pp. 47-51.

Gómez Urdáñez, Jose Luis. Perspectiva histórica del Tercer Sector en La Rioja. En: *El sector no lucrativo de la economía social en La Rioja: Una primera aproximación*. Instituto de Estadística de La Rioja. 2011.

Gurría García, Pedro A. Lázaro Ruiz, Mercedes. La mortalidad de expósitos en La Rioja durante el siglo XIX. *Berceo*, 134. 1998.

Hernández Martín, Francisca. *Historia de la enfermería en España: (desde la antigüedad hasta nuestros días)*. Madrid: Síntesis. 1996.

Hernández Conesa, Juana M<sup>a</sup>. Moral de Calatrava, Paloma *Historia de la enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. Madrid. Interamericana-McGraw-Hill. 1995.

Huércanos Esparza, Isabel. *El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera*. Biblioteca Lascasas, 6; 1. 2010.

Huertas, Rafael. La concepción de los servicios sanitarios en la II República. In: Rafael Huertas y Ricardo Campos (eds.). *Medicina Social y clase obrera en España (siglos XIX y XX)*. Madrid, F.I.M. 1992.

Huertas, Rafael. Política sanitaria: de la dictadura de Primo de Rivera a la II<sup>a</sup> República. *Rev. Esp. Salud Pública*, 74; 3. 2000.

Huertas, Rafael. *Organizar y persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*. Historia y crítica de la Psiquiatría. Madrid. 2002.

Iruzubieta Barragán, Francisco Javier. *La Casa de Socorro de Logroño, 1923-1936: origen y desarrollo*. Logroño: Instituto de Estudios Riojanos. 2006.

Iruzubieta Barragán, Francisco Javier. *Enfermería y género en la atención socio-sanitaria municipal de Logroño: Casa de socorro y Gota de Leche*. [Tesis Doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante. 2017.

Jiménez Lucena, Isabel. Ruiz Somavilla, M<sup>a</sup> José. Castellanos Guerrero, Jesús. Un discurso sanitario para un proyecto político. La educación sanitaria en los medios de comunicación de masas durante el primer franquismo. *Asclepio*, 54; 1. 2002

López Vallecillo, María. *Presencia social e imagen pública de las enfermeras en el siglo XX (1915-1940)*. [Tesis Doctoral]. Valladolid: Universidad de Valladolid. 2016.

Marsset, Pedro. Sáez, José Miguel. Martínez, Fernando. La Salud Pública durante el Franquismo. *Dynamis*. 1995.

Martín Barroso Clemente. *Enfermería: presente y futuro*. Madrid: Colegio Oficial de ATS. 1978.

Martínez Santos Yolanda. *Las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios en España 1953-1980. Historia de las escuelas del distrito universitario de Zaragoza*. [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2017.

Mínguez Arias, Jorge. La cultura enfermera: análisis antropológico de la enfermería de equipo de atención primaria (ATS/DUE, EAP). [Tesis Doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante. 2011.

Mínguez Arias, Jorge. *La enfermera comunitaria. Historia de la reforma sanitaria en La Rioja (1984-2006)*. Logroño: Instituto de Estudios Riojanos. 2013

Mínguez Arias, Jorge. Martínez Riera, José Ramón. El ser humano y la génesis del trabajo de enfermero Comunitario. *Cul Cuid*, XVII; 36. 2013,

Mínguez Arias Jorge, Cobos Rincón Ana, Ruiz de Viñaspre Regina. *La cultura enfermera del Siglo XX en La Rioja. De Enfermera, Practicante, Matrona, ATS, y DUE al Grado de Enfermería*. Logroño: Instituto de Estudios Riojanos. 2017.

Mínguez Moreno, Inmaculada; Siles González, José. Evolución de la producción científica de historia de la enfermería en España entre 1966 y 2013. *Enferm.glob.* 39; 2015. pp. 273-290.

Miqueo, Consuelo. La feminización de la profesión médica. En: *El médico de familia en la historia*. Madrid, Ediciones Doyma. 1999. pp. 67-78.

Miqueo, Consuelo. *La construcción de los saberes y androcentrismo en la "ciencia sin mujeres"*. En: Actas del VIII Congreso Nacional y III Nacional de historia de la enfermería. Zaragoza. 2005. pp. 5-13.

Miqueo, Consuelo; Germán Bes, Concha; Fernández Turrado, Teresa; Barral Morán, M<sup>a</sup> José. *Ellas también cuentan. Científicas en los comités de revistas biomédicas*. Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza. 2011. pp. 11-20.

Miqueo, Consuelo. Fernández Doctor, Asunción. Poder y autonomía en las profesiones auxiliares de la medicina. En: Campos Marín, Ricardo. González de Pablo, Ángel. Porras Gallo, Isabel. Montiel, Luis, eds. *Medicina y poder político*. XVI Congreso Sociedad Española de Historia de la Medicina. Madrid. 2014.

Miqueo, Consuelo. Seducidas por la ciencia: la integración de las mujeres en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza durante el siglo XX. En: Cuesta Bustillo Josefina, Turrión García María José, Merino Rosa María. *La residencia de señoritas y otras redes culturales femeninas* 2015. pp. 361-406.

Miró Bonet, Margalida. *¿Por qué somos como somos?. Continuidades y transformaciones de los discursos y las relaciones de poder en la identidad de las/os enfermeras/os en España (1956-1976)*. [Tesis Doctoral]. Islas Baleares: Universidad de las Islas Baleares. 2008.

Montesinos Vicente, Fernando. *Practicantes, matronas y cirujanos dentistas en la España contemporánea (1855-1932)*. [Tesis Doctoral]. Girona: Universidad de Girona. 2011.

Orduña Prada, Mónica. *El Auxilio Social (1936-1940). La etapa fundacional y los primeros años*. Escuela Libre Editorial, Madrid. 1996.

Ortiz Gómez, Teresa. El género, organizador de profesiones sanitarias. En: Miqueo, Consuelo. Tomás, Concepción. (eds). *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socio profesionales de diferencias sexuales no previstas*. Madrid, ediciones minerva. 2001. pp.53-73.

Ortiz Gómez, Teresa. Las matronas y la transmisión de saberes científicos sobre el parto en la España del siglo XIX. *Arenal*, 6; 1. 1999. pp.55-79.

Pieltáin Álvarez-Arenas Alberto. *Los Hospitales de Franco. La versión autóctona de una arquitectura moderna*. [Tesis Doctoral]. Madrid : Universidad Politécnica de Madrid. 2003.

Quintairós Domínguez, Sergio. *Del practicante a la enfermera. 150 años de desarrollo profesional: el papel de los colegios profesionales*. [Tesis Doctoral]. A Coruña: Universidad de A Coruña. 2008.

Ramos, Lira. Miqueo Miqueo, Consuelo. Recursos de investigación en el franquismo. Análisis del material registrado en los artículos originales publicados en Revista Clínica Española. En: Campos Marín, Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porras Gallo, Isabel; Montiel, Luis, eds. *Medicina y poder político*. XVI Congreso Sociedad Española de Historia de la Medicina. Madrid. 2014. pp. 531-535.

Redondo Rincón, María Gloria. *El seguro obligatorio de enfermedad en España: responsables técnicos y políticos de su implantación durante el franquismo*. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2013.

Robles González, Elena. García Benavides, Fernando. Bernabeu Mestre, Josep. La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990. *Revista Española de salud Pública*. 70. 1996.

Rodríguez Ocaña, Esteban. *Salud Pública en España, ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX*. [Tesis Doctoral] Granada: Universidad de Granada. 2005.

Rojo Pascual, M<sup>a</sup> Carmen. *Evolución del ejercicio profesional de las matronas en Soria durante el siglo XX*. [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. 2017.

Ruíz Berdún, M<sup>a</sup> Dolores. *Desarrollo histórico de una profesión: las matronas en Madrid hasta la Guerra Civil*. [Tesis Doctoral] Madrid: Universidad de Alcalá. 2012.

Sanz Hernández, M<sup>a</sup> Alexia. El método biográfico en investigación social: Potencialidades y limitaciones de las fuentes orales y los documentos personales. *Asclepio*, LVII-1. 2005. pp. 99-116

Sellán Soto, M<sup>a</sup> Carmen. *Identidad y conflicto en el ejercicio del cuidado. Una aproximación histórica a la dinámica de la identidad enfermera en España*. Universidad Autónoma de Madrid. 2007.

Siles González, José. Historia de la Enfermería Comunitaria en España. Un enfoque social, político, científico e ideológico de la evolución de los cuidados comunitarios. *Index de Enfermería* 24-25, 1999.

Siles González, José. *Historia de la Enfermería*, Alicante. Aguaclara. 2008.

Solórzano Sánchez, Manuel. *El hospital del tórax de San Sebastián y las hermanas mercedarias de la caridad*. Edita: Unidad de Comunicación del Hospital Universitario Donostia 2015.

Subirón Valera, Ana Belén et al. Los primeros 50 años de las matronas en la Universidad de Zaragoza (1878-1928). *Matronas Profesión*. 15; 4. 2014.

Subirón Valera, Ana Belén. *Fundamentos legales y socioculturales de la formación académica de las matronas en Zaragoza: 1857-1978*. [Tesis Doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2017.

Val Cubero, Alejandra. *La mujer logroñesa a través de la imagen en el siglo XX*. Logroño: Instituto de Estudios Riojanos. 2003.

Ventosa Esquinaldo, Francisco. *Historia de la enfermería española*. Madrid: Ciencia Tres, 1981;





## **8. ANEXOS**



**ANEXO 1. RELACIÓN NOMINAL DE LOS PRACTICANTES COLEGIADOS EN EL COLEGIO DE LOGROÑO HASTA 1936**

<b>Apellidos</b>	<b>Nombre</b>	<b>Año</b>	<b>Universidad</b>
Adán Martínez	Francisco	1928	Zaragoza
Aguado	Alberto	1934	Valladolid
Alegre Ruiz	Antonio	1927	Zaragoza
Alguacil Pinills	Antonio	1929	Madrid
Alonso	Celso	1906	Zaragoza
Alonso	Antonio	1918	Zaragoza
Alonso Barreras	Rufino	1932	Valladolid
Alonso López	Benildo	1935	Zaragoza
Alonso Sáez	Adolfo	1935	Valladolid
Alonso Santos	Benildo	1914	Zaragoza
Álvarez	José	1927	Zaragoza
Apilañez	Mariano	1917	Zaragoza
Aragonés	Constancio	1929	Zaragoza
Argaiz Ramírez	Cirilo	1929	Zaragoza
Argaiz Rez	Marcelino	1930	Zaragoza
Armas Leren	Constantino	1926	Madrid
Aruzo Herrero	Juan	1931	Zaragoza
Aznar	Eleuterio J.M <sup>a</sup>	1936	Zaragoza
Azofra Rabal	Ramón	1934	Zaragoza
Barrio	Paulino	1922	Zaragoza
Barrio Orió	Plácido	1929	Valladolid
Basartan Castet	Miguel	1926	Salamanca
Beltrán Bayo	Félix	1932	Valladolid
Benito	Luis	1906	Zaragoza
Benito	Félix	1920	Zaragoza
Benito	Emilio	1923	Zaragoza
Bretón Pérez	Manuel	1927	Zaragoza
Bunda León	Francisco	1906	Zaragoza
Caberda Luena	Dionisio	1934	Valladolid
Calonge	Jacinto	1927	Zaragoza
Calonge	Custodio	1894	Zaragoza
Calonge García	Ramiro	1924	Barcelona
Calvo	Máximo	1924	Zaragoza
Caro Lázaro	Ángel	1898	Zaragoza
Carrillo	Santiago	1907	Zaragoza
Casero	César Agustín	1927	Madrid

Collado	Manuel M <sup>a</sup>	1909	Zaragoza
Corcuera Calvo	Feliciano	1924	Valladolid
Corres	Felipe	1926	Zaragoza
Cruz San Miguel	Isidoro	1933	Zaragoza
De Carlos García	Mariano	1921	Valladolid
De la Fuente	Victorino	1921	Valladolid
Del Val Cárcamo	Félix	1922	Madrid
Delpoy	Domingo José	1930	Zaragoza
Domínguez	Manuel	1901	Zaragoza
Domínguez	Leonardo	1924	Zaragoza
Domínguez	Fortunato	1928	Desconocido
Echarri Etayo	Francisco	1911	Zaragoza
Escalona Gil	Teófilo	1912	Madrid
Escudero	Florentino	1915	Zaragoza
Escudero	Zacarías	1921	Zaragoza
Ezquerro	Gerundio	1906	Zaragoza
Fernández Gutiérrez	Vidal	1904	Valladolid
Galilea	Rufino	1909-35	Zaragoza
Galilea	Victorino	1917	Zaragoza
Galilea	Marino	1922	Zaragoza
Galilea Rural	Antonio	1928	Zaragoza
García Alonso	Tomas	1927	Valladolid
Gil Ocón	Domingo	1929	Zaragoza
Gómez	Teodoro	1921	Zaragoza
González Matute	Francisco	1926	Valladolid
Grijalba Torres	Nicolás	1934	Valladolid
Grisaleña Cuadrado	Longinos	1926	Madrid
Herce	Vicente	1909	Zaragoza
Herce	Francisco	1920	Zaragoza
Hereda	Gabriel	1920	Zaragoza
Hueda Herr	Fortunato	1920	Zaragoza
Ibáñez	Blas	1901	Zaragoza
Inda	Isidoro	1890	Zaragoza
Jicora	Miguel	1922	Zaragoza
Jiménez	Vicente	1900	Zaragoza
Jiménez	Ángel	1935	Barcelona
Jiménez Pascual	Manuel	1913	Barcelona
Lapeña Jiménez	Dativo	1923	Zaragoza
Lavilla Arnedo	Julio	1917	Zaragoza
Llanos	Marcos	1927	Valladolid
López	Manuel	1922	Zaragoza
López	Julián	1921	Madrid

López Rubio	Juan	1934	Valladolid
Lorenzo	José	1905	Zaragoza
Lusarreta	Segundo A.	1935	Zaragoza
Mariano Roy	Delfín	1935	Zaragoza
Martínez	Luis	1916	Zaragoza
Martínez	Bernadino	1917	Zaragoza
Martínez	Isidro	1918	Zaragoza
Martínez Munariz	Luis	1921	Valladolid
Matute Marín	Julián	1933	Valladolid
Matute Tofé	Rosa	1928	Zaragoza
Méndez Rodríguez	Antonio	1922	Valladolid
Moneo Fernández	Manuel	1896	Zaragoza
Montemayor	Teodoro	1933	Valladolid
Muñoz Díaz	Gerardo	1928	Santiago
Nalda Gil	Fernando	1927	Madrid
Ochoa	Alejandro	1920	Zaragoza
Olalla	Benito	1925	Zaragoza
Orue Santa María	Félix	1921	Valladolid
Ovejas	Antonio	1912	Zaragoza
Palanco	Saturnino	1925	Zaragoza
Pascual	Martin Boni.	1936	Zaragoza
Peralta	Claudio	1916	Zaragoza
Pérez	Gonzalo	1906	Zaragoza
Pérez	Galo	1924	Zaragoza
Pérez Ruiz	Donato	1925	Zaragoza
Pérez Ruiz	Francisco	1926	Valladolid
Pérez Ruiz	Hicerio Tomás	1919	Barcelona
Pombo Blanco	Adrián	1929	Valladolid
Prado	Víctor	1925	Zaragoza
Ramírez	Ángel	1918	Zaragoza
Ramírez	Daniel	1923	Zaragoza
Reinares	Valeriano	1924	Zaragoza
Riuzgas Pérez	Eladio	1923	Valladolid
Rodríguez	Jacinto Juan	1927	Valladolid
Rodríguez	Tomás	1897	Valladolid
Rodríguez Heras	Francisco	1929	Madrid
Rodríguez Ulargui	Florencio	1931	Valladolid
Rubio Murillo	Lucas	1914	Barcelona
Ruiz	Abundio	1913	Zaragoza
Ruiz	Luciano	1916	Zaragoza
Ruiz	David	1924	Zaragoza
Ruiz	Casimiro	1921	Madrid

Ruiz García	Emilio	1901	Valladolid
Ruiz Gutiérrez	Manuel	1916	Madrid
Ruiz Torrecilla	Manuel	1928	Zaragoza
Sada	Heliodoro	1911	Zaragoza
Sáenz	Juan	1920	Zaragoza
Sáenz	Francisco	1924	Zaragoza
Sáenz Benito	Pedro	1929	Valladolid
Sáenz de Tejada	Jorge	1931	Zaragoza
Sáenz Peón	Victoriano	1929	Zaragoza
Sáenz Pérez	Aguilino	1920	Zaragoza
Sáenz Sáenz	Francisco	1924	Zaragoza
Sáez de Guinoa	Manuel	1895	Zaragoza
Sainz Gutiérrez	Servando	1924	Valladolid
San Casimiro	Catalina	1934	Zaragoza
San Epifanio	Florinda	1927	Zaragoza
San Martín	Simón	1928	Zaragoza
Santo Tomás	Segundo	1910	Zaragoza
Serrano Hernández	Eusebio	1929	Zaragoza
Sotelo	Euplio	1900	Zaragoza
Sotelo	Valentín	1924	Zaragoza
Tamayo	Desiderio	1917	Zaragoza
Terroba	Samuel	1930	Zaragoza
Terroba Calvo	Epifanio	1928	Valladolid
Uribe	Inocente	1902	Zaragoza
Usategui Robles	Víctor	1917	Valladolid
Valderrama Oca	Valentín	1934	Valladolid
Valderrama Oca	Máximo	1929	Madrid
Valen Collado	Basilio	1930	Zaragoza
Vinué	Rafael	1920	Zaragoza
Zamora Zobeña	Aurelio	1923	Zaragoza

ANEXO 2. ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COLEGIO DE PRACTICANTES DE LOGROÑO. 1916  
(ACELA. Sección practicantes. Expuesto en el pasillo del Colegio)

Acta de constitucion de la Asociacion de  
Practicantes de Logroño

Reunidos los abajo firmantes en junta gene-  
ral para la constitucion de la asociacion de  
Practicantes se discutió el reglamento que se  
ha de regir dicha asociacion para someter  
lo a la aprobacion del Sr. Gobernador  
y por unanimidad se nombró la siguiente  
Junta Directiva de la cual se fue como  
secretario de la misma

Presidente - Federico Landa  
Vicepresidente - Rufo Montemayor  
Secretario - Jose Sijarsequi  
Tesorero Contador - Manuel M. de Simillas  
Vocal - Emilio Alvarez  
id - - - - - Jorge Fleinaves

Tambien por unanimidad aprobote el reglamento.  
Logroño 10 marzo de 1916

Segundo Sr. Tomás Clemente Laca  
Rufo Montemayor  
Francisco Gallego Antonio Arcaute  
Joaquín de Utrera Gordiano Ortega  
N. Manuel Ventura Federico Landa  
Pedro Palmareda Jose Sijarsequi  
Emilio Alvarez



**ANEXO 3. MODELO DE CARNET DEL COLEGIO OFICIAL DE PRACTICANTES: 1916-1953 (ACELA. Sección Practicantes. Expositor)**

**CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PRACTICANTES**

D. **FELIPE CORRES CARRERA**  
de **35** años de edad, estado **casado**  
domiciliado en **San Asensio**  
Provincia **Logroño**  
Profesión **Practicante**  
**Logroño 1º**, a **Septiembre**  
de 19**41**

El interesado, n.º **83**

V.º B.º  
El Presidente, *S. J. F. J. J.*  
El Secretario, *S. Palanca*



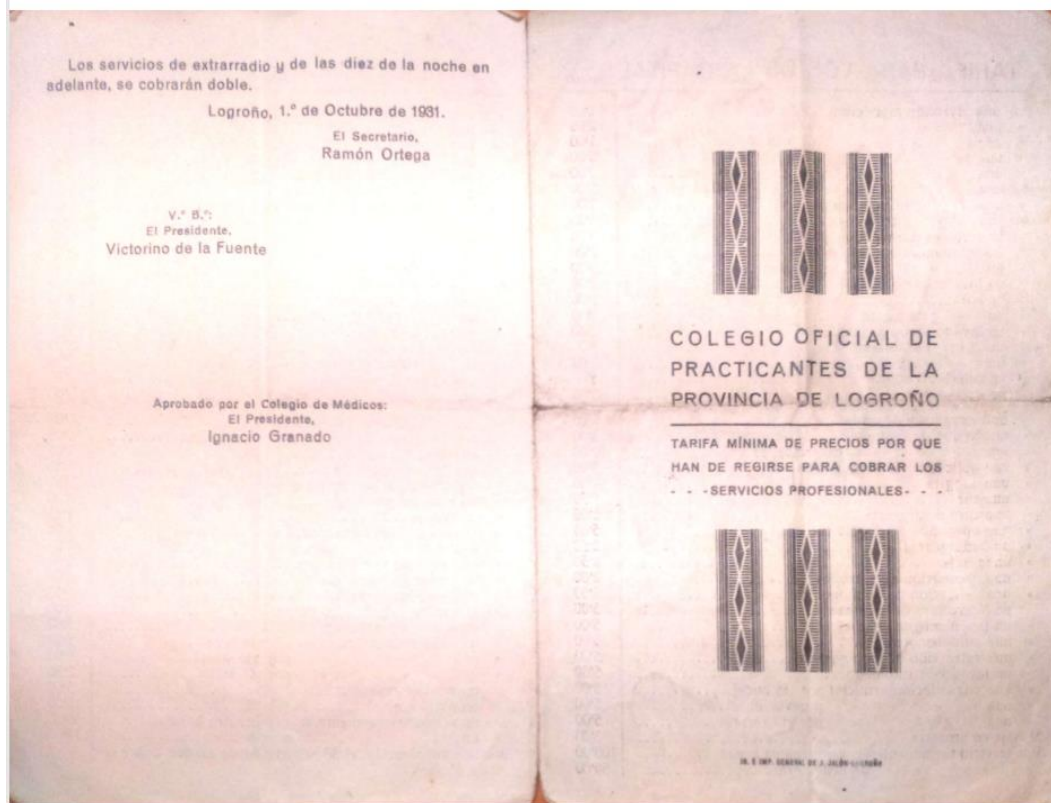
**CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PRACTICANTES**

Sello del Consejo.

Acreditada la personalidad de D. **FELIPE CORRES CARRERA** como practicante que realizó sus estudios en la Universidad de **ZARAGOZA** y cuyo Título fue expedido el **15** de **abril** de **1926**, ha sido inscripto en el Registro General de este Consejo con el número **2450** Madrid, **1** de **DIC 1941** de 1

V.º B.º  
El Presidente, *Rena de V. J.*  
El Secretario General, *Desemoro Gámez*

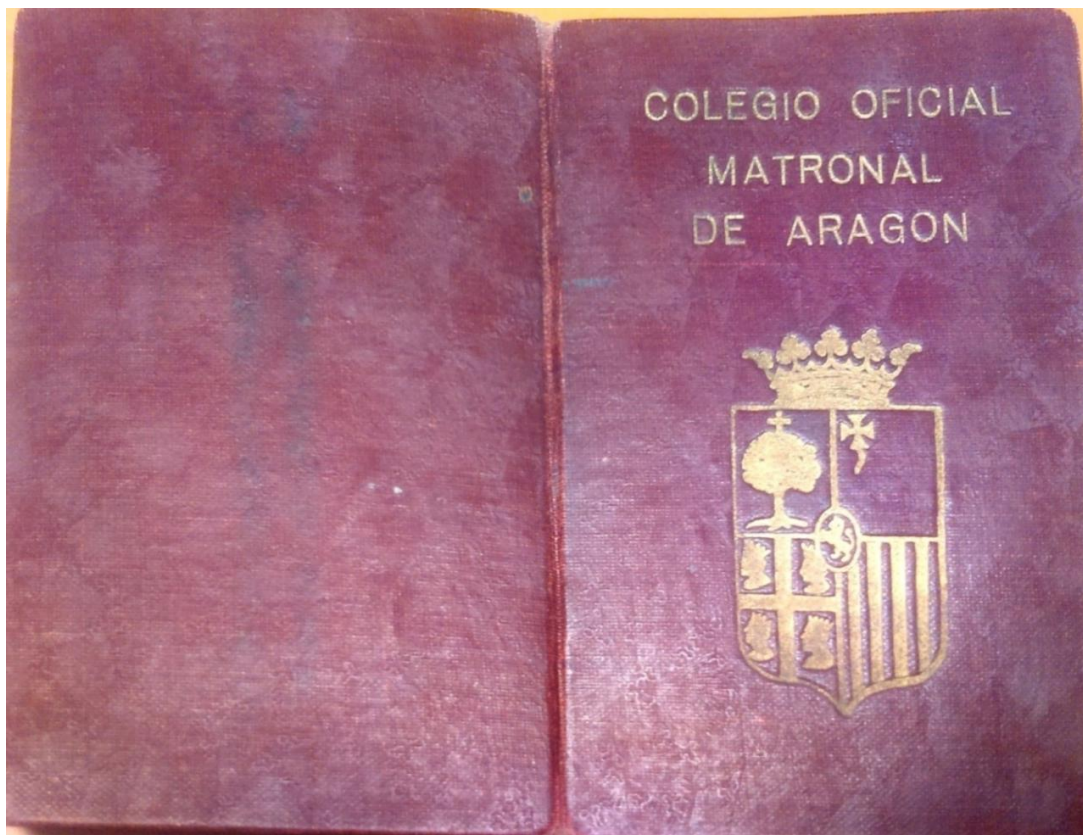
**ANEXO 4. TARIFA MÍNIMA DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE LOS PRACTICANTES DEL AÑO 1931 (ACELA. Sección Practicantes. Expositor)**



1931 TARIFA PARA LOS DE LA CAPITAL		Pesetas	TARIFA PARA LOS RURALES		Pesetas
Por una inyección hipodérmica urgente	2'00	Por una inyección hipodérmica urgente	2'00		
» una » » hasta 6	2'00	» una » » de suero de 10 a 50	2'00		
» una » » de 6 en adelante	1'00	» una » » de » de 50 en adelante	3'00		
» una » » de suero de 10 a 50	2'00	» una » intramuscular	1'50		
» una » » de » de 50 a 100	3'00	» una » intravenosa	5'00		
» una » » de » de 100 en adelante	5'00	» un taponamiento nasal anterior	2'00		
» una » intramuscular	2'00	» un » » antero posterior	5'00		
» una » intravenosa	5'00	» un lavado intestinal	2'00		
» inyecciones intravenosas por cajas	3'00	» un enema	2'00		
» un taponamiento nasal anterior	2'00	» un » gota a gota	5'00		
» un » » antero posterior	5'00	» un lavado uretral o instilación	2'00		
» un lavado intestinal	2'00	» un » intrauterino	5'00		
» un enema	2'00	» un » vaginal	2'00		
» un » gota a gota	5'00	» un caterismo uretral	5'00		
» un lavado uretral o instilación	2'00	» un lavado vesical	5'00		
» un » intrauterino	5'00	» una extracción de orina	5'00		
» un » vaginal	2'00	» una sesión de ventosas	2'50		
» un caterismo uretral	5'00	» una » » excarificadas	5'00		
» un lavado vesical	5'00	» una aplicación de sanguijuelas	5'00		
» una extracción de orina	5'00	» una sangría	5'00		
» una sesión de ventosas	4'00	» una cura	1'00		
» una » » excarificadas	10'00	» una cura de urgencia	2'50		
» una aplicación de sanguijuelas	5'00	» una operación de cirugía menor	2'50		
» una sangría	10'00	» un baño general	2'50		
» una cura	1'50	» un masaje	2'50		
» una cura de urgencia	5'00	» una vacunación antivariólica	2'00		
» una operación de cirugía menor	5'00	» una aplicación de antiflogística	5'00		
» un baño general	2'50	» una envoltura de mostaza	3'00		
» un masaje	2'50	» un taponamiento vaginal	5'00		
» una vacunación antivariólica	2'00	» una auto-hemoterapia	5'00		
» una aplicación de antiflogística	5'00	» un lavado de estómago	5'00		
» una envoltura de mostaza	3'00	» una alimentación artificial por vía bucal	5'00		
» un taponamiento vaginal	5'00	» una » » por vía nasal	5'00		
» una auto-hemoterapia	5'00	» una » » por vía recta	2'50		
» un lavado de estómago	5'00	» un vendaje enyesado	5'00		
» una alimentación artificial por vía bucal	5'00	» un parto normal	15'00		
» una » » por vía nasal	5'00	» un servicio permanente de veinticuatro horas	50'00		
» una » » por vía recta	5'00	» un » » de doce horas	25'00		
Masaje en prostata	3'00	Por una intervención, el 30 por ciento de lo que cobre el Sr. Médico.			
Por servicio permanente de veinticuatro horas	100'00				
» » » de doce horas	50'00				

ANEXO 5. NOMBRAMIENTO Y CARNET DE DÑA SATURNINA SÁENZ GALERA, MATRONA RIOJANA COLEGIADA EN EL COLEGIO DE ARAGÓN (ACELA. Sección Matronas. Expositor)

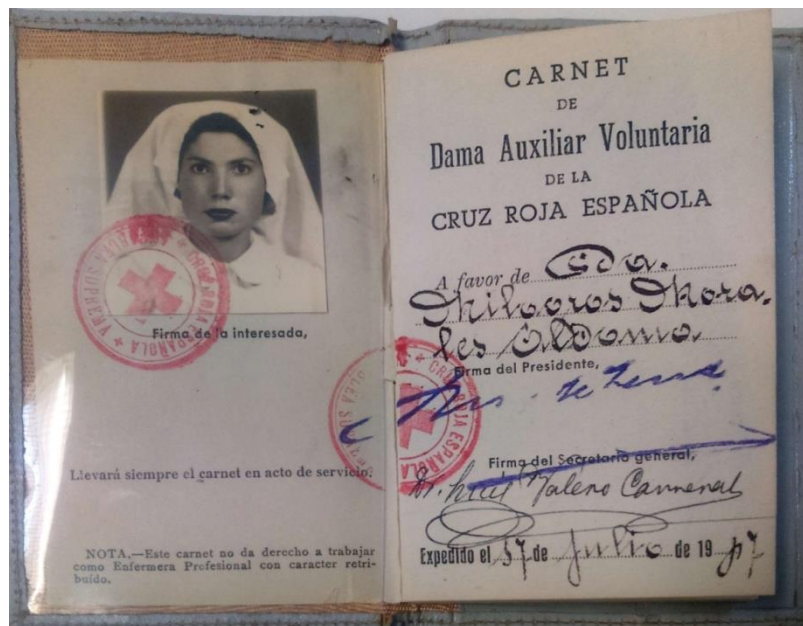




ANEXO 6. CARNET Y PLACA DE LA CONSULTA DÑA CONCEPCIÓN ORIO, MATRONA RIOJANA COLEGIADA EN EL COLEGIO DE ARAGÓN (ACELA. Sección Matronas. Expositor)



**ANEXO 7. MODELO DE BRAZAL Y CARNET DE DAMA ENFERMERA DE LA CRUZ ROJA. (Archivo de la Cruz Roja de La Rioja. Armario Fondo Antiguo)**



REDACCION Y ADMINISTRACION: Pelayo, 28 TELEFONOS: 21-41-33 21-41-35 21-41-38

# LA VANGUARDIA ESPAÑOLA

SUBSCRIPCION: Barcelona: Un mes... 300 Ptas. Provinciales: Un trimestre... 800 Ptas. Estación... 1.000 Ptas. Especial por avión: Un trimestre... 1.200 Ptas.

Precio de este ejemplar: 1 pta.

Domingo, 17 de octubre de 1954

## El Caudillo inauguró ayer en Logroño importantes Obras y Centros

### Por la tarde dió por terminada su estancia en la capital riojana, donde fué objeto de una cariñosa despedida

#### A primera hora de la noche, el Generalísimo llegó a Madrid S. E. la Señora de Franco se dirigió a Vitoria, para asistir hoy a la coronación canónica de la Virgen Blanca

LA VANGUARDIA en Logroño

### Imprecedero recuerdo de unas jubilosas jornadas

Logroño, 16. (Crónica telefónica de nuestro corresponsal).—Cumplida su misión religiosa, que fundamentalmente le trajo a estas tierras riojanas, el Caudillo visitó varias localidades de la provincia, donde inauguró diversas obras sociales y asistenciales, grupos escolares, casas rurales, huertos familiares, y esta misma mañana, en Logroño, viviendas económicas, el Centro educativo «Los Boscos», el Instituto de Higiene, un sanatorio antituberculoso de cuatrocientas camas, y la Residencia sanitaria del Seguro de Enfermedad, capar para 225 camas, con las modernas instalaciones que constituyen su dotación. Todo ello supone una fatiga física realmente agotadora, pero el alma grande y generosa de nuestro Caudillo, su espíritu imbatible, supera la gravedad de la materia para recordarnos en cada una de las obras realizadas que visita e inaugura. De ahí que cuando a las diez y media ha llegado al Instituto de Segunda Enseñanza para recorrer la Exposición de las obras llevadas a cabo en esta provincia, con lo cual se le ofrece una visión de conjunto de todo lo hecho en este orden de cosas bajo su mandato, el Caudillo no expresa en su rostro sonriente el más ligero rictus de cansancio, antes al contrario, su sonrisa amplia y comunicativa era el mejor premio para los que con su esfuerzo han hecho posible esta obra del trabajo verificado en La Rioja.

Aun cumplió ayer el Jefe del Estado otro deseo suyo al visitar el monasterio de Santa María la Real de Nájera. Y allí se estrecharon al paso viviente del nuevo forjador de glorias impercederas para España las nobles cenizas de los reyes Don García, el de Nájera, Don Sancho el Noble, Don Sancho II Abarcón, Don Bernardo III de León, Don Sancho VI el Sabio y Doña Blanca de Navarra, que en tal iglesia tienen sus sepulcros. Las oraciones del Caudillo ante Santa María la Real han tenido la virtud de renovar ante Ella el esplendor y la importancia que tantos reyes le otorgaron también con las suyas, posprándose ante la Reina del Cielo, del cual recibieron el poder y las bendiciones necesarias para las grandes empresas que forjaron por Dios y por España. Por último, a las dos de esta tarde brillante de un otoño de La Rioja, de esta Andalucía del Norte, el Caudillo y su séquito han abandonado Logroño entre salvas de aplausos que de nuevo le dedicaba todo el pueblo en la calle. La Señora, acompañada de las esposas de nuestras primeras autoridades, ha salido momentos después para Vitoria, donde mañana concurrirá a la coronación de la Virgen Blanca. Pero antes de partir de Logroño, el Caudillo de Valvanera, ha querido terminar su peregrinaje por nuestra tierra, recordando como otrora lo hiciera Isabel la Católica, hasta el mismo monasterio en lo más alto de la sierra de Cameros y de los montes Diercos. El obispo de la diócesis le ha dado allí mismo la bienvenida, y después de que Escalona de los Padres Beneditinos ha entonado una solemne Salve a la Madre de Dios, le han sido mostradas las obras que se llevan a efecto para la reconstrucción del monasterio. Esta noche Logroño se siente nostálgico recordando las jubilosas jornadas que han pasado, tan cargadas de fe religiosa y de patriotismo recordando, y a la vez dolorosas para nosotros la partida de Sus Excelencias, nos consta que no hay ni un solo corazón riojano donde no hayan quedado grados intelectuales la sencillez, el afecto, la sonrisa y la grandeza espiritual de quienes nos han dejado para siempre el suyo junto al de Nuestra Madre María de Valvanera, bendito sol de La Rioja.—Narciso S. RUIZ DE MORALES.

### Inauguración del nuevo Instituto Provincial de Higiene. Acompañaban a S. E. los ministros de la Gobernación, Justicia, Aire y secretario general del Movimiento

Logroño, 16. — Su Excelencia el Jefe del Estado abandonó esta mañana, a las diez su residencia en el Palacio Provincial, y en unión de los ministros de la Gobernación, señor Pérez González; Justicia, señor Hurtado; Aire, señor general González Gallardo; y secretario general del Movimiento, señor Fernández Cueto; subsecretario del Aire, director general de y personalidades de su séquito, así como de las primeras autoridades riojanas y del personal de las Direcciones, inauguró y visitó después de los distintos centros de la capital. Finalmente ha trasladado el nuevo Instituto Provincial de Higiene, dotado ya de todas sus instalaciones. Se ha conseguido una completa y moderna dotación en la que figuran dos palacios de acero. Las obras de fábrica han importado tres millones y medio de pesetas, quedando, naturalmente, aparte de ese presupuesto todas las instalaciones.

### El grupo de viviendas de «Las Gaunas»

S. E. inauguró el último bloque. A continuación, visitó el Generalísimo el grupo de viviendas protegidas en el valle de las Gaunas y la obra social de San Pedro para ser conocido en la fecha principal del sanatorio, de una imagen en alta policromada de Santa Ana, la patrona de la fatidica esposa, del señor Maza, para la capilla del establecimiento. Su Excelencia el Jefe del Estado recorrió las distintas instalaciones del nuevo sanatorio antituberculoso, y se trasladó después a las instalaciones fabriles de «Estimuladora Riojana».

### Franco visitó la Exposición de las obras realizadas en la Rioja. Abarcó desde la Cruzada hasta el presente

Durante el transcurso de todas estas visitas el pueblo riojano hizo objeto de constantes y extensivas demostraciones de entusiasmo al Generalísimo, el cual al momento visitó una exposición que, de las obras realizadas en la provincia a partir de la Cruzada hasta la fecha por distintos Departamentos ministeriales, se ha instalado en el salón de actos del Instituto de Enseñanza Media. El Caudillo se interesó por la situación de los principales problemas riojanos y se detuvo especialmente a examinar la obra realizada en los aspectos social, sanitario, educativo y de obras públicas. En el recinto de la exposición fué saludado por una representación de las Cámaras de Comercio de Navarra, Soria, Burgos, Madrid y Logroño, que le expusieron a los proyectos de interés común para las provincias representadas.

### S. E. el Jefe del Estado se despidió de las autoridades logroñesas

El Generalísimo dirigió directamente al palacio de la Diputación Provincial en unión de los ministros y autoridades, de los que se despidió allí en unión con su

tributo de despedida. Una compañía de Infantería con bandera y música rindió honores. Ante el edificio provincial se hallaban los ministros de la Gobernación, Justicia, Aire y secretario general del Movimiento, subsecretario del Aire, directores generales y otras personalidades, así como las primeras autoridades logroñesas, entre las que figuraban el Ayuntamiento y la Diputación, en representación. El Caudillo, que vestía de paisano, se despidió de las autoridades locales, a las que expresó su satisfacción por la gran actividad que había tenido en la Rioja. También saludó a los ministros y representantes de las autoridades logroñesas, entre las que figuraban el Ayuntamiento y la Diputación, en representación. El Caudillo, que vestía de paisano, se despidió de las autoridades locales, a las que expresó su satisfacción por la gran actividad que había tenido en la Rioja. También saludó a los ministros y representantes de las autoridades logroñesas, entre las que figuraban el Ayuntamiento y la Diputación, en representación.

### Doña Carmen Polo de Franco, en Vitoria. Asistirá hoy a la coronación de la Virgen Blanca

S. E. la Señora de Franco abandona Logroño. Saló hacia el santuario de Valvanera. Minutos después abandonó el palacio de la Diputación doña Carmen Polo de Franco, acompañada de S. E. el Jefe del Estado y de las primeras autoridades provinciales y locales logroñesas. Después de saludar a ministros, autoridades y representaciones, la esposa de S. E. el Jefe del Estado subió al automóvil en compañía de las esposas del gobernador civil de Logroño y de alcalde de Logroño, coronada ayer. A continuación marchará a Vitoria, acompañada de la señora de Camero, acompañada de la señora de Valvanera, y de su esposo, para asistir mañana a la coronación canónica de la Virgen Blanca en la capital riojana.

Al concluir, que estuvo a cargo de la Orquesta Municipal de Bilbao, dirigida por el maestro José Labiano, se celebró el acto de la coronación de la Virgen Blanca, en el que participó Doña Carmen Polo de Franco, acompañada de S. E. el Jefe del Estado y de las primeras autoridades provinciales y locales logroñesas. Después de saludar a ministros, autoridades y representaciones, la esposa de S. E. el Jefe del Estado subió al automóvil en compañía de las esposas del gobernador civil de Logroño y de alcalde de Logroño, coronada ayer. A continuación marchará a Vitoria, acompañada de la señora de Camero, acompañada de la señora de Valvanera, y de su esposo, para asistir mañana a la coronación canónica de la Virgen Blanca en la capital riojana.

### Gran acogida al Nunco de San Santidad. Llegó poco después que la esposa del Jefe del Estado

Minutos después que la esposa del Caudillo, llegó a Vitoria el Nunco de San Santidad, monseñor Antonutti, a quien acompañaba en su coche el alcalde de la ciudad y el prelado de la diócesis, que había salido a su encuentro. El recibimiento que le hizo el Nunco en las escalinatas de la parroquia de San Miguel, donde se halla la imagen de la Virgen que ha de ser coronada, fué cordialísimo, y en él tomaron parte además de las autoridades y corporaciones y de un gran gentío, los señores que acompañaron con gran entusiasmo a monseñor Antonutti. Le fueron rendidos honores por las mismas autoridades que lo habían hecho a la esposa del Caudillo y a la que el Nunco le hizo en la mañana de su llegada al pueblo. A la entrada del templo se hallaban los obispos de Vitoria, San Sebastián, Casarici, Ciudad Rodrigo y Vitoria; el Sr. de Zúñiga; abad mitrado de Silos, el Sr. de Huelga; el Sr. de la Rosa, señor Páez de Heredia; el Sr. de Huelga, monseñor de San Santidad, monseñor Huelga.

### En el templo de San Miguel. Cordiosa salutación de monseñor Antonutti a las flagas

Monseñor Antonutti, al ser saludado en el templo de San Miguel bajo palio y se dirigió al altar mayor, donde se hallaba la Virgen Blanca, que esta noche será coronada en la Plaza de España. El obispo de Vitoria entonó una salve y después monseñor Antonutti dirigió una cordiosa salutación al pueblo fiel que llenaba el templo, recordando su anterior visita a Vitoria el año 1937, precisamente la víspera de la festividad de la Patrona, pudiendo comprobar las espléndidas tradiciones religiosas y las fervientes actividades apostólicas de los vitorianos. Tuvo un canto a la Virgen e invitó a las vírgenes a que la coronasen como Madre y Reina en todas sus actividades, ya que ella fué enriquecida por Dios con una serie de virtudes enaltecidas en su naturaleza y en su gracia. Después se cantó el himno de la Coronación y el cortejo se trasladó a pie hasta el Ayuntamiento, donde hubo una recepción de autoridades en honor del nunco apostólico.—C.I.F.A.

### Suntuosa procesión de «los faroles»

Doña Carmen Polo de Franco presenció el cortejo en la calle de Dato. Vitoria, 16. — A las once de la noche comenzó a organizarse en la Plaza de España la suntuosa procesión del Rosario o de los faroles, que recorrió diversas calles de la ciudad, que se celebró a obscuras para dar más realce al cortejo, y sobre todo a la imagen de la Virgen, que iba iluminada por cientos de faroles. Un gentío inmenso presenció el paso de la Patrona, atrevidamente con gran luz.

### Doña Carmen Polo se despidió de las autoridades logroñesas

Doña Carmen Polo se despidió en unión de los ministros y autoridades, de los que se despidió allí en unión con su tributo de despedida. Una compañía de Infantería con bandera y música rindió honores. Ante el edificio provincial se hallaban los ministros de la Gobernación, Justicia, Aire y secretario general del Movimiento, subsecretario del Aire, directores generales y otras personalidades, así como las primeras autoridades logroñesas, entre las que figuraban el Ayuntamiento y la Diputación, en representación. El Caudillo, que vestía de paisano, se despidió de las autoridades locales, a las que expresó su satisfacción por la gran actividad que había tenido en la Rioja. También saludó a los ministros y representantes de las autoridades logroñesas, entre las que figuraban el Ayuntamiento y la Diputación, en representación.

El Caudillo, que vestía de paisano, se despidió de las autoridades locales, a las que expresó su satisfacción por la gran actividad que había tenido en la Rioja. También saludó a los ministros y representantes de las autoridades logroñesas, entre las que figuraban el Ayuntamiento y la Diputación, en representación. El Caudillo, que vestía de paisano, se despidió de las autoridades locales, a las que expresó su satisfacción por la gran actividad que había tenido en la Rioja. También saludó a los ministros y representantes de las autoridades logroñesas, entre las que figuraban el Ayuntamiento y la Diputación, en representación.

**ANEXO 9. FOTOGRAFÍAS DE LAS NUEVAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LOGROÑO**



**Inauguración de Franco del nuevo Instituto Provincial de Higiene en 1954 (Cortesía de Federico Soldevilla)**



**Residencia Sanitaria Antonio Coello Cuadrado (Tomado del libro "La cultura enfermera del Siglo XX en La Rioja" Mínguez, 2017)**



ANEXO 10. ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COLEGIO DE MATRONAS DE LOGROÑO. 1955  
(ACELA. Sección Matronas. Libro de Actas)

2

En Logroño a 7 de Febrero de 1955 a las 18 horas, se reunió la primera Junta Presidencial, en asistencia de las Colegiadas de la Capital y de todas las componentes de la Junta de Gobierno, excepto de la Srta. Secretaria que se encuentra enferma, acudiendo en su lugar la Vocal 1.ª. En esta 1.ª reunión se pone en conocimiento de las Colegiadas que se ha constituido el Colegio Provincial de Matronas de Logroño, haciendo saber, quienes son las componentes de la Junta de Gobierno nombradas por el Hon. Sr. Jefe Provincial de Sanidad, el día 11 de Enero del corriente.

También se les comunicó que el Colegio de Practicantes usará el edificio Social, y que de momento tendrán uso de él. Queda a D. Facchin, que se les comunicará todo lo anterior a las Colegiadas fuera de la Capital por medio de una circular.

No habiendo más asuntos que tratar, se levantó la sesión a las 19 horas del mencionado día.

La Secretaria  
Asecurio de Botasanta

V.º B.º  
El Presidente

F. Beltrán de H.

ANEXO 11. ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COLEGIO DE ENFERMERAS DE LOGROÑO. 1955  
(ACELA. Sección Enfermeras. Libro de Actas)

En Logroño a veintitres de abril de mil novecientos cincuenta y cinco en el Colegio Oficial de Practicantes, estando presente el Presidente del mismo Don Victorino de la Fuente con el objeto de orientar y facilitar los distintos datos bajo la presidencia de la Presidenta Beata Balmaseda Amelivia y las Enfermeras que al margen de relaciones, se celebró la primera Junta del Colegio Oficial de Enfermeras en esta capital:

Secretario: M.<sup>a</sup> Pilar Escalada B. del  
Tesorera: Beatrix Perrano Bloy  
Vocal 1.<sup>a</sup>: Vicenta Francisco Clemente  
Vocal 2.<sup>a</sup>: M.<sup>a</sup> Pilar Palacios  
Representante F. E. N. y de las J. N. Felisa  
Ahorales Aldama

Objeto de la sesión por la Presidenta es-  
ta manifestada a las reunidas, haber  
recibido órdenes verbales del Inspe-  
ctor Provincial de Sanidad, para consti-  
tuir la Junta que ha de gobernar a  
la nueva organización de Enfermeras  
y que también recibió de dicha Autori-

dad los nombres de las Enfermeras que han de constituir esta Junta, por lo que ha convocado a esta reunión, a fin de tomar posesión de los distintos cargos de una Junta provisional, hasta obtener los correspondientes nombramientos expedidos por la Autoridad.

La Presidenta desde hoy en funciones, eshorta a las reunidas al cumplimiento que los cargos señalados, haciéndoles ver la necesidad del gran sacrificio que esta organización impone, para lo cual ruega a todas, presten el más leal concurso a esta nueva organización.

Preguntó a la vez, si hay alguna que no esté conforme con el cargo que ha sido elegida, o si por sus ocupaciones no les permitieran la asidua asistencia que en estos momentos se precisa, dando todas y cada una su conformidad y, comprometiéndose a trabajar por la buena marcha de nuestra organización. La Presidenta propone dar cuenta de esta reunión a las Autoridades correspondientes y al Consejo Nacional.

La Secretaria propone se remita un oficio al Consejo Nacional, interesando procesos de organización, forma de desenvolvernos económicamente, ya que estos preliminares traen consigo cuantiosos gastos y, no se cuenta con otro capital que lo que puedan producir los cursos ordinarios y, también distribución que se ha de hacer con el producto de cada curso, y si de momento hay que establecer curso de entrada.

Todo queda aprobado por unanimidad.

Y no habiendo de momento mas asuntos que tratar se levanta la sesion y se firma lo presente acto, por lo Secretario con 9º=13º de la Presidente, en el lugar y fecha ut supra.

Pres.  
 y  
 Secretaria  
 Juana Balmarada

Diligencia: Para hacer constar que el Presidente del Colegio Oficial de Practicantes no solamente ha facilitado y orientado a todos los componentes de la Junta de Enfermeras en la reunion celebrada hoy, sino que con la amabilidad y generosidad que le caracteriza se ha ofrecido incondicionalmente para todo cuanto le suende en bien de la organizacion.

Protono o. Veintitres de abril de mil novecientos cincuenta y cinco.

No. Secretario

No. Secretario  
 J. P. Calzado

**ANEXO 12. TÍTULOS Y OTROS DOCUMENTOS DE LA ATS CARMEN PRIETO, DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA (Cortesía del archivo personal de Carmen Prieto)**



Núm. ....

**UNIVERSIDAD DE MADRID**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

Enseñanza **OFICIAL** Curso de 195 4a 1955

**Asignatura de ENFERMERA 2º curso (Plan 1.953)**

D. Carmen Prieto Hernández

*Ha quedado matriculado en esta Facultad en la asignatura arriba expresada, pudiendo presentarse a examen ante el Tribunal, con esta papeleta y el resguardo definitivo de matrícula.*

Madrid, de **27 JUN 1955** de 195...

El Secretario,  
*F. Prieto*

NOTA: Las calificaciones de los exámenes, a la vuelta.



**AYUDANTE TECNICO SANITARIO  
FEMENINO**

**UNIVERSIDAD DE MADRID**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

CARRERA DE AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS

Enseñanza **OFICIAL** Curso de 195 5. a 195 6.

..... curso

D.ª Carmen Prieto Hernández


*Ha quedado matriculado en esta Facultad en el curso arriba expresado, pudiendo presentarse a examen ante el Tribunal, con esta papeleta y el resguardo definitivo de matrícula.*

Madrid, de **13 JUN 1955** de 195...

El Secretario,  
*F. Prieto*

NOTA: Las calificaciones de los exámenes, a la vuelta.

Mod. 95 Estados, 42380.





S. E. el Jefe del Estado Español  
y en su nombre

El Ministro de Educación Nacional

Considerando que, conforme a las disposiciones y circunstancias prevenidas por la actual legislación,

**Doña Carmen Prieto Hernández**

nacida el día 2 de abril de 1936, en Fuentesauco (Zamora),

ha hecho constar su suficiencia en la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, de Madrid,  
y a propuesta de la Universidad de Madrid, expido el presente

**Título de Ayudante Técnico Sanitario**

que faculta a la interesada para ejercer la profesión y disfrutar los derechos que a este grado le otorgan las disposiciones vigentes.

Dado en Madrid, a 15 de julio de 1962.

La interesada,

*Carmen Prieto*

Por el señor Ministro:

El Director General de Enseñanza Universitaria,

*Juan Martínez*

El Jefe de la Sección,

*J. S. Blada*

Registro especial de la Sección de Títulos, folio 89, núm. 281



**Juan Carlos I, Rey de España,**

y en su nombre el

**Ministro de Educación y Ciencia**

Considerando que, conforme a las disposiciones y circunstancias prevenidas por la actual legislación,

**Doña Carmen Prieto Hernández**

nacida el día 2 de abril de 1936, en Fuentesauco (Zamora),

ha justificado que se encuentra en posesión del Título de Ayudante Técnico Sanitario y que ha superado el Curso de Nivelación de conocimientos establecido por la O. M. de 15 de julio de 1980, por lo que, a propuesta de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION A DISTANCIA, se expide el presente

**Título de Diplomado en Enfermería**

que faculta a la interesada para ejercer la profesión y disfrutar los derechos que a este grado le otorgan las disposiciones vigentes

Dado en Madrid, a 14 de noviembre de 1983

La interesada,

*C. Prieto*

Por el señor Ministro:  
La Secretaria de Estado  
de Universidades e Investigación,

*Carmen V. S. I.*

El Jefe de la Sección,

*J. S. Blada*

Registro especial de la Sección de Títulos, número 2225



**CONSEJO NACIONAL  
DE  
AUXILIARES SANITARIOS**  
Colegio de la Provincia de Logroño  
(Sección de Enfermeras)



DOÑA FELISA MORALES ALDAMA, PRESIDENTA DEL COLEGIO DE ENFERMERAS Y A.T.S. FEMENINO DE LOGROÑO.

**CERTIFICA:**

Que según los datos obrantes en este Colegio de mi presidencia, la Srta CARMEN PRIETO HERNANDEZ, figura colegiada como Enfermera en este Centro Provincial, desde el día veintiseis de noviembre de mil novecientos sesenta y dos.

Y para que así conste y a los efectos oportunos, expido es presente que firmo en Logroño, a diez de diciembre de mil novecientos sesenta y nueve.

*Felisa Morales*

ESCUELA DE A. T. S.  
"HIJAS DE LA CARIDAD"

GARCIA DE PAREDES, 41  
MADRID-3



SOR MARIA LUISA AÑONSO CRESPO, DIRECTORA DE LA ESCUELA DE  
A/T/S/ de las "Hijas de la Caridad" García de Paredes, 41

C E R T I F I C A: que la Srta. Carmen Prieto Hernández,  
hizo la carrera de A.T.S. en esta Es-  
cuela y en regimen de internado, du-  
rante los cursos académicos 1.953-56

Y para que conste a efectos de la in-  
teresada firma la presente certifica-  
ción en

Madrid a 24 de diciembre 1.969

LA DIRECTORA

*Soe Maria Luisa Añonso Crespo*





*Instituto Nacional de Previsión  
Delegación General*

Esta Delegación General, en virtud de las atribuciones que le están conferidas y cumplimentando lo dispuesto en el artículo 33 y siguientes del Estatuto Jurídico de ENFERMERAS y A.T.S. femeninos al servicio de la Seguridad Social, aprobado por Orden Ministerial de 22 de abril de 1.967, al haber obtenido Vd. plaza por Concurso-Oposición y superado el curso selectivo complementario, vengo en nombrarla en propiedad AYUDANTE TECNICO SANITARIO de la Seguridad Social en la localidad de - - - LOGROÑO - - - - - con destino en RESIDENCIA - - , con los derechos y obligaciones que regulan las disposiciones vigentes y con efectos desde su fecha de toma de posesión, que se identifica con la de expedición del presente nombramiento.

PERSONAL  
SANTARIO.

Lo que me complace en comunicarle para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a Vd. muchos años.

Madrid, 27 de Diciembre de 1971

EL DELEGADO GENERAL,

Sra. D<sup>a</sup>. Carmen PRIETO HERNANDEZ  
LOGROÑO

**ANEXO 13. RELACIÓN DE MATRONAS COMISIONADAS PARA LA JUNTA DE EVALUACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE EL TRABAJO PERSONAL: 1958-77 (ACELA. Sección Matronas. Libro de Actas)**

<b>Año</b>	<b>sección</b>	<b>Comisionada</b>
1958	1ª	Mª Ángeles González González
	2ª	Concepción Grisaleña del Val
	3ª	Inés Sada Sada
1959	1ª	Victoria Bartolomé Carrión
	2ª	Fidela Rivero Alonso
	3ª	Mª Teresa Martín Enfedaque
1960	1ª	Eladia Martin Cervera
	2ª	Calixta Lezaun Elósegui
	3ª	Matilde Lacalzada
1961	1ª	Concepción Orio Sáenz
	2ª	Carmen Marín alquezar
	3ª	Ana María Rueda San Epifanio
1962	1ª	Carmen Marín alquezar
	2ª	Eladia Martin Cervera
	3ª	Victoria Bartolomé Carrión
1963	1ª	Carmen Marín alquezar
	2ª	Dolores Matute Marín
	3ª	Trinidad Martínez Martínez
1964	1ª	Victoria Bartolomé Carrión
	2ª	Eladia Martin Cervera
	3ª	Justina León Pérez
1965	1ª	Guadalupe Reinares Galilea
	2ª	Concepción Orio Sáenz
	3ª	Justina León Pérez
1966	1ª	Victoria Bartolomé Carrión
	2ª	Dolores Matute Marín

	3ª	Consuelo Moreno Olarte
1967	1ª	Guadalupe Reinares Galilea
	2ª	Eladia Martin Cervera
	3ª	Justina León Pérez
1968	1ª	Guadalupe Reinares Galilea
	2ª	Carmen Marín alquezar
	3ª	Concepción Orio Sáenz
1969	1ª	Matilde Lacalzada Aragón
	2ª	Eladia Martin Cerezo
	3ª	Dolores Matute Marín
1970	1ª	Guadalupe Reinares Galilea
	2ª	Carmen Marín alquezar
	3ª	Justina León Pérez
1971	No registrado	
1972	1ª	Guadalupe Reinares Galilea
	2ª	Marcela Gil Moreno
	3ª	Carmen Marín alquezar
1973	1ª	Dolores Blasco Martínez
	2ª	Matilde Lacalzada Aragón
	3ª	Concepcion Casado Laso
1974	No registrado	
1975	No registrado	
1976	1ª	Alicia Santamaría De Diego
	2ª	Eladia Martin Cerezo
	3ª	Dolores Matute Marín
1977	1ª	Carmen Marín alquezar
	2ª	Concepción Casado Laso
	3ª	Elisa García Fajes
Elaboración propia a partir del libro de actas de la sección de matronas. ACELA		

**ANEXO 14. RELACIÓN NOMINAL DE MATRONAS COLEGIADAS EN LOGROÑO INDICANDO AÑO Y UNIVERSIDAD DE TITULACIÓN, PROCEDENCIA Y EDAD AL COLEGIARSE (ACELA. Sección Matronas. Libro de Registro de Títulos)**

<b>NOMBRE</b>	<b>AÑO Titulación</b>	<b>UNIVERSIDAD</b>	<b>PROCEDENCIA</b>	<b>Edad</b>
Braulia Galvete	1919	Zaragoza	Navarra	61
Calixta Lezaun Elósegui	1929	Zaragoza	Navarra	21
Beatriz Aisa	1929	Zaragoza	Navarra	63
Concepción Orio	1933	Madrid	Guipúzcoa	30
Valentina Martínez	1934	Valladolid	Logroño	26
Victoriana Bartolomé	1934	Zaragoza	Logroño	46
Dolores Blasco	1935	Zaragoza	Zaragoza	52
Caridad Pérez Ormazábal	1935	Zaragoza	Navarra	22
Francisca Beltrán de Heredia	1949	Valladolid	Álava	21
Asunción de Bobadilla	1946	Madrid	Navarra	33
Rosa Galán Martínez	1944	Zaragoza	Argentina	32
M <sup>a</sup> Ángeles González	1946	Zaragoza	Guipúzcoa	33
Obdulia Carmen Marín Alquezar	1943	Valladolid	Logroño	
Eladia Martín Cervera	1944	Zaragoza	Logroño	35
Milagros Rodríguez Jiménez	1952	Valladolid	Logroño	21
Petra Ruiz de la Hermosa	1950	Zaragoza	Logroño	26
Ángeles Domingo Santamaría	1951	Sevilla	Baleares	21
Marcela Gil Moreno	1952	Zaragoza	Logroño	
Concepción Grisaleña del Val	1939	Zaragoza	Logroño	35
Agustina Herráiz Pastor	1942	Valladolid	Logroño	40
Matilde Lacalzada	1951	Valladolid	Logroño	23
Consuelo Moreno Olarte	1941	Valladolid	Logroño	28
Inés Sada Sada	1936	Zaragoza	Logroño	50
M <sup>a</sup> Pilar San Epifanio Fuster	1941	Zaragoza	Logroño	29
Ana M <sup>a</sup> Rueda San Epifanio	1952	Valladolid	Logroño	20
Ángel Burgos	1941	Zaragoza	Logroño	41
Antonia Juliana Perrino	1941	Salamanca	Ávila	41
Teresa González Lumbreras	1946	Valladolid	Logroño	26
Fidela Rivero Alonso	1943	Valladolid	Logroño	38
Margarita Cárdenas		Sevilla	Sevilla	28
Guadalupe Reinares Galilea	1957	Madrid	Logroño	22
Trinidad Martínez Martínez	1948	Zaragoza	Logroño	
Amalia Baldris	1956	Zaragoza	Madrid	25
Amelia Pérez	1957	Zaragoza	Zaragoza	29
Inmaculada de la Asunción Baños	1963	Valladolid	Logroño	22
Inmaculada Alonso	1964	Pamplona	Logroño	20
M <sup>a</sup> Rosa Castro	1968	Santander	Logroño	21
M <sup>a</sup> Guadalupe Luis	1954	Valladolid	Huesca	54
M. López Velasco	1973	Barcelona	Logroño	31
M <sup>a</sup> Cruz Amezcua	1950	Valladolid	Navarra	52

**ANEXO 15. CARNETS COLEGALES DIFERENCIADOS TRAS LA UNIFICACION, DE LAS SECCIONES COLEGALES DE PRACTICANTES-ATSM, MATRONAS Y ENFERMERAS-ATSF Y CARNET TRAS UNIFICACION DEFINITIVA DEL COLEGIO. (ACELA. Expositor)**

MINISTERIO DE LA GOBERNACION  
 Dirección General de Sanidad  
**CONSEJO NACIONAL DE AUXILIARES SANITARIOS**  
**SECCION MATRONAS**

Firma de la titular,  *Concepción Orio Saenz*  
 Doña **CONCEPCION ORIO SAENZ**  
 queda inscrita en el registro General de la Sección de Matronas de este Consejo Nacional con el número **773**

V.º B.º  
 La Presidenta Nacional, *Ágata Zama*  
 Madrid, *4* de *Enero* de 19*55*  
 La Secretaria Nacional, *Julietta Benavente*

Los agentes de la Autoridad prestarán a la titular de este carnet la ayuda y consideraciones debidas.

**COLEGIO PROVINCIAL** de **LOGROÑO**

N.º Provincial **II**

Doña **CONCEPCION ORIO SAENZ** con residencia en **logroño** queda registrada como Colegiada en la Sección de Matronas de este Colegio Provincial que acredita está en posesión del **TITULO** correspondiente expedido por la facultad de Medicina de **MADRID** y está legalmente autorizada para ejercer la profesión en esta provincia.

Logroño **17** de **Septiembre** de 1955

V.º B.º  
 La Presidenta Provincial, *F. Beltrán de H.*  
 La Secretaria Provincial, *Helé Dardilla*


**MINISTERIO DE LA GOBERNACION**  
 Dirección General de Sanidad  
**CONSEJO NACIONAL**  
 DE  
**AUXILIARES SANITARIOS**  
 Sección Enfermeras  
A. T. S.



Firma de la Titular

*Elvira Mtnz-Zaporta*

Dña. **MC Elvira Mtnz-Zaporta Loscertales**

queda inscrita en el registro Gral. de la Sección de Enfermeras  
de este Consejo Nacional con el número **31.480**

Madrid, **15** de **diciembre** de 19 **72**

La Secretaria Nacional

*Concepción Bellm*

V.º B.º

La Presidenta Nacional

*[Firma]*

**COLEGIO PROVINCIAL**

N.º Provincial 264 de LOGROÑO

Dña. **MC Elvira Mtnz-Zaporta Loscertales.** con residencia en Logroño queda registrada como Colegiada en la Sección de Enfermeras de este Colegio Provincial que acredita está en posesión del Título de Ayudante Técnico Sanitario expedido por la Facultad de Medicina de Madrid Habiendo cursado sus estudios teórico-prácticos en la Escuela de Ciudad S. Provincial "F. Franco" por lo que está legalmente autorizada para ejercer la profesión en esta provincia.

Logroño de Noviembre de 19 72

V.º B.º

La Presidenta Provincial

*[Firma]*

La Secretaria Provincial

*[Firma]*



MINISTERIO DE LA GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Consejo Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios

D. PEDRO JOSE VIDAL HERNANDEZ  
AYUDANTE TECNICO SANITARIO  
causó alta en el Colegio de LOGROÑO  
con el número 361  
el día 1 de Marzo de 1976

V. B.  
El Presidente, *[Signature]*

El Secretario, *[Signature]*

El Interesado, *Pedro Vidal*



COLEGIO OFICIAL DE AYUDANTES  
TECNICOS SANITARIOS  
LOGROÑO

D. YOLANDA JALLE ANDRES  
con el Título de A.T.S.  
causó alta en el Colegio de A.T.S.  
de LOGROÑO con el número 440  
el día 1 de Agosto de 1977

V. B.  
El Presidente, *[Signature]*


El Secretario, *[Signature]*

El Interesado, *Yolanda Jalle*




**ANEXO 16. ACTO DE UNIFICACIÓN DE LA COMISIÓN GESTORA EN LA SECCION DE MATRONAS Y EN LA SECCION DE ENFERMERAS EN AGOSTO DE 1977 (ACELA. Secciones Matronas y Enfermeras. Libros de Actas respectivos)**

49



en todo lo que se refiere a la entrega de los libros de actas  
 Vº Bº  
 La Presidente *Carmina Fernández*

*Alcalde*


 Para dar cumplimiento a la Orden Ministerial de 1º de Abril de 1977, reunidos ante Notario en la sede del Colegio Provincial de Practicantes A.T.S., a las 18 horas del día dos de Agosto de 1977, los jefes salientes de las secciones de Practicantes A.T.S. y Matronas, hacen entrega de locales, mobiliario, archivos y fondos a la Comisión Provincial de A.T.S.

Así mismo, a las 19 horas, en la sede del Colegio Provincial de Enfermeras, se procede a la entrega, también ante Notario, de esta sección a la citada Comisión Provincial de A.T.S. por parte de la junta saliente; todo lo cual, queda reflejado en el Acta Notarial que consta en archivo.

Con este trámite legal, quedan unificados los tres secciones, en un solo Colegio Provincial de A.T.S., con domicilio en Avenida de Navarra número 8 de esta ciudad.

Lo gubno 2 de Agosto de 1977  
 Por la Comisión Provincial

Vº Bº  
 LA PRESIDENTE *Carmina Fernández*

EL SECRETARIO  
*Pedro Vidal*

Por la presente diligencia, se da por finalizado este libro de actas de las juntas anteriores.

Lo gubno 2 de Agosto de 1977

Vº Bº  
 LA PRESIDENTE *Carmina Fernández*

EL SECRETARIO  
*Pedro Vidal*



1. abril 1977

69

Para dar cumplimiento a la Orden Ministerial de 1º de Abril de 1977, a los 18 horas del día dos de Agosto de 1977, reunidos ante Notario en la sede del Colegio Provincial de Practicantes A.T.S., las juntas salientes de las secciones de Practicantes A.T.S. y Matronos, hacen entrega de locales, mobiliario, archivos y fondos a la Comisión Provincial de A.T.S.

En su mismo, a los 19 horas, en la sede del Colegio Provincial de Enfermeros, se procede a la entrega, también ante Notario, de esta sección a la citada Comisión Provincial de A.T.S. por parte de la junta saliente, todo lo cual, queda reflejado en el Acta Notarial que consta en archivo.

Con este trámite legal, quedan unificados los tres secciones en un solo Colegio Provincial de A.T.S., con domicilio en la calle de Havana número 8, de esta Ciudad.

Lo gramo e de Agosto de 1977

Por la Comisión Provincial

Vº Bº

LA PRESIDENTE

M. Carmen Trejo

EL SECRETARIO

Pedro Vidal

Por la presente diligencia, se da por finalizado este libro de actos de las juntas anteriores.

Lo gramo e de Agosto de 1977.

Vº Bº


LA PRESIDENTE

M. Carmen Trejo

EL SECRETARIO

Pedro Vidal

**ANEXO 17. RESOLUCION GUBERNATIVA NOTIFICANDO LA UNIFICACIÓN DEFINITIVA DE LAS SECCIONES COLEGIALES Y LA ENTREGA DE TODOS SUS ENSERES A LA JUNTA PROVISIONAL ELEGIDA. ENVIADO A CADA UNO DE LOS PRESIDENTES DE LAS SECCIONES (ACELA)**

  
**GOBIERNO CIVIL**  
DE LA  
**PROVINCIA DE LOGROÑO**  
SECRETARIA GENERAL  
SECCION DE ADMINISTRACION GENERAL


Negociado  
Salida n.º 1755

A tenor de lo establecido en la Orden Ministerial de 1 de Abril de 1.977, especialmente en sus Artículos 3 y 4, requiero a esa Entidad de su digna Presidencia para que de forma inmediata entregue los locales, documentación, fondos y ficheros a la Junta Provisional elegida de acuerdo con la referida Orden Ministerial.

Todo ello a tenor así mismo de las disposiciones dictadas por la Dirección General de Sanidad consecutivamente con el Art. 5 de la referida Orden, advirtiéndole el carácter resolutivo de la Orden y de esta Resolución Gubernativa y la responsabilidad en que incurre respecto a su cumplimiento y a los perjuicios que por su demora se produzcan.

Contra esta Resolución y sin perjuicio de su inmediata aplicación podrá V.S. interponer Recurso de Alzada en el plazo de 15 días ante la Dirección General de Sanidad del Ministerio de Sanidad.

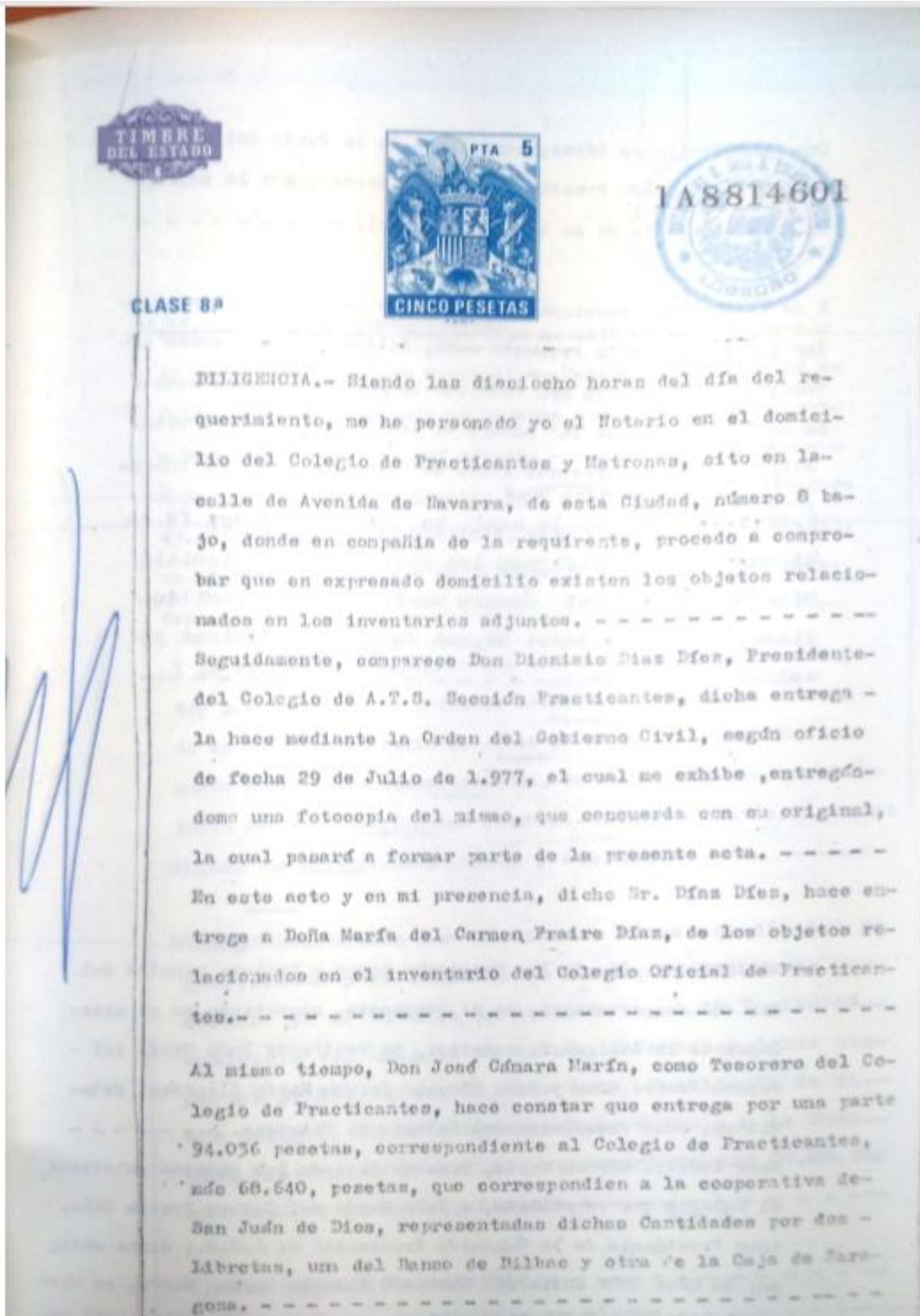
Dios guarde a V.S. muchos años.  
Logroño, 29 de Julio de 1.977  
EL GOBERNADOR CIVIL,



Sr. Presidente del Colegio de Enfermeras.- CIUDAD

Al contestar citese el número y Negociado a que se refiere.

**ANEXO 18. ACTA NOTARIAL QUE RECOGE LA UNIFICACIÓN COLEGIAL DE LAS TRES SECCIONES. AGOSTO 1977 (ACELA)**



Don Benildo Alonso López, como Vocal de la Junta del Colegio de A.T.S., Sección Practicantes, manifiesta, que la entrega se hace en contra de su opinión personal. -----

Y no interesando consignar más extremos para su constancia, doy por terminada la presente ~~esta~~ diligencia, que queda entendida a continuación del acta que la motiva, la cual consta de un folio de clase 14ª número N. 5443.336 y concluye esta diligencia en el presente folio de clase 8ª, serie O. número 6.187.269, de todo lo cual, yo, el Notario, doy fé.---

Ms. Carmen Freire.- Siguen las firmas de Don Dionisio Díaz Díez, don José Camara Marín y de don Benildo-Alonso López. Signado: Miguel de Miguel. Rúbricas y-sello de la Notaria.-----

DILIGENCIA.- Siendo las dieciocho horas y treinta minutos del día del requerimiento, en mi presencia, comparecen en el mismo lugar de la diligencia anterior, la reuirente Doña María del Carmen Freire Díaz y Doña Obdulia Carmen Marín Alquezar, ésta-última, como Presidenta del Colegio de Matronas. -----  
Doña Obdulia Carmen Marín, hace entrega de los objetos relativos al Colegio que representa, a Doña María del Carmen Freire Díaz, como Presidente de la Comisión Provincial de A.T.S.; dicha entrega, la hace Doña María del Carmen- Obdulia Carmen Marín, en virtud de la orden del Gobierno Civil, reseñada en la diligencia an-

TIMBRE DEL ESTADO



CLASE 8ª

terior, si bien hace constar que no está de acuerdo, según el escrito del Consejo Nacional de Matronas, de fecha 28 de Julio de 1.977, del cual me entrega una fotocopia para unir a esta matriz, lo que así acepto. -----  
Asimismo Doña Abdulia Carmen, hace entrega de la cantidad de 43.497 pesetas, dicha cantidad, está comprendida por 27.311, en el Banco de Bilbao y en la Caja de Caudales 16.186 pesetas. -----

Y no interesando consignar más extremos para su constancia, doy por terminada la presente diligencia, que queda extendida en este tercer folio de clase 8ª serie O. 6.187.270, firmando conmigo las comparecientes, de cuyo contenido, yo el Notario doy fe.-- Mª. Carmen Freire.--O. Carmen Marín. Signado: Miguel de Miguel. Rubricados y sellado.-----

DILIGENCIA.--Siendo las diecinueve horas del día del requerimiento y en compañía de la requirente, me he personado yo el Notario en Avda. Portu, al, nº 7 piso 6º--- domicilio del Colegio de A.T.S. enfermeras, donde comparece Dª. Mª. Teresa Hjelmo Arce, Presidenta de dicho Colegio, En este momento hace entrega a la Comisión Provincial de A.T.S. representada por Dª. Mª. Carmen Freire, de lo siguiente:-----

- 1.--Una máquina de escribir.-----
- 2.--Carpetas de expedientes en blanco.-----
- 3.--Modelo de solicitudes de inscripción.-----

ANEXO 19. ORDEN DE CREACIÓN DE LA ESCUELA ATSF ANTONIO COELLO CUADRADO DE LOGROÑO. 1971 (B.O.E)

7410

8 mayo 1971

B. O. del E.—Núm. 110

rial en la relación de Centros de dicha provincia, aunque en el expediente consta el informe favorable del Instituto de Ciencias de la Educación de la citada Universidad.

Este Ministerio ha resuelto incluir al Colegio Nacional femenino «Cardenal Mendoza», de Guadalajara, entre los Centros docentes de dicha provincia autorizados a impartir las enseñanzas del quinto año de Educación General Básica, con carácter experimental durante el presente curso académico, que figuran relacionados en la Orden de 5 de febrero último («Boletín Oficial del Estado» del 17).

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.  
Dios guarde a V. I.  
Madrid, 13 de abril de 1971.

VILLAR PALASI

Ilmo. Sr. Director general de Ordenación Educativa.

*ORDEN de 13 de abril de 1971 por la que se erime de cursar los ejercicios del grado de Licenciado a los Catedráticos de las Escuelas de Arquitectura e Ingeniería Técnicas y Profesionales de Comercio que se encuentren en activo y en posesión de un título de Licenciado en Facultad Universitaria y podrán pasar al Doctorado.*

Ilmo. Sr.: La Orden ministerial de 29 de diciembre de 1953 («Boletín Oficial del Estado» de 29 de enero de 1954) concedió a los Catedráticos numerarios de Instituto ingresados por oposición y que se encuentren en activo la exención de los ejercicios del grado de Licenciado del título académico que posean para acceder a los correspondientes estudios del Doctorado.

Promulgada la Ley 2/1964, de 29 de abril, por la que se reorganizaban las Enseñanzas Técnicas, parece aconsejable extender este beneficio a los Catedráticos que reúnan las mismas circunstancias y presten sus servicios en las Escuelas de Arquitectura e Ingeniería Técnicas y Profesionales de Comercio, Centros docentes de nivel superior a los Institutos Nacionales de Enseñanza Media.

En su virtud, este Ministerio ha resuelto lo siguiente:

Primero.—Los Catedráticos de las Escuelas de Arquitectura e Ingeniería Técnica y Profesionales de Comercio ingresados por oposición y en activo que se encuentren en posesión de un título de Licenciado en Facultad Universitaria, podrán acceder directamente a los estudios del Doctorado correspondiente con la exención del examen del grado de Licenciatura.

Segundo.—Este beneficio alcanzará igualmente para el acceso a los estudios del Doctorado de Ciencias Políticas, Económicas y Comerciales a los mismos Catedráticos en posesión de los títulos de Ingeniero Mercantil o Actuario de Seguros.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.  
Dios guarde a V. I. muchos años.  
Madrid, 13 de abril de 1971.

VILLAR PALASI

Ilmo. Sr. Director general de Universidades e Investigación.

*ORDEN de 14 de abril de 1971 por la que se crea la Escuela Femenina de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Asamblea Provincial de la Cruz Roja de Valencia.*

Ilmo. Sr.: El Presidente de la Asamblea Provincial de la Cruz Roja de Valencia solicita de este Departamento la creación de la Escuela Femenina de Ayudantes Técnicos Sanitarios de dicha Asamblea, a cuyo efecto acompaña la documentación exigida.

Vistos los favorables informes del Decanato de la Facultad de Medicina y Rectorado de la Universidad de Valencia, así como el dictamen del Consejo Nacional de Educación, y de acuerdo con el Decreto de 22 de junio de 1952 («Boletín Oficial del Estado» de 27 de julio) y Ordenes ministeriales de 4 de agosto de 1953 («Boletín Oficial del Estado» del 29) y 4 de julio de 1955 («Boletín Oficial del Estado» de 2 de agosto),

Este Ministerio ha resuelto:

1.º Crear la Escuela Femenina de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Asamblea Provincial de la Cruz Roja de Valencia, que quedará adscrita a la Facultad de Medicina de dicha localidad.

2.º Por la Asamblea Provincial de la Cruz Roja se redactará el Reglamento de la Escuela Femenina de Ayudantes Técnicos Sanitarios, que será remitido a este Departamento para su aprobación si procede. Dicho Reglamento se adaptará a lo dispuesto en el Decreto de 27 de junio de 1952 y Ordenes ministeriales de 4 de agosto de 1953 y 4 de julio de 1955 y demás disposiciones concordantes sobre la materia.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.  
Dios guarde a V. I. muchos años.  
Madrid, 14 de abril de 1971.

VILLAR PALASI

Ilmo. Sr. Director general de Universidades e Investigación.

*ORDEN de 14 de abril de 1971 por la que se crea la Escuela Femenina de Ayudantes Técnicos Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión en la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social «Virgen de la Arrixaca», de Murcia.*

Ilmo. Sr.: El Director de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social «Virgen de la Arrixaca», de Murcia, en nombre y representación del Instituto Nacional de Previsión, solicita de este Departamento la creación de la Escuela Femenina de Ayudantes Técnicos Sanitarios en dicha Residencia, a cuyo efecto acompaña la documentación exigida.

Vistos los favorables informes del Decanato de la Facultad de Medicina y Rectorado de la Universidad de Murcia, así como el dictamen del Consejo Nacional de Educación, y de acuerdo con el Decreto de 22 de junio de 1952 («Boletín Oficial del Estado» de 27 de julio) y Ordenes ministeriales de 4 de agosto de 1953 («Boletín Oficial del Estado» del 29) y 4 de julio de 1955 («Boletín Oficial del Estado» de 2 de agosto),

Este Ministerio ha resuelto:

1.º Crear la Escuela Femenina de Ayudantes Técnicos Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión en la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social «Virgen de la Arrixaca», de Murcia, que quedará adscrita a la Facultad de Medicina de dicha localidad.

2.º Por el Director de la Escuela que se crea se redactará el Reglamento de la misma, que será remitido a este Departamento para su aprobación si procede. Dicho Reglamento se adaptará a lo dispuesto en el Decreto de 27 de junio de 1952 y Ordenes ministeriales de 4 de agosto de 1953 y 4 de julio de 1955 y demás disposiciones concordantes sobre la materia.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.  
Dios guarde a V. I. muchos años.  
Madrid, 14 de abril de 1971.

VILLAR PALASI

Ilmo. Sr. Director general de Universidades e Investigación.

*ORDEN de 14 de abril de 1971 por la que se crea la Escuela Femenina de Ayudantes Técnicos Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión en la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social «Antonio Coello Cuadrado», de Logroño.*

Ilmo. Sr.: El Director de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social «Antonio Coello Cuadrado», de Logroño, en nombre y representación del Instituto Nacional de Previsión, solicita de este Departamento la creación de una Escuela Femenina de Ayudantes Técnicos Sanitarios, a cuyo efecto acompaña la documentación exigida.

Vistos los favorables informes del Decanato de la Facultad de Medicina y Rectorado de la Universidad de Zaragoza, así como el dictamen del Consejo Nacional de Educación, y de acuerdo con el Decreto de 22 de junio de 1952 («Boletín Oficial del Estado» de 27 de julio) y Ordenes ministeriales de 4 de agosto de 1953 («Boletín Oficial del Estado» del 29) y 4 de julio de 1955 («Boletín Oficial del Estado» de 2 de agosto),

Este Ministerio ha resuelto:

1.º Crear la Escuela Femenina de Ayudantes Técnicos Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión en la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social «Antonio Coello Cuadrado», de Logroño, que quedará adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

2.º Por el Director de la Escuela que se crea se redactará el Reglamento de la misma, que será remitido a este Departamento para su aprobación si procede y se adaptará a las disposiciones anteriormente mencionadas, ya que el remitido no es conforme a dicha legislación.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.  
Dios guarde a V. I. muchos años.  
Madrid, 14 de abril de 1971.

VILLAR PALASI

Ilmo. Sr. Director general de Universidades e Investigación.

*ORDEN de 14 de abril de 1971 por la que se crea la Escuela Femenina de Ayudantes Técnicos Sanitarios «Santa Ana» en la Casa de Salud del Inmaculado Corazón de María, de Valencia, que quedará adscrita a la Facultad de Medicina de dicha localidad.*

Ilmo. Sr.: La reverenda Madre Superiora de la Casa de Salud del Inmaculado Corazón de María, de Valencia, solicita de este Departamento la creación de una Escuela Femenina de Ayudantes Técnicos Sanitarios, a cuyo efecto acompaña la documentación exigida.

Vistos los favorables informes del Decanato de la Facultad de Medicina y Rectorado de la Universidad de Valencia, así

ANEXO 20. ORLA DE LA PRIMERA PROMOCIÓN DE LA ESCUELA DE AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS FEMENINA ANTONIO COELLO CUADRADO DE LOGROÑO (Tomada de la Escuela de Enfermería. Salón de Actos)

# ESCUELA DE A.T.S.F. DE LOGROÑO



**DIRECTOR**  
Dr. José A. Carrero Delgado

**DIRECTORA**  
Doña Carmen Rivas Llorente

**TERAPISTA Y DIETETICA**  
Dr. Juan Luis Dullin Verde



**MF DE LA PROFESION**  
Sra. M<sup>o</sup> Dolores Fernández

**ANATOMIA**  
Dr. Domingo Alvarez Ruiz de A.

**PATOLOGIA**  
Dr. Antonio Esquivel Galis

**MICROBIOLOGIA**  
Dr. Faustino Guzmán Soriano

**BIOLOGIA E HISTOLOGIA**  
Dr. Los Mosenares Puente

**PSICOLOGIA**  
Dr. Alberto Escobedo Ortíz



**PATOLOGIA MEDICA**  
Dr. Alfredo Múzica Esquivel

**GINECOLOGIA**  
Dr. Ludovico García-Arco

**MEDICINA Y ODONTOLOGIA URGENCIA**  
Dr. Eduardo Gutiérrez Salas

**PEDIATRIA**  
Dr. Eduardo Ciria Letra

**ODONTOLOGIA**  
Dña. Carmen Arriaga María

**OTORRINO LARINGOLOGIA**  
Dr. José Aguirre Martínez

**OTITIS-MOLODIA**  
Dr. Enrique Wotillo del Campo

**MEDICINA SOCIAL**  
Dr. Luis Calhorda Rivas

## 1ª PROMOCION - 1971 - 1974



M<sup>o</sup> Jesús Apóstegui Gudi



M<sup>o</sup> Jesús Mosenares Prieto



Quintín González Rodríguez

Tere Combarens Villanueva

Nekeane González Ortigoza

Elena Pascual Miguel

Arauel Álvarez García

M<sup>o</sup> Carmen Enciso Guzmán

Ane María Elías Urcio

Isabel Viguera Marín

M<sup>o</sup> Antónia María González



Immaculada Muro Ceballos

M<sup>o</sup> Carmen Martínez Alarid

Pilar Jiménez Forrellad

Aurora Mañera Gormendia

Immaculada Plaza García

M<sup>o</sup> Teresa Forrellad Miguel

Cristina Roberton Derago

Karmecinda Muro Melumbres

M<sup>o</sup> Bibiana Hernández Camila

Palacios  
ESTUDIO FOTOGRAFICO

DIBUJADO  
Pradilla

**ANEXO 21. FOTOGRAFÍAS DE LAS ATS EN LA ESCUELA Y EN LA RESIDENCIA SANITARIA:  
AÑOS 70 (Cedidas por el Pedro Vidal y Carmen Freire de su archivo personal)**





