

Asclepio, Vol 68, No 1 (2016)

ESTUDIOS / RESEARCH STUDIES

LA SOCIALIZACIÓN DE LOS PRACTICANTES A TRAVÉS DE LOS MANUALES DEL DR. FELIPE SÁENZ DE CENZANO 1907-1942

Isabel Blázquez Ornat

Departamento de Ciencias de la Documentación e Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza

iblazque@unizar.es

RESUMEN

Desde la creación en España del título de practicante en 1857, su enseñanza fue regulada por varios planes de estudio hasta la unificación en 1953 de las tres titulaciones auxiliares de la medicina (practicante, matrona y enfermera), en la de Ayudante Técnico Sanitario (ATS). Este trabajo analiza la socialización de los practicantes a través de las distintas ediciones de *El Manual del Practicante* (1907, 1922, 1934 y 1942), elaborado por el médico encargado de su enseñanza oficial en Zaragoza, Felipe Sáenz de Cenzano. Tras el análisis de su estructura y su contenido, en especial los fundamentos de su saber y las competencias técnicas o de cuidados al enfermo, resaltamos las diferencias que se observan en los manuales y las legalmente establecidas, que fueron siempre más restrictivas. En conjunto se perfila la configuración de dos escenarios laborales distintos para el practicante, la ciudad y la zona rural, que proyectaron dos imágenes profesionales distintas.

SOCIALIZATION OF "PRACTICANTES" THROUGH THE MANUALS OF THE DR. FELIPE SÁENZ DE CENZANO 1907-1942

ABSTRACT

Since the creation of the qualification of Spanish practitioner "practicante" in 1857 in Spain, its teaching was regulated by several curriculums until the unification in 1953 of the three auxiliary degrees in medicine (practicante, midwife and nurse), in the technical health assistant (ATS). This paper analyzes the socialization of "practicantes" through the various editions of "El Manual del Practicante" (1907, 1922, 1934 and 1942), prepared by the physician in charge of their formal education in Zaragoza, Felipe Sáenz de Cenzano. After analyzing its structure and content, especially the basis of their knowledge and technical skills or nursing care, we highlight the differences observed in the manuals and the legally established, which were always more restrictive. In summary, it be outlined the configuration of two different work settings, the city and the rural area, that projected two different professional images.

Recibido: 19-10-2014; Aceptado: 11-05-2015.

Cómo citar este artículo/Citation: Blázquez Ornat, Isabel (2016), La socialización de los practicantes a través de los manuales del Dr. Felipe Sáenz de Cenzano 1907-1942, *Asclepio*, 68 (1): p132. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.11>

PALABRAS CLAVE: Practicante; socialización; *El Manual del Practicante*; Manuales de Enfermería; Historia de la Enfermería.

KEYWORDS: Assistant in medicine and surgery; Socialization; *El Manual del Practicante*; Manual of Nursing; History of Nursing.

Copyright: © 2016 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY) España 3.0.

CONTENIDOS

RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN
CONCLUSIÓN
NOTAS
BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

[Top](#)

El practicante: fundamentos legales de la titulación

Desde final del siglo XVIII y principios del XIX, las revoluciones burguesas en Europa precipitaron cambios muy importantes en las profesiones sanitarias. El ejemplo paradigmático de estos cambios que rompieron con el modelo anterior fue Francia. Las profundas transformaciones de su Revolución alcanzaron a las titulaciones sanitarias destruyendo todas sus formas de organización gremial y abriendo las puertas del ejercicio médico a cualquier persona sin ningún tipo de control. Posteriormente la Ley Ventóse de 1803, reorganizó la enseñanza y práctica de la medicina terminando con la separación entre médicos y cirujanos, cuyo origen se retraía a tiempos de la Baja Edad Media cuando se reglamentó por primera vez, la enseñanza de la medicina dentro de la universidad (Gelfand, 1993). Una unificación que se produjo por la revalorización de los cirujanos durante el siglo XVIII gracias a la buena fama de los hospitales militares como buenos centros de enseñanza y a la necesidad de disponer de personal sanitario formado para las diferentes guerras europeas (García Ballester, 1995).

La unión de las dos titulaciones no solo se produjo en Francia sino que durante el siglo XIX se materializó en la mayor parte de los países bajo el título de licenciado en Medicina y Cirugía. Este proceso propició la aparición en las zonas rurales de un hueco asistencial que durante los siglos anteriores, habían ocupado los cirujanos por la escasez de médicos en Europa. Por ello, para dar respuesta al problema asistencial médico del medio rural europeo, se crearon una serie de profesionales médicos de segunda clase como fueron los officier en Francia, los landwundartz en Austria o los landartz de Baviera (Fernández Doctor, 1999).

El médico alcanzó un gran estatus dentro de la sociedad post-revolucionaria como estandarte del prototipo profesional y los valores liberales promovidos por la Revolución Francesa (Guillaume, 1996). Su perfil técnico favoreció el comienzo de la medicalización de las sociedades desarrolladas de la Europa decimonónica y la transformación del hospital en una institución secularizada y medicalizada^[1]. Dentro de esta organización, el papel del médico se configuró como el eje central, con presencia permanente en el centro, y se puso de manifiesto la necesidad de que contara con ayudantes que supieran ejecutar sus órdenes de un modo fiable (Havelange, 1990).

En España la situación de las titulaciones sanitarias durante el siglo XIX, se encuentra claramente definida por el término «vorágine» utilizado por Agustín Albarracín Teulón. El país contaba con una multitud de titulaciones sanitarias a consecuencia de otros tantos planes de estudios puestos en marcha por los distintos gobiernos del siglo decimonónico, que crearon nuevas titulaciones sin suprimir las existentes. En las inmediaciones de la segunda mitad de este siglo, se produjeron las reformas más importantes con el objeto de conseguir su ordenación. Entre ellas cabe destacar la reforma de la enseñanza de la Medicina que sobre el Plan de 1843, tuvo lugar en 1845.

El Plan Pidal amplió las Facultades de Medicina a Cádiz, Santiago y Valencia, y dio un paso importante hacia la centralización, uniformismo y nivelación facultativa con la puesta en marcha de la titulación de médico-cirujano. Además suprimió los colegios de prácticos y adelantó en su artículo 27, la publicación de un futuro reglamento que regularía el ejercicio de la cirugía menor

para los que desempeñaban o hubiesen desempeñado el cargo de practicantes en un hospital. Por ello al año siguiente, se publicó la R.O. del 29/6/1846 que creó y reguló la titulación de ministrante.

En 1857 la Ley Moyano fijó la estructura básica de la enseñanza universitaria y la de la Medicina en los grados de bachiller, licenciado y doctor en las Facultades de Madrid, Barcelona, Cádiz, Valencia, Valladolid, Granada y Santiago. Se mantuvo la unificación de las titulaciones de médico y cirujano pero se creó la de «médico-cirujano habilitado» tras alcanzar el grado de bachiller. Un sanitario con legitimidad para poder ejercer en poblaciones con menos de 5.000 habitantes que vio como su existencia resultaba efímera, ya que al año siguiente se suprimiría por decreto (Albarracín Teulón, 1973). También, se eliminaron las titulaciones de ministrante y facultativo de segunda clase, y se creó la de practicante[2].

Tras la creación de la titulación de este sanitario subalterno, en 1860 se recogieron con carácter provisional, los estudios prácticos que se exigirían a los aspirantes mientras se formaba su reglamento específico[3]. Definitivamente, el Reglamento de 1861 estableció la enseñanza de los practicantes en cuatro semestres en aquellos hospitales públicos que no bajasen de 60 camas habitualmente ocupadas por más de 40 enfermos. Las materias de estos estudios teórico-prácticos fueron nociones de la anatomía exterior del cuerpo humano, especialmente, la de las extremidades y de las mandíbulas; el arte de los vendajes y apósitos más sencillos y comunes en las operaciones menores, medios de contener los flujos de sangre y precaver los accidentes que en éstas pudieran ocurrir; las curas mediante la aplicación de sustancias blandas, líquidas y gaseosas; el modo de aplicar al cutis tópicos irritantes, exutorios y cauterios; vacunación, perforación de las orejas, escarificaciones, ventosas y manera de sajarlas; sangrías generales y locales; y el arte del dentista y del callista. Los futuros practicantes debían superar el examen de los semestres y el final de la reválida en las Facultades de Medicina para conseguir el título que les autorizaba solamente para ejercer la parte meramente mecánica y subalterna de la cirugía[4].

La consolidación de los estudios y su ejercicio profesional presentó serias dificultades. En 1866, la titulación de practicante fue suprimida por el plan del ministro Orovio[5]. Tan solo dos años después, en el contexto del levantamiento revolucionario español que supuso el destronamiento de la reina Isabel II y el inicio del Sexenio Democrático, se recuperó la titulación y enseñanza del practicante de acuerdo al Reglamento de 1861, puntualizando que sus alumnos disfrutarían de las ventajas que les concedía la recién estrenada libertad de enseñanza en cuanto al modo de hacer los estudios[6]. En 1874 la creación de la titulación de cirujano-dentista y la publicación de varios textos legislativos que fueron conformando su plena autonomía, supusieron la restricción de competencias para los practicantes que hasta ese momento habían desempeñado el arte del dentista. Definitivamente en 1877, se inhabilitó para su ejercicio a todos los futuros titulados de practicante[7].

Desde la recuperación de la titulación en 1868, las reivindicaciones de los practicantes giraron en torno a la necesidad de una reglamentación clara de sus estudios que evitara el intrusismo. Por ello en 1888 se publicó un nuevo Reglamento para la enseñanza de los practicantes que la declaró libre y actualizó la Ley de 1857 y el anterior Reglamento de 1861. Se mantuvieron las mismas materias básicas respecto al anterior, sin incluir el arte del dentista, y la habilitación del título de Practicante para el ejercicio de las pequeñas operaciones comprendidas bajo el nombre de cirugía menor, tras la orden de un licenciado o doctor. También podrían servir de ayudantes en las grandes operaciones que ejecutasen aquellos profesores, en las curas de los operados, y en el uso y aplicación de los remedios que dispusieran para los enfermos que dejasen a su cuidado en el tiempo intermedio de sus visitas, pero en ningún caso desempeñar las funciones propias de los doctores o licenciados[8].

Los cambios más sustanciales para la titulación se produjeron en el siglo XX con la incorporación de contenidos obstétricos en su *currículum*, la autorización para la asistencia a los partos normales en poblaciones de menos de 10.000 habitantes (1901-1902)[9], y la efectiva institucionalización universitaria de los estudios al adscribirse, por primera vez su docencia, a un profesor de la Facultad de Medicina hasta entonces en manos de un médico de la Beneficencia (1904)[10]. Sin embargo con respecto a la primera de estas novedades, en 1921 el Estado no recogió entre las materias mínimas que se debían impartir a los practicantes la Obstetricia y sí las relativas a Anatomía y Fisiología Elemental, la antisepsia y asepsia, los apósitos y vendajes, y la cirugía menor[11].

Este cambio, según Carmen González Canalejo, fue fruto de las protestas que desde 1902 llevaron a cabo las matronas y que finalmente, canalizadas a través de la Federación «La Unión Matronal», fueron reconocidas por el gobierno de la Restauración. A pesar de ello, esta disposición no se cumplió ya que en las Facultades de Medicina, al amparo de la autonomía universitaria, se exigió este tipo de conocimientos en los exámenes de los practicantes (González Canalejo, 2006, pp. 38-39), se siguieron recogiendo en los manuales que se publicaban para su enseñanza y manteniendo en las propuestas de planes de estudios de los médicos encargados de su docencia[12].

A partir de esta fecha no se produjeron modificaciones sustanciales en el contenido de los planes de formación de los practicantes hasta su unificación con las enfermeras y matronas en 1953, en la titulación de ayudante técnico sanitario (A.T.S.).

El estudio de los manuales de los practicantes en España

En general para los historiadores e historiadoras de la profesión enfermera, el estudio de la construcción de la profesión del practicante ha tenido un interés relativo. La historiografía sobre el practicante revela, sin duda, que los manuales y las revistas han sido las fuentes más utilizadas por los investigadores del practicante y su antecesor, el ministrante. Los estudios sobre los textos de enseñanza de los ministrantes y practicantes convergen en que existió una gran similitud entre sus planes de estudio, contenidos y funciones asistenciales, con la salvedad del arte del dentista suprimido desde 1877. De hecho tras la puesta en marcha de la titulación de practicante, no fue difícil encontrar que alguno de los publicados para los ministrantes, se reeditaran para este sanitario.

Estas investigaciones han centrado su interés en la descripción estructural y del contenido de las materias que comprendían los manuales, fundamentalmente del siglo XIX, con el objetivo de mostrar el territorio del saber adjudicado a los practicantes recogiendo aspectos transversales y constantes de la imagen historiográfica de los textos de enseñanza de este sanitario. La autoría médica, el énfasis en la subordinación a su figura recogidas en las características físicas y morales que debían reunir, y su función quirúrgica auxiliar fueron desde los primeros publicados para los practicantes, e incluso anteriormente desde 1846 para los ministrantes, los elementos clave en la socialización de ambos sanitarios (García Martínez, 1998-99, 2000a, 2000b, 2004d; Expósito González, 2004 y 2006; Jiménez Rodríguez, 2007 y 2013)[13].

Aunque tradicionalmente el análisis de los manuales de otras profesiones como la Medicina se ha centrado en la determinación de las fundamentaciones teóricas y científicas sobre los que se asentaban, sabemos que este tipo de fuente posee también, un especial interés para explorar la socialización de los miembros de una profesión por su función social y cultural, por su aprendizaje dogmático y fijación de esquemas. Por tanto, los manuales para la enseñanza de los practicantes nos aportan una información científica-profesional esencial para la elaboración del retrato académico y laboral de este sanitario.

No ha sido habitual que los trabajos sobre los manuales para la formación de los practicantes abarcasen un período considerable a través del estudio de varias ediciones de un mismo manual. En este sentido, creemos justificado realizar el análisis de la obra completa de un autor o lo que es lo mismo de varias ediciones de un mismo texto, que permita observar la evolución de este proceso en relación con los paradigmas científico-médicos vigentes en cada momento, su monopolio ocupacional (Weber, 1985)[14] e identidad profesional otorgada por parte de los médicos. También consideramos preciso seguir trabajando sobre esta producción historiográfica tanto para cubrir aspectos hasta ahora poco estudiados como el contenido científico de los manuales, como para profundizar en otros que habiendo sido tratados, requieren de un análisis más exhaustivo o incluso una nueva interpretación desde los fundamentos historiográficos aportados por la sociología de las profesiones, los estudios culturales y de género[15].

El objetivo del presente trabajo es determinar las discordancias entre la norma legal, la práctica profesional y los valores, conocimientos y técnicas en los que se socializaban los practicantes. En otras palabras, realizar una aproximación crítica que ponga de manifiesto las discrepancias existentes entre la imagen profesional del practicante a través de este tipo de fuente y la que institucionalmente se proyectaba[16]. Para ello, realizaremos el análisis estructural (canónico) y de contenido, en especial de los fundamentos de su saber y las competencias técnicas o de cuidados al enfermo, de las cuatro ediciones del *El Manual del Practicante* (1907, 1922, 1934 y 1942)[17], escritas por el Dr. Felipe Sáenz de Cenzano, profesor encargado de la enseñanza oficial de practicantes en Zaragoza desde 1904[18]. Las cuatro ediciones que conforman un total de 14 tomos, lo convierten en uno de los manuales de mayor vigencia entre los publicados para la enseñanza y ejercicio de practicantes, e incluso de las matronas y enfermeras[19].

El procedimiento de análisis y orden que ha permitido obtener una serie de datos y características estructurales, funcionales y específicas importantes de este manual ha sido el siguiente: análisis de las áreas científicas y prácticas en las que fueron clasificadas cada una de las partes en que las que se dividieron los manuales; selección y análisis de las partes más extensas de los manuales considerando que su extensión es un indicador objetivo de la importancia otorgada al área de conocimientos; análisis de contenido comparado entre las distintas ediciones atendiendo a la incorporación de nuevos territorios —nuevos términos de conocimiento entre las ediciones, técnicas, enfermedades y procesos que incorporan novedades al marco organizativo de la asistencia del practicante—; campos desaparecidos y no modificados, y problemas re-conceptualizados, si los hubiere.

Características generales del manual: autor, redacción, estructura y funciones

Tres años después de tomar las riendas de la enseñanza oficial de practicantes en la Facultad de Medicina de Zaragoza, el Dr. Felipe Sáenz de Cenzano[20] publicó la primera de las que serían las cuatro ediciones del *Manual del Practicante*. Sin embargo, su vinculación con este tipo de docencia comenzó antes ya que el mismo año que se incorporó al Claustro de profesores de la Facultad, se le autorizó para su enseñanza privada (1902)[21].

Todas las ediciones fueron de su única autoría a excepción de la última en la que colaboró como revisor su hijo Ladislao, profesor auxiliar al menos desde 1942 de la Facultad de Medicina y Subdelegado de Medicina del Dispensario Oficial

Antivenéreo de Zaragoza[22]. Su texto fue alabado por ilustres colegas como Ricardo Lozano Monzón, Catedrático de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Zaragoza, y Ricardo Royo Villanova, Catedrático de Patología Médica desde 1894 y Rector de la Universidad de Zaragoza entre 1913-1924 (Fernández Clemente, 1980-1987, tomo XI, pp. 2.936-2.937), que como prologuistas de su obra, no escatimaron en elogios al autor y su obra.

Las distintas ediciones fueron impresas en Zaragoza, todas ellas con el mismo título a excepción de la tercera que lo hizo bajo el de *El Manual del Auxiliar de Medicina y Cirugía*. Una nueva denominación que se ajustaba, como deseaban los propios practicantes, a los cambios sufridos en su ejercicio profesional y que resolvía el problema de su identificación con titulaciones previas. La primera edición que comprende 1.128 páginas y 429 figuras, fue la más corta con dos tomos de poco más de un tamaño de cuarta. La segunda edición de 1.847 páginas y 572 figuras fue ampliada a cuatro tomos, tres con contenido didáctico y el último como apéndice al manual donde se recogieron los programas que se pedían en las distintas oposiciones de practicantes y enfermeras. La tercera edición que consta de 2.152 páginas y 631 figuras, y la cuarta de 2.183 páginas y 611 figuras, están organizadas en cuatro volúmenes. (Los contenidos de las distintas ediciones se detallan en la Tabla 1).

Tabla 1. Contenido de las distintas ediciones de *El Manual del Practicante*. 1907-1942

Año	Materias de la edición	Nº págs.
1907	Anatomía	233
	Apósitos y Vendajes (incluye atención a las fracturas)	147
	Medicina Tópica	79
	Cirugía Menor	297
	Obstetricia normal	317
	Alimentación de los enfermos, primeros auxilios intoxicados, asfixiados, electrocutados... y autopsia médico-legal	55
1922	Anatomía y Fisiología	220
	Patología General	34
	Higiene	21
	Terapéutica (incluye medicación tópica)	159
	Patología Médica	155
	Apósitos y Vendajes	75
	Cirugía Menor	320
	Patología Quirúrgica	86
	Cirugía y Socorros de Urgencia (incluye atención a las fracturas y heridas, primeros auxilios y autopsia médico-legal)	135
	Enfermedades infecciosas (incluye alimentación de los enfermos)	136
	Desinfección y desinfectantes	75
	Obstetricia normal y patológica de urgencia del embarazo, parto y puerperio	353
	Arte del dentista	64
	Arte del pedicuro	14
1934/1942	Anatomía y Fisiología	224/225
	Patología General (incluye autopsias)	56/60
	Higiene y Bacteriología	39/39
	Terapéutica	126/128
	Medicina Tópica	74/78
	Patología Médica (incluye alimentación de los enfermos y programa enfermeros psiquiátricos)	267/279
	Enfermedades Infecciosas (incluye la desinfección y los desinfectantes)	210/216
	Patología Quirúrgica	73/71
	Apósitos y Vendajes	77/78
	Cirugía Menor	355/352
	Traumatología (incluye atención a las fracturas y heridas, primeros auxilios)	188/189
	Obstetricia normal	243/246
	Obstetricia anormal o patológica	75/74
	Pediatría (Primera infancia)	74/76
Arte del dentista	59/60	
Arte del pedicuro	12/12	

Fuente: *El Manual del Practicante del Dr. Felipe Sáenz de Cenzano, 1907-1942*.

[Descargar tamaño completo]

El objetivo de la obra fue proporcionar a los practicantes un manual no solo de formación de acuerdo al programa oficial de la carrera de 1902, sino también una guía para el ejercicio profesional y para la preparación de las oposiciones a los diferentes cuerpos e instituciones municipales, provinciales y nacionales. Como el propio título de la obra indica, los manuales se dedicaron principalmente a los practicantes pero desde la edición de 1922, se incluyó la figura de la enfermera que desde la creación de su título oficial en 1915, emergió y se consolidaba como la auxiliar femenina del médico[23].

Para conseguir con el objeto propuesto, el autor se sirvió de un lenguaje científico sencillo utilizando como método didáctico el analítico-sintético complementado solo en la edición de 1907, con un esquema-resumen al final de cada lección. Por tanto, no trataba de ser una obra erudita si no un tratado general para la formación y consulta esporádica y actualizada para el ejercicio profesional de los practicantes. Los contenidos eran claros, concisos y ordenados, evitando la repetición de la información y utilizando un notable número de figuras para facilitar la comprensión de las materias.

Las fuentes para la elaboración de los manuales fueron los trabajos de los médicos y científicos contemporáneos más relevantes en el descubrimiento y evolución de los métodos y técnicas de tratamiento y diagnóstico. Aun cuando apenas hizo referencia explícita a obras concretas, proporcionó a sus alumnos conocimientos historiográficos de la ciencia médica y una cultura médica elemental[24].

El recibimiento y valoración de la obra fue realmente excelente en el ámbito de la Medicina. La Real Academia de Medicina de Madrid resaltó la actualización de los conocimientos recogidos en todo lo concerniente a la cirugía menor y Obstetricia, y la brillantez de la obra que superaba los fines propuestos por el autor. Para su prologuista Ricardo Lozano, el autor encontró el punto justo, el equilibrio, en los conocimientos que debían darse a los practicantes y les suministraba un libro de consulta apropiado para ellos, lejos de los de Medicina que les llevaba a la confusión. Unos sanitarios a los que no podía enseñarse las mismas cosas que a un médico o un cirujano ya que en sus palabras «el practicante carece de preparación suficiente para comprender ciertos problemas médicos y en ocasiones no posee ni aun esa preparación vulgar que es requisito indispensable para enterarse de lo que se lee o escucha»[25].

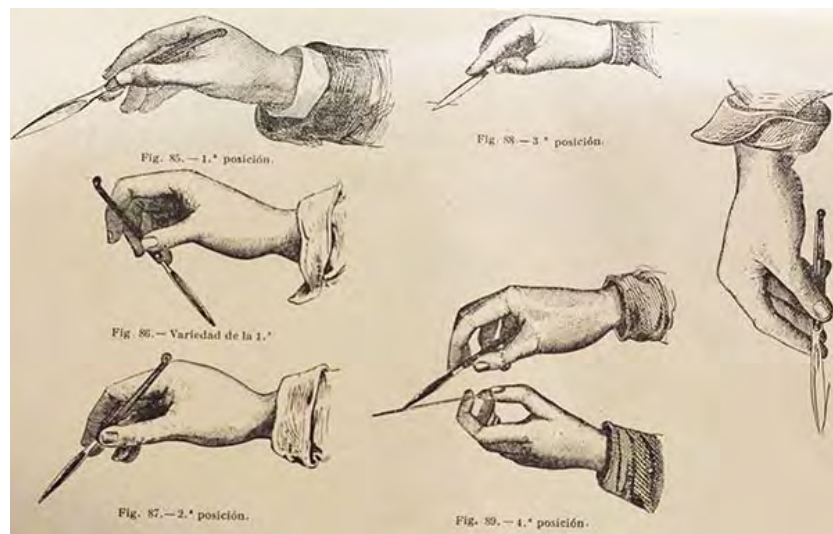
Evolución del contenido de las distintas ediciones del manual: el punto de inflexión de 1922

Las materias con mayor peso específico dentro de las cuatro ediciones de los manuales fueron, en este orden, las relacionadas con la Obstetricia, cirugía menor y Anatomía (y Fisiología). La primera de ellas, territorio tradicional de las matronas, conformó una parte esencial de la formación de los practicantes desde su autorización para la asistencia a los partos normales, ya que en

su plan de estudios estos conocimientos representaron más de un tercio de su enseñanza. La significativa extensión de las otras dos restantes era esperable, la cirugía menor como nicho tradicional de los cirujanos de menor categoría, y la Anatomía como materia de conocimientos teóricos básicos para la formación de un sanitario eminentemente técnico y quirúrgico.

En general si comparamos los conocimientos anatómicos, obstétricos y los prácticos de la cirugía menor junto con los relativos a la aplicación de apósitos, vendajes y la medicación tópica, apreciamos que difirieron muy poco en las distintas ediciones del manual. Centrándonos en el nicho clásico del practicante, la cirugía menor, en todas sus técnicas se solían exponer sistemáticamente los recursos y procedimientos tradicionales, avisar de sus inconvenientes, posibles complicaciones y recomendar el uso de los más novedosos, informándoles, principalmente, de su fundamento en la ciencia física (Ilustración 1). Esto sugiere que la línea aportada por Isabel Callejas y Consuelo Miqueo sobre la doble tradición masculina de la profesión de practicante de fines del siglo XIX, la empírica del cirujano y la médica docta de los cirujanos franceses, se siga percibiendo en los conocimientos que a este respecto se recogieron en este manual (Callejas y Miqueo, 2014).

Ilustración 1. Posiciones del bisturí quirúrgico

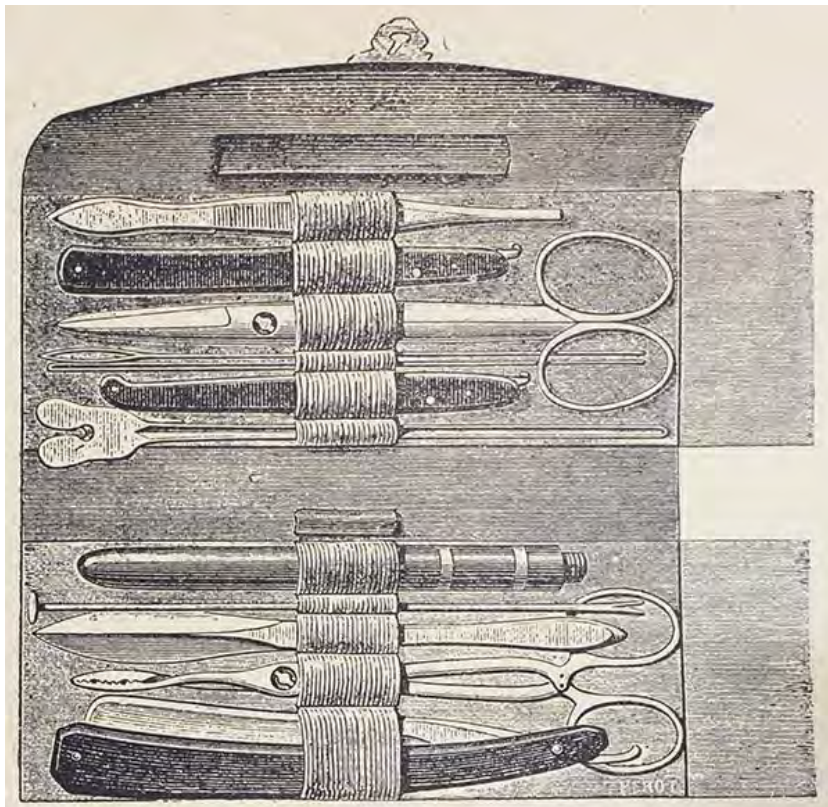


Fuente: Sáenz de Cenzano, Felipe (1922), Manual..., tomo II, p. 84, y siguientes eds.

[\[Descargar tamaño completo\]](#)

Para la realización de estas técnicas de cirugía y de las curas, el practicante debía proveerse de sus instrumentos principales de trabajo. El contenido de su «bolsa quirúrgica», habitualmente de cuero, no se modificaría con el paso de los años, de instrumentos cortantes como bisturís, escalpelos, tijeras rectas y curvas, y cucharillas; instrumentos punzantes como agujas de sutura con mango y sin mango, agujas de ligadura, alfileres, lancetas de sangría, y trócares; instrumentos de presión como pinzas de disección, curación, hemostáticas, de garfios..., y tenáculos; instrumentos de reconocimiento como sondas, estiletes rectos, de espiral, de Nelaton y sonda acanalada; instrumentos para cumplir con las prescripciones médicas como ventosas, cauterios, jeringa de curación, de Pravaz, de Roux..., e instrumentos auxiliares como portacaústicos, portalechinos, portaagujas, espátulas, separadores y navaja de rasurar (Ilustración 2). Para la asistencia a domicilio de los partos, el autor les recomendó portar siempre una bolsa distinta, la «obstétrica» que contuviera un tubo de pastillas de un gramo de sublimado y ergotina Ivon, un gramo de cornezuelo, una pastilla de jabón de sublimado, tubos de vaselina boricada al 3%, tubo de seda esterilizada, gasas antisépticas, tijeras rectas y curvas, jeringuilla de Pravaz, dos pinzas de forcipresión, una sonda de mujer, dos agujas de sutura, un cepillo de uñas, un limpiaúñas y un termómetro[26].

Ilustración 2. La bolsa quirúrgica del practicante



Fuente: Sáenz de Cenzano, Felipe (1907), *El Manual del practicante*, tomo II, pp. 5-30, y siguientes eds.

[\[Descargar tamaño completo\]](#)

En el conjunto de la obra de Sáenz de Cenzano, los cambios más significativos se presentaron entre la primera y la segunda edición. La edición de 1907 se ajustó fundamentalmente al contenido del plan de enseñanza de los practicantes de 1902 de perfil eminentemente técnico y la de 1922 destacó por incorporar importantes novedades que la dotaron de un perfil más clínico. La edición posterior de 1934, se amplió esencialmente en lo referente al diagnóstico y tratamiento de enfermedades en que el auxiliar intervenía de manera frecuente, y la de 1942 resultó ser un «calco» prácticamente idéntico a su predecesora.

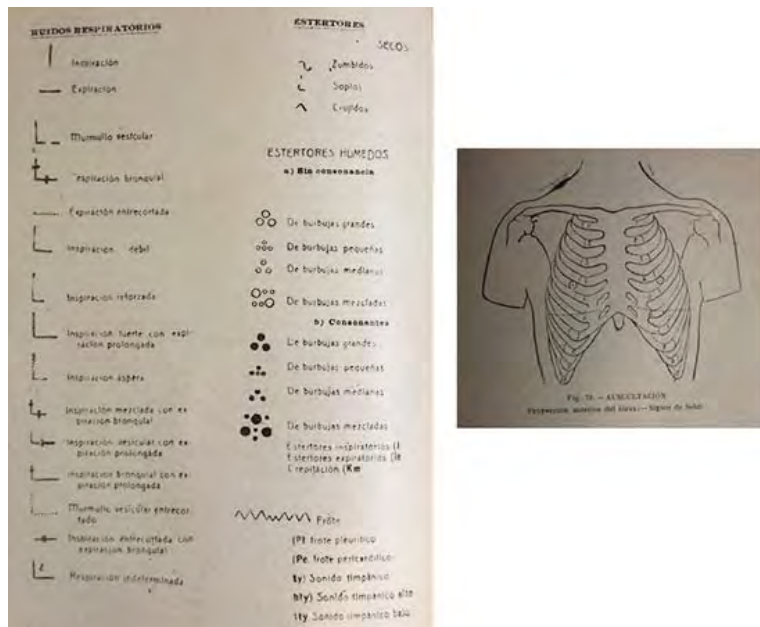
Las modificaciones de la edición de 1922 supusieron un punto de inflexión en la enseñanza de los practicantes en Zaragoza gracias a la incorporación fundamental de temas relacionados con la Patología General, Médica y Quirúrgica, y la Terapéutica. Unas materias que no se encontraban entre las legalmente establecidas en el plan de estudios de los practicantes y que intentaron acercarse a la realidad de su práctica asistencial que comprendía más territorios que el meramente quirúrgico, difundido a finales del XIX por *El Practicante*, producto intermedio entre manual y revista científica (Callejas y Miqueo, 2014). Estas enseñanzas que se asemejaban abreviadas a las establecidas para los cuatro años de los prácticos^[27], actualizaron el programa de enseñanza de los practicantes calificado por más de uno, como deficiente de acuerdo a las situaciones que debían abordar en su práctica profesional que superaban su formación fundamentalmente técnica.

En nuestra revisión de los índices de los textos publicados para la enseñanza de los practicantes en España entre 1915 y 1930^[28], tan solo hemos encontrado uno que hiciera incorporaciones similares en lo relativo a este tipo de conocimientos clínicos^[29]. *El Manual del Practicante y de Partos* del Dr. Emilio Alonso García-Sierra en su tercera edición de 1915 incluyó conocimientos relativos a la Patología General y Quirúrgica, y en su ampliación de 1923, recogió unos conocimientos muy similares a los expuestos en los de Sáenz de Cenzano^[30]. Por eso, la evolución de los conocimientos eminentemente técnicos en los que se socializaban los practicantes hacia otros más teóricos y clínicos, fue una necesidad a la que parece que sólo fueron sensibles dos profesores de la época, y que legislativamente tampoco se llegó a reflejar en un cambio significativo en su programa de docencia.

Dentro del contexto internacional, consideramos que la figura europea más similar al practicante fue el *officier de santé*. Sin embargo, a pesar de la influencia que Francia tuvo en el modelo de organización sanitaria y universitaria en España, particularmente de la enseñanza de la Medicina, y ser aquella titulación de segunda clase a la cual se asemejaron las puestas en marcha en nuestro país, que finalizaron en la definitiva del practicante, una comparación de los manuales franceses con el que nos ocupa no resulta posible. Desde mediados del siglo XIX, el número de estos *médecins de deuxième* disminuyó y prácticamente desapareció tras la Ley del 30/11/1892 que unificó a todos los médicos y suprimió la titulación de *officier* y doctor en Cirugía (Neville Bonner, 1995, pp. 283-289).

En el manual del profesor de Zaragoza, el aprendizaje sobre las enfermedades se basó en la conceptualización de salud, etiología y las diferencias entre sintoma y signo. Se les instruyó en las partes del acto médico y sus medios exploratorios a través del interrogatorio, inspección, mensuración, palpación, percusión y auscultación, y de determinados aparatos y técnicas como el termómetro o el microscopio explicando las diferencias entre lo normal y lo patológico (Ilustración 3). Para facilitar la comprensión de los diferentes síntomas o enfermedades diagnosticadas por el médico, en la edición de 1934 se les familiarizó con la construcción organopática de sus denominaciones con dos partículas: el órgano afectado más la suma de distintos prefijos y sufijos (itis, -algia o hidro-, hiper-...)^[31].

Ilustración 3. Auscultación y sonidos pulmonares en el Manual del Practicante



Fuente: Sáenz de Cenzano, Felipe (1922), Manual..., tomo I, pp. 514-515.

[\[Descargar tamaño completo\]](#)

Para cada medio exploratorio el autor glosó la historia de su descubridor, sus técnicas y los significados de algunas de sus modificaciones más importantes como anomalías patológicas de diferente orden y afectación orgánica. Para el termómetro se les enseñaba su utilidad, los tipos existentes (centígrado, Reaumur, Fahrenheit), los valores compatibles con la vida, los movimientos fisiológicos de la temperatura según las horas del día, la conversión de unas unidades a otras según el termómetro utilizado, las zonas y horas dónde tomarlas y sus diferencias, y el modo de proceder en su registro. Para servir como ayudante del médico, se les formó en la técnica y funcionamiento del aparato de RX y del microscopio mediante una descripción detallada. Para este último se les explicaba sus partes, lentes, objetivos..., ligeramente la técnica de enfoque y con mayor detenimiento, los colorantes más usados (violeta de genciana, azul de metileno...) y la buena y correcta limpieza del aparato[32].

El auge en nuestro país de la medicina de laboratorio y la progresiva institucionalización de la Higiene Pública que se materializó en la creación de la Brigada Central en 1920, y en posteriores instituciones como Institutos Provinciales de Higiene o Laboratorios Bacteriológicos (Barona Vilar, 2006, pp. 95-120), propicio la incorporación de nuevos espacios de trabajo para el practicante. Este nuevo paradigma de la interpretación del proceso de enfermar que modificaba la profilaxis y terapéutica de determinadas enfermedades, aumentó la necesidad de auxiliares doctos en la recogida de los diferentes tipos de muestras y fómites, el manejo básico del microscopio y su mantenimiento, así como en el uso y manejo de la técnica de la desinfección como medida preventiva contra la propagación de enfermedades infecciosas (estufas, cubas de inmersión, estaciones de desratización y despiojamiento...). Para ello desde 1922, la instrucción del practicante se complementó con nociones generales sobre este tipo de enfermedades, que aun siendo de tratamiento médico, era necesario que conociera los cuidados y precauciones generales que debía adoptar (aislamiento, dietas,...)[33].

La importancia de la prevención de las enfermedades con hábitos higiénicos individuales y familiares, produjo la incorporación en esta segunda edición de algunos conocimientos relativos a la rama de la Higiene de la Medicina. Se sintetizaron hábitos higiénicos para la prevención de las enfermedades y conservación de la salud siguiendo el patrón utilizado por la generalidad de los autores del momento que atendía a los agentes externos al organismo o circunfusa (atmósfera-habitaciones), aplicada (vestido), ingesta (alimentos y bebidas), excreta, y los sentidos (percepta)[34]. En las ediciones de 1934 y 1942, estos conocimientos fueron ampliados ligeramente incorporando medidas higiénicas para los hospitales y los cementerios[35].

La novedad de incorporar en 1922 conocimientos relativos a la Patología Médica y Quirúrgica tuvo el objetivo fundamental, sin duda, de que el practicante dispusiera de una guía con nociones nosográficas y semiológicas básicas para el diagnóstico y tratamiento, solo o mientras el médico llegase, de enfermedades de poca importancia o infecciosas de escasa contagiosidad, así como para la asistencia de procesos urgentes como cólicos intestinales, laringitis catarral aguda, asma, cistitis, panadizos, quistes, forúnculos o anginas de pecho, delirios y catalepsias. En este sentido, se le instruyó en un cierto número de técnicas exploratorias que se concretaron por aparatos y enfermedades específicas (examen de las heces, recto, de los reflejos, del jugo gástrico, o el examen ocular de los esputos). De esta manera en las localidades donde no hubiera médico y se presentaran enfermedades de escasa importancia, contagiosidad o que requiriesen de un tratamiento urgente, el practicante estaría capacitado o dispondría de los conocimientos necesarios, para actuar sin avisarle o mientras llegaba. Sin embargo cuando se complicaran o sus procesos se escapan a los conocimientos y habilidades de los practicantes, debían pasar a manos de los médicos[36].

Evidentemente estos conocimientos sobre Patología Médica distaron tremendamente de los exigidos a los alumnos de Medicina en los tres cursos del programa de Patología y Clínica Médicas, que el Catedrático Ricardo Royo Villanova impartía en 1924 en la Facultad de Medicina de Zaragoza. El programa médico constaba de 274 lecciones de las que tomaremos como muestra las dedicadas a las enfermedades del sistema nervioso para significar las diferencias entre los conocimientos recogidos en él y los dados a los practicantes. Para estos últimos, la patología referente a estas enfermedades comprendía un total de 21 procesos cuyo desarrollo comprendía fundamentalmente la descripción y signos y síntomas de cada enfermedad con una extensión media de una a dos páginas (total, 25 páginas). Para los estudiantes de Medicina, estas enfermedades representaban la totalidad de su tercer curso de Patología con 81 lecciones que abarcaban las afecciones cerebrales, del istmo del encéfalo, del cerebelo, bulbo, médula espinal, sistema simpático, nervios periféricos, y neuropatías globales neuromiopatías y neuroteofibroartropatías[37].

En *El Manual del Practicante*, los conocimientos en torno a la Patología Médica y Quirúrgica se complementaron con los referentes a su terapéutica. Las enseñanzas se basaron en el conocimiento básico de los medios que los practicantes (y enfermeras) podían poner en práctica para la atención de casos urgentes, aliviar al enfermo mientras llegase el médico y para aquellos que no precisasen de su presencia[38]. Las primeras páginas de la parte de la Terapéutica se dedicaron a la explicación de nociones relativas a la farmacoterapia como las partes de una receta, formas medicamentosas, posología, pesas y medidas. Aunque el practicante no estaba autorizado para formular, el autor puntualizó que debía poseer estos conocimientos porque en los casos excepcionales de enfermedad o ausencia del farmacéutico, tendría que hacerse cargo del despacho de la farmacia. Los practicantes debían aprender la determinación de la posología o dosis normal de un medicamento mediante la utilización de la tabla de Gaubins o las fórmulas de Troitzky o Bolognini, que atienden a la edad del enfermo.[39] Desde la edición de 1934, incluso se amplió de manera importante la parte dedicada a las formas medicamentosas y los ingredientes, técnicas y métodos para la preparación de algunas fórmulas magistrales[40].

Otra de las incorporaciones más novedosas fue la de la medicación farmacológica con efectos generales y de administración por vía oral. Los practicantes recibieron conocimientos sobre los medicamentos de uso más frecuente para que conocieran sus efectos ya bien porque ellos mismos los administrasen o para observarlos si la prescripción del fármaco había sido realizada por el médico. Se les explicaban las indicaciones de medicamentos como diuréticos, calmantes, hipnóticos o purgantes, sus efectos, dosis habituales, modo de administración, y efectos colaterales, si es que los había[41]. En la edición de 1934, se amplió el arsenal terapéutico del practicante (y la enfermera) con vasodilatadores, fármacos que actuaban sobre la nutrición y el aparato genital, antitérmicos, antisépticos, medicación opoterápica y quimioterápicos[42].

Tal vez, una de las aportaciones más prácticas y útiles para el manejo del manual como guía para el ejercicio profesional del practicante fue la de un formulario que recogía las consideradas mejores «recetas» para el tratamiento de un buen número de las enfermedades y procesos tratados en la patología médica, infecciosa, atención urgente a los accidentados, a las embarazadas y al recién nacido[43]. Una relación por orden alfabético al estilo de la realizada en el *Compendio Médico* de 1867

para los facultativos de segunda clase[44], que nos permite dibujar con mayor nitidez cuáles fueron los casos que con más frecuencia los practicantes (y las enfermeras) debían atender estando solos, o mientras se personaba el médico.

Este anexo al manual puede indicar que el practicante llegara a recetar en esos procesos y en los urgentes, al menos en las ocasiones en las que se encontrara solo para la asistencia sanitaria en un pueblo. Además en las páginas de la revista *El Practicante Aragonés*, se recogieron las reivindicaciones que los practicantes rurales de Aragón manifestaron por conseguir la legalización de una práctica que desempeñaban en la periferia legal. Sus solicitudes sobre la ampliación de sus atribuciones se circunscribieron a la facultad de aplicar fórmulas de medicina y cirugía menor en casos banales, ya que además en los pueblos donde no había médico, tenía que encargarse de la asistencia al enfermo fuera cual fuese su enfermedad (interna-externa) y se veían obligados a recetar «por caridad»[45].

CONCLUSIÓN [Top](#)

El gobierno de la enseñanza y la autoridad de los manuales por parte de los médicos eran esperables en una ocupación con un rol de apoyo, auxiliar y de cumplimiento técnico de las prescripciones médicas. Por ello, los conocimientos y técnicas en los que se socializaron los practicantes fueron deudores de los avances de la disciplina médica de la época[46].

El monopolio tecnológico del practicante se estructuró fundamentalmente sobre las actividades o prácticas sanitarias que se derivaban de su formación en cirugía menor, apósitos, vendajes, y posteriormente de la Obstetricia y la asepsia/antisepsia (técnicas de laboratorio y desinfección). Este último fue un campo de conocimientos que legitimó al practicante desde 1921 para el desempeño de su rol como auxiliar de laboratorio y del Inspector médico municipal. El territorio de la Obstetricia presentó variaciones a lo largo del tiempo, existieron periodos en los que se le formó oficialmente quedando su ejercicio laboral restringido a localidades concretas, y periodos en los que esta formación no se recogió entre las mínimas que debía recibir el practicante. A pesar de ello, su enseñanza continuó por iniciativa de profesores como Sáenz de Cenzano al igual que ocurrió con el arte del dentista, a pesar de ser una titulación independiente del practicante desde 1877.

Tras la revisión de los textos del profesor de Zaragoza y siguiendo los supuestos de la perspectiva interaccionista de la sociología que teorizan que los marcos concretos de trabajo determinan las prácticas de sus individuos, estas divergencias se ponen de manifiesto configurando dos imágenes distintas del practicante según el ámbito de su asistencia urbana y rural. De tal manera que podemos hablar de una profesión y dos escenarios laborales distintos, la ciudad y el pueblo.

En la ciudad, en el medio hospitalario y ambulatorio organizado alrededor de la figura del médico, su rol se puede sintetizar en el de ser el «brazo ejecutor» de las prescripciones facultativas y en el tradicional de un cirujano menor, en cuanto a ayudante para las curas y operaciones de mayor envergadura. Con el avance de las técnicas de diagnóstico y tratamiento, sus competencias se fueron ampliando a las de ayudante de laboratorio y perito en la administración de nuevas terapias.

En el ámbito rural, la difícil situación económica de muchos municipios condicionó que pequeñas localidades se proveyeran solo de un practicante. Este sanitario aunque bajo la dirección del médico del partido debía asistir, en solitario, un amplio abanico de procesos y enfermedades internas más o menos banales, además de las quirúrgicas y auxiliares propias. Por tanto, nuestra hipótesis es que el papel del practicante se asemejó al desempeñado por los cirujanos del siglo XVIII y posteriormente, por los médicos de segunda clase en la Europa decimonónica.

En España, como apuntaba Agustín Albarracín Teulón, la aparición del título de Cirujano-Sangrador en 1827 y el posterior en 1843 de Práctico en el arte de curar, fueron los primeros remedios que al estilo francés se intentaron poner en marcha para cubrir las necesidades de medicalización de los pueblos y de las clases pobres de la sociedad (Albarracín Teulón, 1985). En comparación con ellos, la titulación definitiva del practicante parece ser una síntesis de ambos roles profesionales en el *desiderátum* del profesor Sáenz de Cenzano. Un rol que en este ámbito pudo estar ejerciendo desde su creación ya que la falta de médicos-cirujanos habilitados o cirujanos puros, favoreció que en medio rural desempeñaran todo «género de medicina y cirugía».

En general, los conocimientos, valores y técnicas en los que se socializaban los practicantes presentaron divergencias entre las competencias que les atribuían y las legalmente establecidas, que fueron siempre más restrictivas. Desde edición de 1922 el *Manual del Practicante* de Sáenz de Cenzano, amplió «extra-oficialmente» los conocimientos recogidos en el programa de enseñanza de los practicantes de 1902 y el R. D. de 1921, con el objeto de acercarse a la realidad de la práctica asistencial de estos sanitarios que comprendía más territorios que el meramente quirúrgico.

De manera particular, se significan estas divergencias en el ejercicio del practicante en el medio rural, al presentarse dos marcos bien distintos, el «autónomo» y el auxiliar del médico, cuestionando la normativa legal. El practicante tuvo que «moverse» con cautela entre el cumplimiento moral de la asistencia al enfermo y la virtud de no sobrepasar unos límites que a través de manuales como el Dr. Sáenz de Cenzano, establecía el propio médico basados en el respeto, la prudencia y la precaución.

NOTAS [Top](#)

- [1] El modelo francés es comúnmente aceptado por la comunidad científica para explicar el proceso de medicalización de la vida y sociedad europea contemporánea. Goubert, Jean-Pierre (1982), *La Médicalisation de la société française, 1770-1830*, Waterloo, Historical Reflections Press.
- [2] La suspensión de la titulación de ministrante dio respuesta al Proyecto de Ley de Instrucción Pública de 1855 que planteó la necesidad de suprimirla en su Título II, capítulo II, art. 24. (Siles González, 1999, p. 243).
- [3] R.O. del 26/6/1860. *Gaceta de Madrid* 1860, 4 de julio; 186: 1.
- [4] Reglamento para la enseñanza de practicantes y matronas del 21/11/1861. *Gaceta de Madrid* 1861, 28 de noviembre; 332:1.
- [5] R.D. del 7/11/1866. *Gaceta de Madrid* 1866, 8 de noviembre; 312: 1-2.
- [6] Decreto del 27/10/1868. *Gaceta de Madrid* 1868, 29 de octubre; 303: 7.
- [7] R.O. del 6/10/1877. *Gaceta de Madrid* 1877, 7 de octubre; 280: 75.
- [8] Reglamento para la enseñanza de practicantes y matronas del 16/11/1888. *Gaceta de Madrid* 1888, 18 de noviembre; 323: 516.
- [9] R.D. del 26/4/1901. *Gaceta de Madrid* 1901, 27 de abril; 117: 393 (posteriormente se publicó la R.O. del 27/5/1901, por la que se dispuso que el R.D. de abril fuera aplicado desde el curso académico 1901-1902) y R.O. del 13/5/1902. *Gaceta de Madrid* 1902, 3 de junio; 154: 977-978.
- [10] R.D. del 10/8/1904. *Gaceta de Madrid* 1904, 12 de agosto; 225: 529.
- [11] R.D. del 7/10/1921. *Gaceta de Madrid* 1921, 8 de noviembre; 281: 68.
- [12] En la revista profesional *El Practicante Aragonés*, se publicó una propuesta de plan de estudios de tres cursos elaborado por el profesor de los practicantes en la Facultad de Medicina de Zaragoza, Felipe Sáenz de Cenzano. El último de ellos se dedicaba íntegro a los conocimientos sobre anatomía femenina y gestación. Sáenz de Cenzano, Felipe (1933), "Proyecto de Programa para la enseñanza de la carrera de auxiliares de medicina y cirugía", *El Practicante Aragonés*, 414, pp. 22-26; 415, pp. 15-20; 417, pp. 16-17.
- [13] Al respecto véase también: "Ficha nº 1: Compendio de Flebotomía y operaciones propias de la Cirugía Menor o Ministrante", 1994 1, pp. 37-43.; "Ficha nº 3: Vademécum del practicante", *Híades* 1994, 1, pp. 53-60.
- [14] En esta investigación se aborda el concepto de la clausura profesional de acuerdo al estudio que Max Weber publicó en 1905 sobre la noción de profesión (*beruf*) y que posteriormente fue absorbido por distintas corrientes de la sociología de las profesiones.
- [15] Hasta el momento, solo existe una investigación que se haya centrado en el análisis de la producción científica del área de la cirugía para la formación de los practicantes. (Callejas y Miqueo, 2014).

- [16] De este trabajo se presentó un avance en el XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina en junio del 2014 y forma parte de una tesis doctoral sobre la construcción de la profesión de practicante en Aragón: 1857-1936. Agradezco la lectura crítica y la colaboración inestimable de la profesora Asunción Fernández Doctor, directora de mi tesis doctoral, en la realización de este trabajo. (Blázquez Ornat, 2014, pp. 53-57; y 2015b).
- [17] Sáenz de Cenzano, Felipe (1907), *Manual del practicante* (tomos I y II), Zaragoza, Tip. de Emilio Casañal; (1922), *Manual del practicante. Guía para el ejercicio profesional y contestación a los programas de la carrera y de oposiciones* (tomos I-III y Apéndice), 2ª edición, Zaragoza: Imp. del Hospicio Provincial; (1934), *Manual del Auxiliar de Medicina y Cirugía (ampliación de la 2ª edición del Manual del practicante). Guía para el ejercicio profesional y contestación a los programas de la carrera y de oposiciones* (tomos I-IV), 3ª edición, Zaragoza, Tip. La Académica; (1942), *Manual del practicante. Guía práctica para el ejercicio profesional y contestación a los programas de enseñanza y de oposiciones* (tomos I-IV), 4ª edición, Zaragoza, Tip. Octavio y Félez.
- [18] Actas del Claustro de la Facultad de Medicina de Zaragoza 1896-1920, 4 de octubre de 1904, p. 109.
- [19] Siguiendo la recopilación de Carlos Álvarez Nebreda hasta 1954, se observa que la mayoría de los manuales para la formación de las llamadas profesiones auxiliares de la Medicina tuvieron dos o tres ediciones destacando por sus nueve entre 1934 y 1970, *El Manual de la Enfermera* del Dr. Manuel Usandizaga. (Álvarez Nebreda, 2008).
- [20] Aunque estamos elaborando la biografía de este profesor, sabemos que desde principios del siglo XX desempeñó cargos sanitarios de responsabilidad como Inspector Provincial de Sanidad de Huesca y Zaragoza. Fue director del periódico médico *La Clínica Moderna* y recibió la cruz de Beneficencia de primera clase con distintivo morado y negro. *El Siglo Futuro* 1907, 29 de enero; 9.636: 4; *Guía Oficial de España* 1917, p. 606; Portadas de los tomos de las distintas ediciones; Sáenz de Cenzano, Felipe (1907), *Manual...*, tomo I, prólogo de Ricardo Lozano Monzón, pp. I-IV.
- [21] Archivo Histórico Universitario de Zaragoza, Leg. 16-C-5-2, *Medicina, comunicaciones*, 1900-1903; Actas del Claustro de la Facultad de Medicina de Zaragoza 1896-1920, 20 de enero de 1902, p. 70.
- [22] Sáenz de Cenzano, Felipe (1942), *Manual...*, tomos I-IV, portadas de cada uno de los tomos.
- [23] R.O. del 7/5/1915. *Gaceta de Madrid* 1915, 21 de mayo; 141: 484-486.
- [24] Sáenz de Cenzano, Felipe (1922), *Manual...*, tomo I, p. X y también, en la 3ª y 4ª eds.
- [25] Sáenz de Cenzano, Felipe (1907), *Manual...*, tomo I, prólogo de Ricardo Lozano Monzón, p. II, y siguientes eds.
- [26] Sáenz de Cenzano, Felipe (1907), *Manual...*, tomo II, pp. 5-30 y 523-528.
- [27] La formación de los prácticos en el arte de curar comprendió Anatomía, Fisiología, Higiene, Terapéutica, Materia Médica y Arte de recetar, Patología General, Medicina Legal y Clínica Médica, Anatomía Quirúrgica, Patología Quirúrgica con su clínica y vendajes, Patología Médica, Obstetricia y Clínica Tocológica. (López Piñero, 1998, pp. 26-27).
- [28] Se ha realizado la búsqueda de los manuales publicados en este periodo en el catálogo de la Biblioteca Nacional, del Patrimonio Bibliográfico Español y Colegio de Enfermería de Madrid. Consultado el 26/2/2014.
- [29] En España, el estudio de los manuales utilizados por los practicantes en España durante el siglo XX requiere de una investigación en profundidad todavía pendiente.
- [30] García-Sierra, Emilio Alonso (1923), *Las carreras auxiliares médicas: reformada ampliación del Manual del practicante y de partos*, Madrid, Librería Internacional de Romo.
- [31] Sáenz de Cenzano, Felipe (1934), *Manual...*, tomo I, pp. 263-265 y también, en la 4ª ed.
- [32] Sáenz de Cenzano, Felipe (1922), *Manual...*, tomo I, pp. 256-263 y también, en la 3ª y 4ª eds.
- [33] Sáenz de Cenzano, Felipe (1922), *Manual...*, tomo III, pp. 1-214 y también, en la 3ª y 4ª eds.
- [34] Sáenz de Cenzano, Felipe (1922), *Manual...*, tomo I, pp. 279-298 y también, en la 3ª y 4ª eds.
- [35] Sáenz de Cenzano, Felipe (1934), *Manual...*, tomo I, pp. 317-349 y también, en la 4ª ed.
- [36] Sáenz de Cenzano, Felipe (1922), *Manual...*, tomo I, pp. 459-614 y tomo II, 398-484 y también, en la 3ª y 4ª eds.
- [37] Royo Villanova, Ricardo (1924), *Programa de los tres cursos de Patología y Clínica Médicas*, Zaragoza, Tip. Octavio y Félez.
- [38] Sáenz de Cenzano, Felipe (1922), *Manual...*, tomo I, p. 301 y también, en la 3ª y 4ª eds.
- [39] Sáenz de Cenzano, Felipe (1922), *Manual...*, tomo I, pp. 301-314 y también, en la 3ª y 4ª eds.
- [40] Sáenz de Cenzano, Felipe (1934), *Manual...*, tomo I, pp. 367-377 y 380-388 y también, la 4ª ed.
- [41] Sáenz de Cenzano, Felipe (1922), *Manual...*, tomo I, pp. 381- 415 y también, en la 3ª y 4ª eds.
- [42] Sáenz de Cenzano, Felipe (1934), *Manual...*, tomo I, pp. 397-440 y también, en la 4ª ed.
- [43] Sáenz de Cenzano, Felipe (1922), *Manual...*, tomo III, pp. 649-680 y también, en 3ª y 4ª eds.
- [44] Tejada y España, Félix (1867), *Compendio Médico o Resumen de las asignaturas que se exigen a los cirujanos para convertirse en Facultativos de segunda clase, según lo disponen el real decreto y Reglamento de 20 de febrero de 1867*, Madrid, Imp. médica de Manuel Álvarez, pp. 579-633.
- [45] Aragües, Clemente (1932), "Sobre el Concurso de *El Practicante Toledano*", *El Practicante Aragonés*, 412, pp. 15-19; Piquer Lafuente, Alfonso (1932), "Desde Borja. Llamada o toque de atención al Practicante rural. Una importante reunión de Practicantes rurales del partido y un comentario con respecto a posibles derivaciones". *El Practicante Aragonés*, 408, pp. 4-8.
- [46] Aunque hubiera resultado muy interesante comparar la rapidez con que en los manuales del Dr. Felipe Sáenz de Cenzano se incorporaron las novedades médicas, la dificultad a la hora de localizar fuentes oportunas como los textos utilizados por los médicos en la segunda década del siglo XX en Zaragoza, no nos han permitido cumplir con tal propósito.

BIBLIOGRAFÍA [Top](#)

- Albarracín Teulón, Agustín (1973), "La titulación médica en España durante el siglo XIX", *Cuadernos de historia de la medicina española*, 12, pp. 15-79.
- Albarracín Teulón, Agustín (1985), "Revolución y medicina: una interpretación de la tardía ordenación de la asistencia médica en la España del siglo XIX", *Dynamis*, 5-6, pp. 269-278.
- Álvarez Nebreda, Carlos (2008), *Catálogo bibliográfico de publicaciones enfermeras 1541-1978*, Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid.
- Barona Vilar, Carmen (2006), *Las políticas de la salud. La sanidad valenciana entre 1855 y 1936*, Universidad de Valencia.
- Blázquez Ornat, Isabel (2014), "Las competencias del practicante según los Manuales del Dr. Felipe Sáenz de Cenzano 1907-1942". 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*, pp. 53-57, Madrid: SEHM y Facultad de Medicina de Madrid.
- Blázquez Ornat, Isabel (2015), *La construcción de la profesión de practicante en Aragón: 1857-1936* [Tesis Doctoral], Universidad de Zaragoza.

- Callejas Chagoyen, Isabel y Miqueo Miqueo, Consuelo (2014), "Conocimiento quirúrgico enfermero en la revista El Practicante (1885)", *Temperamentvm*, 19, [en línea], disponible en:<http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/temperamentum/trn19/t9542.php>, [consultado el 30/9/2014].
- Expósito González, Raúl (2004), "Ficha nº 19: Carrera de Practicante (1916)", *Híades*, 9, pp. 97-106.
- Expósito González, Raúl (2006), "De ministrantes a practicantes. Evolución histórica de sus atribuciones asistenciales", *Enfermería de Ciudad Real*, 42, pp. 14-17.
- Fernández Clemente, Eloy (dir.) (1980-1987), *Gran Enciclopedia Aragonesa*, Zaragoza: UNALI.
- Fernández Doctor, Asunción (1999), "El médico en la Edad Moderna". En: Bujosa, Francesc (coord.), *El médico de familia en la historia*, pp. 49-59, Madrid: Ediciones Doyma.
- García Ballester, Luis (1995), "The Construction of a New Form of Learning and Practicing Medicine in Medieval Latin Europe", *Science in Context*, 8, pp. 75-102.
- García Martínez, Manuel Jesús (1998-1999), "Ficha nº 10: Las Carreras Auxiliares Médicas", *Híades*, 5-6, pp. 55-60.
- García Martínez, Manuel Jesús (2000a), "Ficha nº 11: Manual para el uso de practicantes", *Híades*, 7, pp. 109-119.
- García Martínez, Manuel Jesús (2000b), "Ficha nº 14: Manual teórico-práctico para practicantes, matronas y enfermeras", *Híades*, 7, pp. 137-146.
- García Martínez, Manuel Jesús (2004), "Ficha nº 17. Blanco y Torres, B. Instrucción del practicante o resumen de los conocimientos útiles para la buena asistencia inmediata a los enfermos; y compendio de las operaciones de cirugía menor, arte del dentista y del callista (1870)", *Híades*, 9, pp. 77-87.
- García-Sierra, Emilio Alonso (1923), *Las carreras auxiliares médicas: reformada ampliación del Manual del practicante y de partos*, Madrid: Librería Internacional de Romo.
- Gelfand, T. (1993), "The History of the Medical Profession". En: Bynum, W.F.; Porter, R. (eds.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, pp. 1.119-1.150, London-New York: Routledge.
- González Canalejo, Carmen (2006), *Las cuidadoras: historia de las practicantas, matronas y enfermeras (1857-1936)*, Almería: Instituto de Estudios Almerienses.
- Goubert, Jean-Pierre (1982), *La Médicalisation de la société française, 1770-1830*, Waterloo: Historical Reflections Press.
- Guillaume, Pierre (1996), *Le rôle social du médecin depuis deux siècles 1800-1945*, Paris: Association pour l'étude de l'Histoire de la sécurité sociale.
- Havelange, C. (1990), *Les figures de la guérison (XVIII-XIX siècles). Une histoire social et culturelle des professions médicales au pays de Liège*, Liège: Bibliothèque de la Faculté de Philosophie et Lettres de l'Université de Liège.
- Jiménez Rodríguez, Isidoro (2007), "Los manuales para la enseñanza de los ministrantes". En: *Cuidadoras en la Historia: protagonistas de ayer y hoy. Actas del III Congreso Internacional y VIII Nacional de Historia de la Enfermería del 2005*, pp. 165-198, Zaragoza: Diputación Provincial de Zaragoza.
- Jiménez Rodríguez, Isidoro (2013), "Algunas consideraciones sobre el origen y evolución de los practicantes". En: Álvarez Nebreda, Carlos; Hernández Martín, Francisca (eds.), *El asociacionismo en la Enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión: 150 años de historia del Colegio de enfermeras de Madrid (1862-2012)*, pp. 173-195, Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid.
- López Piñero, José M^a (1998), "La enseñanza de la Medicina en España desde la Edad Media hasta la Ley Moyano 1857". En: Danón, José (coord.), *La enseñanza de la Medicina en la Universidad Española (I parte)*, pp. 7-29, Barcelona: Editorial Fundación Uriach.
- Montesinos Vicente, Fernando (2011), *Practicantes, matronas y cirujanos dentistas en la España Contemporánea*, Universidad de Gerona, Tesis Doctoral.
- Neville Bonner, T. (1995), *Becoming a Physician. Medical education in Great Britain, France, Germany, and United States 1750-1945*, New York: Oxford University Press.
- Siles González, José (1999), *Historia de la enfermería*, Alicante: Aguaclara.
- Weber, Max (1985), *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, 6^a (ed.), Barcelona: Ediciones Península.