

HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

LA SANIDAD EN EL LIBERALISMO ISABELINO

AUTOR:

Diego José Feria Lorenzo.

Enfermero nacido en Ayamonte, Huelva en 1960. Profesor titular en el Departamento de Enfermería de la Universidad de Enfermería de Huelva. Licenciado en Historia por la Facultad de Humanidades de la Universidad de Huelva. Doctorando por la Universidad de Huelva.

COLABORADORES:

Raúl Expósito González.

Enfermero. Servicio de Anestesia y Reanimación. Hospital "Santa Bárbara" de Puertollano. Ciudad Real. Experto en Barberos, Ministrantes y Sangradores.
raexgon@hotmail.com

Jesús Rubio Pilarte

Enfermero y sociólogo. Profesor de la E. U. de Enfermería de Donostia. EHU/UPV. Miembro no numerario de La RSBAP
[jrubiop20@enfermundi.com](mailto:jrubio20@enfermundi.com)

Manuel Solórzano Sánchez

Enfermero Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Donostia de San Sebastián. Osakidetza /SVS. Vocal del País Vasco de la SEEOF. Insignia de Oro de la SEEOF. Miembro de Eusko Ikaskuntza. Miembro de la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. Miembro Comité de Redacción de la Revista Ética de los Cuidados. M. Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería. Miembro no numerario de La RSBAP
masolorzano@telefonica.net

ENFERMERÍA AVANZA

LA SANIDAD EN EL LIBERALISMO ISABELINO.

Publicado el martes 10 de abril de 2012.

<http://enfeps.blogspot.com.es/2012/04/la-sanidad-en-el-liberalismo-isabelino.html>

LA SANIDAD EN EL LIBERALISMO ISABELINO

La Promulgación de la Ley de Sanidad de 1855: debate parlamentario y análisis prosopográfico

AUTOR: Diego José Feria Lorenzo. Enfermero nacido en Ayamonte, Huelva en 1960. Es Profesor titular en el Departamento de Enfermería de la Universidad de Enfermería de Huelva. Es licenciado en Historia por la Facultad de Humanidades de la Universidad de Huelva. Doctorando por la Universidad de Huelva. Magnífico profesor y ejemplar amigo. Este libro es parte de su Tesina, al que he tenido la suerte de acceder a él. Su curriculum es extenso así como la multitud de trabajos, publicaciones, asistencia a Jornadas y Congresos y un gran amante y defensor de la Historia de la Enfermería, donde se encuadra entre los grandes de nuestro país.

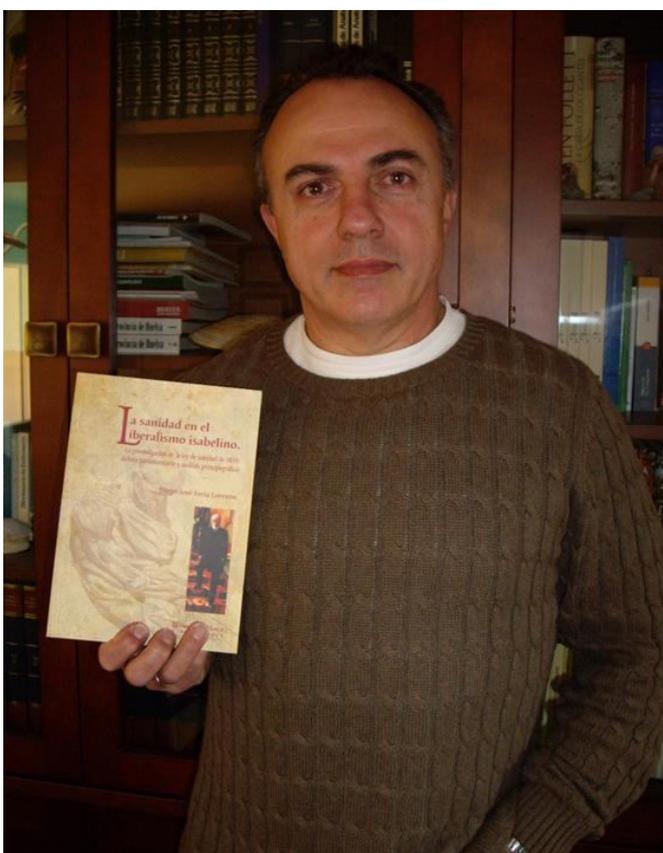


FOTO 001 Diego José Feria Lorenzo

El libro está publicado por la Universidad de Huelva, consta de 280 páginas divididas en Prólogo, introducción, Capítulo I: delimitación del estudio: objetivos y aportaciones, historiográficas y fuentes. Capítulo II: El contexto socio-sanitario de la primera mitad del siglo XIX: antecedentes de la Ley de Sanidad de 1855. Capítulo III: el debate parlamentario de la Ley de Sanidad de 1855. Capítulo IV: análisis prosopográfico aplicado a la Ley de Sanidad de 1855. Capítulo V: conclusiones. Capítulo VI: Apéndices, textos legislativos, fichas biográficas. Capítulo VII: Fuentes y Bibliografía. Imágenes y tablas con gráficos.

Me gustaría resaltar en el prólogo de **María Antonia Peña Guerrero** de la Universidad de Huelva que decía así: Es una de esas raras combinaciones alquímicas con que la vida

LEY DE 28 DE NOVIEMBRE DE 1855 DISPONIENDO LO CONVENIENTE SOBRE EL SERVICIO GENERAL DE SANIDAD.

Doña Isabel II por la gracia de Dios y por la Constitución de la Monarquía española Reina de las Españas: á todos los que las presentes vieren y entendieren, sabed que las Cortes constituyentes han decretado y Nos sancionado lo siguiente:

CAPITULO I.

Del Gobierno superior de Sanidad.

Artículo 1.º La Dirección general de Sanidad reside en el Ministerio de la Gobernación.

Art. 2.º Corresponde á los Gobernadores civiles la dirección superior del servicio de Sanidad en sus respectivas provincias, bajo la dependencia del Ministerio de la Gobernación.

CAPITULO II.

Del Consejo de Sanidad.

Art. 3.º Habrá un Consejo de Sanidad dependiente del Ministerio de la Gobernación. Sus atribuciones serán consultivas, además de las que el Gobierno determine para casos especiales.

Art. 4.º El Consejo de Sanidad se compondrá del Ministro de la Gobernación, Presidente, de un Vicepresidente que corresponda á las clases más elevadas de los empleados cesantes ó jubilados en el ramo administrativo, del Director general de Sanidad, de los Directores generales de Sanidad militar de Ejército y Armada, de un Jefe de la Armada nacional, de un Agente diplomático, de un Jurisconsulto, de dos Agentes consulares, de cinco profesores en la facultad de medicina, tres en la de farmacia, un catedrático del Colegio de Veterinaria, un Ingeniero civil y un profesor académico de Arquitectura.

Art. 5.º Todos los Vocales del Consejo de Sanidad serán nombrados por el Rey, á propuesta del Ministro de la Gobernación, y se denominarán Consejeros de Sanidad.

Art. 6.º El cargo de Vicepresidente y Vocal del Consejo será honorífico y gratuito.

Art. 7.º En casos inminentes de epidemia ó contagio, y siempre que el Gobierno lo acuerde por sí ó á propuesta del Consejo, se girarán visitas ordinarias ó extraordinarias de inspección donde el bien público lo exija. Estas visitas serán desempeñadas por delegados facultativos del Gobierno, nombrados también á propuesta del Consejo.

Art. 8.º La Secretaría del Consejo de Sanidad se compondrá de un Secretario, un oficial primero, un segundo, un tercero y los dependientes que el servicio de la oficina haga necesarios.

CAPITULO III.

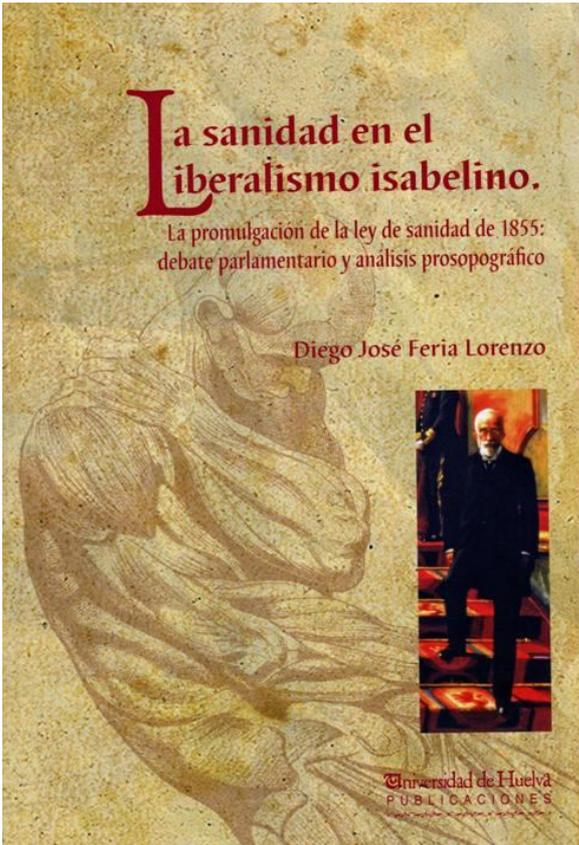
De los empleados.

Art. 9.º El Secretario del Consejo de Sanidad y los Directores especiales de los puertos serán facultativos.

Art. 10.º El Secretario y los oficiales de la Secretaría del Consejo de Sanidad, los Directores especiales de los puertos, los médicos

universitaria ocasionalmente nos sorprende, una doble formación en el área de las Ciencias de la Salud y en el ámbito de la Historia ha venido a definir la personalidad como investigador de Diego José Feria Lorenzo. No sabría decir qué pesa más en él, si su honda vocación por la Enfermería o su curiosidad y entusiasmo por la Historia. De lo que estoy segura, en cambio, es de que pocos investigadores hubieran resuelto tan bien un estudio en el que el conocimiento de las prácticas sanitarias propias del siglo XIX español debía conjugarse con el análisis de la legislación que las conformaba, regulaba y expresaba.

Para conseguir que el lugar de los barberos, sangradores y flebotomianos pudiera, finalmente, ser ocupado por un practicante y que un médico y un cirujano no fueran distinta cosa, en el sentido contemporáneo de las palabras, no sólo hizo falta reformar todo el sistema de enseñanza en las áreas de la Medicina, la Cirugía y la farmacia, sino conmovier los cimientos de las caducas instituciones que regulaban desde antaño la práctica hospitalaria y sanitaria y redefinir también, agitando las cabezas inertes de algunas autoridades y legisladores, los conceptos de enfermedad, pobreza, beneficencia y ciudadanía. Si pudiera parecer, así dicho, que esto era poca cosa, quizás se debiera reflexionar sobre el hecho incontestable de que, tras la salud y su atención, se escondía toda una concepción antropológica y cultural sobre el ser humano.



PROFESORES DE CIENCIAS MÉDICAS		
MÉDICOS PUROS		
CIRUJANOS	CIRUJANOS DE 1ª CLASE	Cirujanos médicos Cirujanos latinos Licenciados y doctores en cirugía médica
	CIRUJANOS DE 2ª CLASE	Cirujanos de colegio Cirujanos romancistas
	CIRUJANOS DE 3ª CLASE	Cirujanos sangradores
	CIRUJANOS DE 4ª CLASE	Todos los demás profesores puramente prácticos
PRÁCTICOS DEL ARTE DE CURAR DEL PLAN DE 1843		
MÉDICOS DE SEGUNDA CLASE DEL Real Decreto de 10.12.1849		
OTRAS FIGURAS:	MINISTRANTES (anteriores a ley de 1857)	
	PRACTICANTES creados a partir de la ley de 1857	
	SANGRADORES	Término que designaba tanto a cirujanos de 3ª clase como a ministrantes.
	PARTERAS O MATRONAS	

El examen de cirujano romancista necesitaba que:

“Los pretendientes a la aprobación de Cirujanos romancistas sufrirán también dos exámenes: en el primero serán preguntados de la parte teórica de la Cirugía, de los medicamentos que correspondan aplicarse en las enfermedades externas, en qué casos estará indicado cada uno de ellos, y del modo de hacer las recetas y las declaraciones judiciales: y para el segundo examen, y media hora antes de entrar a él, se le hará ver un enfermo de afecto externo, el qual expondrá clara y sencillamente, manifestando el método y régimen que deba observarse para su curacion: y en este mismo examen serán preguntados sobre el modo de hacer las operaciones, inclusa la sangría, y de los casos y circunstancias en que convengan: y para que los examinadores se enteren de su destreza manual, le mandarán executar alguna sobre el cadáver. En estos exámenes, a diferencia de los de Cirujanos latinos, preguntará cada examinador por espacio de veinte minutos”²⁹.

FOTO 002 Portada del Libro. Marcelo Martínez Alcubilla, diccionario administración.

El resultado final de esas diatribas será la Ley de Sanidad de 1855, un característico producto del Bienio Progresista que, en pleno **cleavage** del sistema isabelino, representará para el universo sanitario el mismo impulso de transformación que también traslucen, en otros planos, la Constitución non-nata, los decretos desamortizadores o la Ley ferroviaria.

La Ley, cristalización de los intentos de reforma precedentes y puerta de entrada a un nuevo organigrama para la salud pública, distanciado ya en buena medida de la caridad espontánea teñida por objetivos religiosos y vinculado indisolublemente a las tareas del Estado, sentará las bases de una nueva estructura institucional y profesional sobre la que el último cuarto del siglo XIX levantará su edificio de Juntas Provinciales de Sanidad y colegios profesionales. El enorme problema de la salud pública española distará, con todo, de estar solucionado y el mapa sanitario del país arrojará aún durante muchas décadas el panorama de la enfermedad y la desatención, la exposición a las epidemias y el pavoroso espectáculo de las áreas rurales, desprovistas frecuentemente de un solo médico en comarcas enteras, junto a las zonas urbanas, donde la multiplicación de los profesionales y de las instalaciones hospitalarias nunca alcanzará a cubrir las necesidades de unos estratos sociales vulnerables azotados por la insalubridad de la vivienda, la carencia de servicios, la desnutrición y las pésimas condiciones laborales.

La Investigación sobre la Historia sanitaria española del siglo XIX puede congratularse de disponer, a partir de ahora, de un Libro como éste en el que el rigor del análisis y la seriedad en la interpretación de los datos y los discursos nos permiten ahondar en esta dimensión de los estudios políticos y sociales desde una perspectiva novedosa y clarificadora. Gracias Diego José.

Para el caso de sangradores o flebotomianos³⁰:

“su exámen consistirá en un acto teórico-práctico, en que serán preguntados los pretendientes, por espacio de un cuarto de hora por cada examinador, sobre quanto tenga relacion al conocimiento de las venas y arterias, cómo deben executar las sangrías, evitar todo daño al sugeto á quien se le haga, y precaver las resultas de los yerros que pueden cometerse en su execucion, y del modo de sacar dientes y muelas, aplicar sanguijuelas y vexigatorio, poner ventosas, y sajarlas, que es lo único para lo que se les dará facultad en sus títulos, con la restriccion que se expresará en el cap. 18. Antes de entrar á exámen, presentarán los que lo soliciten su fe de bautismo, é informacion de limpieza de sangre, y la de práctica, que deberán tener por espacio de tres años con un Cirujano aprobado, pues no se les admitirá como hasta aquí la que hicieren con mero sangrador, sino á los que la tuvieren concluida á la publicacion de esta ordenanza; en la inteligencia de que en dicha información de práctica debe ser uno de los testigos el profesor con quien la hubiere tenido, y si hubiere muerto, deberá acompañar su fe de entierro”³¹.

FOTO 003 Marcelo Martínez Alcubilla, diccionario administración

RESUMEN:

La búsqueda de la salud ha significado el eje de la perpetuación de la especie y la lucha contra las enfermedades transmisibles que han asolado a la humanidad desde la antigüedad. El control de los azotes epidémicos y la evolución del concepto de pobreza desde la Edad Moderna, apoyado en un concepto religioso caritativo basado en la

limosna, hacia una implicación asistencial benéfica “estatal” propio de los cambios del ochocientos son aspectos que se van conformando con las nuevas corrientes e ideas ilustradas del siglo XVIII y que tienen su continuidad y evolución teórica y acción en la práctica en el XIX. Así, la configuración de la sanidad se nos presenta como un indicador de los cambios sociales de suma importancia.

La primera ley sanitaria española, tras varios intentos frustrados, es fruto del contexto socio-sanitario, caracterizado por el azote de las enfermedades infecciosas, el anquilosamiento de las instituciones en esta materia, la aparición de corrientes higienistas y de nuevos descubrimientos, así como la progresiva implicación de los profesionales de la salud en la formación sanitaria.

Planteamiento del estudio:

Situándonos en el contexto socio político de la época isabelina, en el que nace la presente ley, hemos pretendido analizarla desde el punto de vista histórico para, por un lado, estudiar el contexto socio-sanitario en el que se inscribe y analizar el debate parlamentario que la generó, y, por otro, hacer la biografía colectiva de los parlamentarios que intervinieron en su promulgación.

Objetivos, fuentes y metodología:

Los objetivos del trabajo han sido los siguientes:

1. Analizar el contexto socio-sanitario de la primera mitad del ochocientos y los cambios en las instituciones sanitarias desde el Antiguo al Nuevo Régimen. Partiendo del análisis de las nuevas ideas en materia de higienismo, así como de las figuras más importantes que contribuyeron a divulgarlas en España, se decidió analizar la evolución de la formación académica en materia sanitaria, y los antecedentes legislativos de la ley de 1855 (el Código Sanitario de 30 de abril de 1822; el Establecimiento General de la Beneficencia de 23 de enero/6 de febrero de 1822; y la ley de 20 de junio de 1849 de Organización de la Beneficencia). El estudio de la Junta Suprema de Sanidad y su evolución en el tiempo, junto con el de la literatura profesional de la primera mitad del siglo, ponen el broche final a la relación de los elementos que decidimos abordar para reconstruir en cierta forma el contexto socio-sanitario en que nació la Ley Sanitaria de 1855. Las fuentes utilizadas fueron: bibliográficas (como las ya mencionadas), primarias (como la *Gaceta de Madrid*), y las Bases de Datos del Archivo Histórico de Diputados y Senadores del Congreso y el Senado.

2. Identificar los aspectos innovadores de la ley de sanidad de 1855 comparándola con la no promulgada de 1822. Comparando ambas leyes pudimos verificar la correspondencia entre la normativa legal y las nuevas ideas propugnadas por los profesionales de la salud, a través del Diccionario legislativo de Martínez Alcubilla (Archivo de la Diputación Provincial de Huelva) y el Diario de Sesiones de las Cortes Constituyentes en la Legislatura del Bienio Progresista (1854-1856).

3. Analizar la evolución del contenido del proyecto de ley desde su proposición por el Ministro de Gobernación el 29 de marzo de 1855, hasta su publicación definitiva en noviembre de ese mismo año. Para la realización de este objetivo nos centramos en el estudio de los proyectos legislativos, publicados en los debates parlamentarios como apéndices y recogidos en el *Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados en la Legislatura del Bienio Progresista* de 1854-1856.

4. Analizar el debate de la ley de sanidad en sede parlamentaria e identificar aquellos aspectos más controvertidos que surgieron en la discusión, poniendo de manifiesto los que fueron aprobados de forma consensuada. Partiendo del Diario de sesiones del Congreso, elaboramos una base de datos en la que sistematizamos la información de las discusiones parlamentarias, y así pudimos identificar rápidamente los temas más controvertidos que se plantearon en los debates de las Cortes.

5. Realizar el perfil de los diputados que participaron en el debate de las Cortes Constituyentes para la elaboración de la Ley de Sanidad de 1855. Utilizando las técnicas prosopográficas, analizamos tanto la composición de la comisión encargada de la revisión del proyecto, como el perfil de los demás diputados que participaron en el debate de la ley.

Las parteras requerían un examen contemplado también, como los anteriores, dentro del Colegio de Cirugía creado por Carlos III, pero bajo ley promulgada por Carlos IV, como hemos comentado en párrafos precedentes:

“Las que soliciten aprobarse de parteras ó matronas serán examinadas en un solo acto teórico-práctico, de la misma duracion que el de los sangradores, de las partes del arte obstetricia en que deben estar instruidas, y del modo de administrar el agua de socorro á los párvulos, y en qué ocasiones podrán executarlo por sí: en la inteligencia de que debiendo admitirse solamente á este exercicio á viudas ó casadas, deberán presentar las primeras certificación de hallarse en aquel estado, y las segundas licencia por escrito de sus maridos, ademas de la fe de bautismo, y, de su buena vida y costumbres, dada por el Párroco, informacion de limpieza de sangre, y de práctica de tres años con Cirujano ó partera aprobada, que se ha de recibir en las mismas circunstancias que las de los sangradores”³².



FOTO 004 Marcelo Martínez Alcubilla, diccionario administración. Isabel II

Conclusiones:

La corriente higienista originada en Alemania e Inglaterra a finales del XVIII impregnará progresivamente los cambios en materia sanitaria a lo largo del ochocientos. Con los cambios políticos del primer tercio del XIX, algunas figuras eminentes en el plano sanitario se vieron obligadas a exiliarse y completar su formación en el extranjero, sobre todo en Gran Bretaña, lo que contribuiría con el tiempo a la divulgación de las nuevas ideas en España.

Motivados por los cambios científicos y la necesidad de paliar los efectos de las epidemias, los gobiernos liberales se vieron forzados a promulgar leyes que organizaran los cuidados sanitarios de la población; así, la Ley municipal de 1823 planteaba el

embrión de la futura organización benéfica individual y de la inspección sanitaria local; y la “Instrucción para el gobierno económico y político de las provincias” de 3 de febrero de 1823, por ejemplo, se preocupaba en su artículo 12 de que hubiera facultativos en todas las poblaciones, responsabilizando a los Ayuntamientos de su nombramiento.

Los aspectos innovadores de esta ley con respecto a la nonata de 1822 se refieren principalmente a la eliminación de las cuarentenas interiores, a la mayor importancia concedida a la higiene; el intento de extender la cobertura sanitaria a toda la población, en particular a la carente de recursos económicos; y, por último, la creación de facultativos forenses.

El debate parlamentario de la Ley de Sanidad de 1855 se ve mediatizado por la incertidumbre que generan las distintas posturas de los sanitarios respecto a los agentes causantes de las enfermedades infecciosas. Así, por ejemplo, uno de los pilares de la discusión parlamentaria gravitaría en torno al comercio y a las negativas implicaciones que sobre la economía nacional tendría una legislación que impusiera cuarentenas y propiciara un aumento considerable del personal sanitario en los puertos y juntas de sanidad. A ello se une el excesivo celo de los profesionales sanitarios, preocupados más que nada por asegurarse la dirección de todos los temas y organismos de la sanidad, incluso los referidos a la gestión y administración. La conciencia profesional que de sí mismo tenían hizo que buscaran las máximas cotas de poder social y político, valiéndose además de su capacidad como grupo profesional para convencer a la opinión pública en su beneficio; sus pretensiones, sin embargo, se verían contrarrestadas por los especialistas en Derecho, sobre todo, y otras profesiones como Periodistas, Ingenieros y licenciados en Filosofía y Humanidades, también presentes en la Cámara.

Gracias al análisis prosopográfico, hemos podido constatar que la mayoría de los diputados que participaron en el debate de la ley de 1855 era relativamente joven, pues por lo general en esta época culminaban con gran rapidez su carrera política, algo que divergía mucho de lo que se daba en el Antiguo Régimen. Además, la mitad de ellos había desempeñado algún cargo político en legislaturas anteriores a la de 1854, lo que les daba una mayor seguridad en sí mismos y cierta familiaridad con la normativa legal, por lo que eran más conscientes de la necesaria adecuación entre la ley y la sociedad al tener en cuenta el problema humano que motivaba la necesidad legislativa.

No obstante, en general la mayoría de los diputados poseían poca experiencia política antes de la legislatura que trató la Ley Sanitaria, puesto que muy pocos de ellos desempeñaron cargos políticos de importancia. El resto de los parlamentarios, por su parte, contaban con la formación administrativa y legal suficiente para controlar lo relativo a estos aspectos del Derecho, además de otros posibles relacionados con la gestión, tanto estatal como de las Juntas y organismos implicados en la sanidad provincial y local, que pudiera escapárseles a los profesionales sanitarios implicados en el dictamen.

Muchos de ellos, sin embargo, permanecerían ligados durante toda su vida a la actividad política: casi el 60 % de ellos estuvo en más de dos legislaturas, y muchos desempeñaron también puestos políticos relevantes. Por tanto, la implicación de estos hombres en las cuestiones legislativas parlamentarias y en la dirección y gestión

administrativa a nivel estatal, provincial o local fue muy amplia y permanente en el tiempo.



FOTO 005 Investigadores del VII Congreso Internacional, y XII Congreso Nacional de Historia de la Enfermería. Celebrado en Alicante, noviembre 2011

AGRADECIMIENTO

Diego José Feria Lorenzo

COLABORADORES

Raúl Expósito González

Enfermero. Servicio de Anestesia y Reanimación. Hospital “Santa Bárbara” de Puertollano. Ciudad Real. **Experto en Barberos, Ministrantes y Sangradores**

raexgon@hotmail.com

Jesús Rubio Pilarte

Enfermero y sociólogo. Profesor de la E. U. de Enfermería de Donostia. EHU/UPV

Miembro no numerario de **La RSBAP**

[jrubiop20@enfermundi.com](mailto:jrubio20@enfermundi.com)

Manuel Solórzano Sánchez

Enfermero Servicio de Oftalmología

Hospital Universitario Donostia de San Sebastián. Osakidetza /SVS

Vocal del País Vasco de la SEEOF. Insignia de Oro de la SEEOF

Miembro de Eusko Ikaskuntza

Miembro de la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos

Miembro Comité de Redacción de la Revista Ética de los Cuidados

M. Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería
Miembro no numerario de La RSBAP
masolorzano@telefonica.net

ENFERMERÍA AVANZA

LA SANIDAD EN EL LIBERALISMO ISABELINO. Diego José Feria Lorenzo.
Publicado el martes día 10 de abril de 2012
<http://enfeps.blogspot.com.es/2012/04/la-sanidad-en-el-liberalismo-isabelino.html>