

La identidad del practicante a través de la prensa profesional. Aragón, 1885-1936

Isabel Blázquez Ornat (*)

(*) orcid.org/0000-0002-8197-9884. Universidad de Zaragoza. iblazque@unizar.es;
isa_blazquez@hotmail.com

Dynamis

[0211-9536] 2016; 36(2): 443-466

<http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362016000200009>

Fecha de recepción: 3 de junio de 2015

Fecha de aceptación: 25 de mayo de 2016

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—Las revistas, fuente para el estudio de la autodefinición profesional. 3.—El practicante, único auxiliar del médico. 4.—El practicante, la antítesis de la enfermera. 5.—El practicante rural, imagen de la profesionalidad. 6.—Estrategias para la consolidación de una identidad pública clara. 7.—Conclusiones.

RESUMEN: El objetivo de este trabajo es reconstruir la identidad profesional del practicante a través del análisis de tres revistas profesionales del colectivo en Zaragoza (Aragón). El discurso que hacían los practicantes sobre su profesión insistía en que de entre las auxiliares de la medicina, era la única que poseía un carácter técnico. Esta afirmación constituyó el elemento configurador clave de su identidad, contribuyendo a su vez a afianzar la legitimación moral y social del practicante así como su autoridad profesional. Este discurso fue construyéndose en contraposición al perfil, titulación e identidad de género de la otra profesión sanitaria auxiliar, la enfermera. A pesar de que los practicantes institucionalmente o a través de figuras destacadas, conformaron un discurso identitario profesional claro y desarrollaron ciertas infraestructuras profesionales, no alcanzaron a consolidar un proyecto colectivo de movilidad social ascendente que implicase una mejora en su estatus y el reconocimiento social de la profesión. Ello se tradujo en la construcción de una identidad grupal que en buena medida se caracterizó por una cierta apatía, frustración y desunión, elementos que terminaron por debilitar la profesión.

PALABRAS CLAVE: practicante, profesionalización, identidad profesional, autodefinición, Historia de la Enfermería.

KEY WORDS: Male assistant in medicine and surgery, professionalization, professional identity, self-definition, History of Nursing.

1. Introducción

En la genealogía de la profesión enfermera española se reconocen tres ocupaciones distintas, dos eminentemente femeninas y otra masculina, con formaciones similares pero con roles, ámbitos de asistencia y estatus social diferentes. Esto ha determinado la evolución histórica de la profesión en su camino hacia la profesionalización. Por ello, el análisis de este proceso desde su genealogía masculina a través del estudio de la figura del practicante creada en 1857¹, resulta clave para poder comprender el complejo proceso de profesionalización de la enfermería mixta en España, instituida en 1977 con el título universitario de Enfermería.

Los estudios sobre la naturaleza de las profesiones sitúan su nacimiento en el mundo anglo-norteamericano en la década de los años 30 del siglo XX. A pesar de ello, hoy en día no se dispone de una definición universal ya que a lo largo del siglo se han formulado distintas conceptualizaciones dependientes de las distintas corrientes teóricas, escuelas y enfoques de la sociología de las profesiones, primera disciplina que desarrolló un corpus teórico sobre ellas. La cuestión sigue latente aunque la clásica definición weberiana de que las profesiones son aquellas ocupaciones socialmente idealizadas y organizadas como colectivos o comunidades asociativas cerradas, sería suscrita por buena parte de la comunidad científica actual². Y también la clásica justificación de que son organizaciones cerradas porque ocupan una posición privilegiada en la clasificación de la fuerza de trabajo, en base fundamentalmente a la clase de conocimientos y habilidades que se requieren para su desempeño³.

Desde finales de los años 70, el concepto de profesionalización es entendido como un proceso a través del cual un oficio adquiere las características con

-
1. La legislación fundamental que reguló los estudios de practicante desde su creación y hasta el periodo que abarca esta investigación fue el Real Decreto de 9 de septiembre de 1857. Gaceta de Madrid. 10 Sep 1857; 1710: 1-3; Reglamento para la enseñanza de practicantes y matronas de 21 de noviembre de 1861. Gaceta de Madrid. 28 Nov 1861; 332:1; Reglamento para la enseñanza de practicantes y matronas de 16 de noviembre de 1888. Gaceta de Madrid. 18 Nov 1888; 323: 516; Programa para la carrera de practicante. Real Orden de 13 de mayo de 1902. Gaceta de Madrid. 3 Jun 1902; 154: 977-978; Real Decreto de 7 de octubre de 1921. Gaceta de Madrid. 8 Oct 1921; 281: 67-69.
 2. Sánchez Martínez, Mariano; Sáez Carreras, Juan. El estudio de las profesiones: La potencialidad del concepto de profesionalización. Revista de ciències de l'educació. 2009; 1:103-117
 3. Freidson, Eliot. Theory of Professionalism: Method and Substance. International Review of Sociology. 1999; 9 (1): 117-129.

las que se identifica socialmente una profesión: autonomía, reconocimiento, monopolio, poder...; En términos generales, se podría decir que para lograr los «proyectos profesionales» que supongan el monopolio de una parcela del saber y del mercado laboral, las profesiones crean y utilizan tácticas credencialistas o de titulación y legales a través de la institución de organizaciones gremiales (colegios y asociaciones) que otorguen la licencia para el ejercicio (colegiación). Dicho de otra manera, se considera que las profesiones utilizan fundamentalmente su incorporación a la universidad, la búsqueda del apoyo estatal y la organización colegial, para asegurarse su cierre ocupacional y, por tanto, el control de la determinación y evaluación de los conocimientos técnicos de su trabajo, el control del acceso y el control sobre su trabajo (autonomía)⁴.

El proceso de profesionalización no es lineal y se puede conceptualizar como un proceso de avances y retrocesos influido por las distintas situaciones políticas, culturales, académicas y sociales, no estrictamente relacionadas con el grupo profesional. Estos contextos en los que se desarrolla se consideran coadyuvantes en la profesionalización o desprofesionalización de un oficio u ocupación. En este sentido, Eliot Freidson propuso como criterio fundamental para evaluar el momento en que se encuentra una ocupación en su proceso de profesionalización, valorar las diferencias existentes entre su autodefinición y su heterodefinición; es decir, evaluar por un lado lo que un grupo dice de sí y lo que son realmente quienes lo integran y, por otro, lo que quienes integran otros grupos creen y proyectan sobre él. De esta manera, es posible distinguir entre un proceso de profesionalización que no se ha completado satisfactoriamente y uno que sí lo ha hecho⁵. El indicador sería, en definitiva, el grado de solapamiento de ambas imágenes y la identidad profesional vendría definida por el conjunto de características

4. Véanse algunos de los autores clásicos de esta corriente historiográfica: Jonhson, Terence. *Professions and power*. London: Macmillan; 1972; Berlant, J.L. *Profession and monopoly: A study of medicine in the United States and Great Britain*. Berkeley: University of California Press; 1975; Larson, Magali. *The rise of professionalism. A sociological analysis*. London: University of California Press; 1977; Rueschmeyer, Dietrich. *Structural differentiation, efficiency and power*. *American journal of sociology*. 1977; 83: 1-25; ; Rueschmeyer, Dietrich. *Professional autonomy and the social control of expertise*. In: Dwingwall, Robert; Lewis, Philip. *The sociology of professions*. London, 1983; p. 38-58; Freidson, Eliot. *La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Barcelona: Península; 1978.

5. Freidson, n. 4, p. 192.

que constituyen la imagen normativa, imagen que incluiría la auto y heterodefinición de ese grupo profesional.

Dada la peculiar genealogía de la profesión enfermera en España, para el caso de los practicantes masculinos del siglo XIX y primeras décadas del XX, la historiografía ha focalizado su interés en la identidad profesional que los médicos les atribuyeron a través de los manuales que confeccionaron para su formación. De hecho, la imagen historiográfica de la heterodefinición del practicante responde a la de un auxiliar técnico del médico y cirujano, de carácter paciente y amable, robusto, saludable y subordinado⁶.

Una de las críticas radicales al modelo freidsoniano y, en general, a la teoría sociológica sobre las profesiones ha sido la falta de incorporación de la perspectiva de género, imprescindible en nuestro caso⁷. Una de las

-
6. García Martínez, Antonio Claret; García Martínez, Manuel Jesús; Valle Racero, Juan Ignacio. Compendio de flebotomía y operaciones propias de la cirugía menor o ministrante (1862). Híades. 1994; 1: 37-43; García Martínez, Antonio Claret; García Martínez, Manuel Jesús; Valle Racero, Juan Ignacio. Vademécum del practicante (1871). Híades. 1994; 1: 53-60; García Martínez, Manuel Jesús. Las carreras auxiliares médicas (1923). Híades. 1998-1999; 5-6: 55-60; García Martínez, Manuel Jesús. Manual para el uso de practicantes (1866). Híades. 2000; 7: 109-119; Ballesteros Álvaro, Antonio Manuel. Manual del practicante y de partos normales (1906): contenido y curiosidades. Cultura de los Cuidados. 2002; 11: 47-52; García Martínez, Manuel Jesús. 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. 2004; 9: 77-87; Expósito González, Raúl. Carrera de practicante (1916). Híades. 2004; 9: 97-106; Expósito González, Raúl. De ministrantes a practicantes. Evolución histórica de sus atribuciones asistenciales. Revista Enfermería de Ciudad Real. 2006; 42: 14-17; Jiménez Rodríguez, Isidoro. Algunas consideraciones sobre el origen y evolución de los practicantes. In: 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). XIII Congreso Nacional y VIII Internacional de Historia de la Enfermería. Madrid, 22 a 24 de noviembre de 2012. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 2013, p. 173-195; Jiménez Rodríguez, Isidoro. Los manuales para la enseñanza de los ministrantes. In: Cuidadoras en la Historia: protagonistas de ayer y hoy. Actas del III Congreso Internacional y VIII Nacional de Historia de la Enfermería. Zaragoza, 27-29 de octubre del 2005. Zaragoza: Diputación Provincial de Zaragoza; 2007, p. 165-198.
 7. Estas críticas fueron planteadas cronológicamente por Riska, Elianne; Wegar, Katarina, eds. Gender, work and medicine. Woman and the medical division of labour. London: Sage; 1993; Borst, Charlotte. Catching babies. The professionalization of childbirth 1870-1920. Cambridge: Harvard University Press; 1995; Riska, Elianne. Medical careers and feminist agendas. American, Scandinavian and Russian women physicians. New York: Aldine de Gruyter; 2001; Riska, Elianne. Towards gender balance: but will women physicians have an impact on medicine? Social Science and Medicine. 2001; 52 (2): 179-187. Citado por: Ortiz Gómez, Teresa. Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista. Oviedo: Ediciones KRK; 2006, p. 198.

primeras autoras en plantear esta reflexión fue Anne Witz que alertó de que el corpus teórico de esta disciplina se había configurado 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 profesionalización⁸.

Hoy nadie duda que el análisis de una profesión requiere atender al concepto de género, especialmente en las profesiones sanitarias donde existen diferencias muy claras siendo unas de tradición masculina (médicos, cirujanos, practicantes...) y otras de tradición femenina (matronas, enfermeras...). 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. Para el caso de la profesión médica, como señalan Teresa Ortiz y Montserrat Cabré, el resultado ha sido que a partir de la actividad médica masculina se ha construido la historia universal de la medicina al considerar las prácticas sanitarias de las mujeres como actividades no profesionalizadas⁹. En este sentido, 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 margen de los sistemas médicos establecidos¹⁰. De igual modo, en la investigación sobre la profesión enfermera, 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 interprofesionales¹¹.

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, se convirtió hasta la primera década del siglo XX

8. Esta autora realizó uno de los primeros estudios que combinó la sociología con el feminismo para explorar las relaciones entre las profesiones y el poder basándose fundamentalmente en los trabajos de Crompton, Sanderson, Larkin, Parkin, Murphy y Kreckel de los años 80. Witz, Anne. *Professions and patriarchy*. London: Routledge; 1992, p. 39-69.

9. Cabré i Pairet, Montserrat; Ortiz Gómez, Teresa, eds. *Sanadoras, matronas y médicas en Europa: siglos XII-XX*. Barcelona: Icaria; 2001.

10. Cabré i Pairet, Montserrat; Ortiz Gómez, Teresa. Entre la salud y la enfermedad: mujeres, ciencia y medicina en la historiografía española actual. In: Borderías, Cristina, ed. *La historia de las mujeres: perspectivas actuales*. Barcelona: Icaria, 2009, p. 163-196.

11. Véanse por ejemplo cualquiera de los trabajos recogidos en, Miqueo, Consuelo; Fernández Doctor, Asunción. Poder y autonomía en las profesiones auxiliares de la medicina. In: 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. Madrid: Sociedad Española de Historia de la Medicina; 2014, p. 43-81.

en un espacio vetado para ellas. En definitiva, 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, de acuerdo con la idea aristotélica de la incapacidad femenina para el pensamiento abstracto, y la consideración de los saberes femeninos como empíricos e innatos en la mujer, y el conocimiento teórico y técnico como propio de la naturaleza masculina¹².

El proceso de integración de la mujer en la tradicional profesión sanitaria masculina, la medicina, ha sido investigado en las últimas décadas. En España, al igual que en otros países euroamericanos, las primeras mujeres universitarias de finales del siglo XIX fueron médicas y su proceso de incorporación a la profesión tuvo dos fases diferenciadas: el de la titulación y el de la integración profesional¹³. El acceso femenino al espacio universitario se produjo propiamente en el siglo XX¹⁴. En 1910, la legislación se adaptó a una nueva realidad social creada por las mujeres que desde 1872 luchaban por su acceso a los estudios universitarios y al ejercicio profesional¹⁵. El discurso predominante del sector masculino mostró su resistencia a dar entrada a las mujeres a un trabajo cuya cualificación conllevaba el reconocimiento de un gran prestigio¹⁶. Estas resistencias profesionales explican el tardío

-
12. Miqueo, Consuelo. La construcción de los saberes y androcentrismo en la «ciencia sin mujeres». In: *Cuidadoras en la historia: protagonistas de ayer y hoy*. Actas del III congreso internacional y VIII nacional de historia de la enfermería. Zaragoza, 27-29 de octubre del 2005. Zaragoza: Diputación Provincial de Zaragoza; 2007, p. 5-23.
 13. Para el caso de las médicas, los primeros estudios que plantearon estos problemas en España fueron los de Ortiz Gómez, Teresa. *Médicos en la Andalucía del siglo XX*. Número, distribución, especialismo y participación profesional de la mujer. Granada: Fundación Averroes; 1987; Álvarez Ricart, M.^a del Carmen. *La mujer como profesional de la Medicina en la España del siglo XIX*. Barcelona: Anthropos; 1988. Para la problemática de la incorporación de la mujer a la universidad, véanse, Flecha García, Consuelo. *Las primeras universitarias en España 1872-1910*. Madrid: Narcea; 1996; Flecha García, Consuelo. *Memoria de mujeres en la universidad española*. In: Flecha García, Consuelo; Itati Palermo, Alicia, eds. *Mujeres y universidad en España y América Latina*. Sevilla: Miño y Dávila Editores; 2008, p. 15-37.
 14. Ballarín Domingo, Pilar. *Entre ocupar y habitar. Una revisión historiográfica sobre mujeres y Universidad en España*. Arenal. 2010; 17 (2): 223-254; Del Val Valdivieso, M.^a Isabel; Martínez Quinteiro, Esther, eds. *Comiendo del fruto prohibido. Mujeres, ciencia y creación a través de la historia*. Barcelona: Icaria; 2015; Miqueo, Consuelo. *Seducidas por la ciencia. La integración de las mujeres en la Facultad de Medicina de Zaragoza durante el siglo XX*. In: Cuesta, Josefina; Turrión, M.^a José; Merino, Rosa M.^a, eds. *La Residencia de Señoritas y otras redes culturales femeninas*. Salamanca: Ediciones de la Universidad de Salamanca; 2015, p. 361-403.
 15. Flecha García, 1996, n. 13, p. 96-101.
 16. Flecha García, 1996, n. 13, p. 185-209.

proceso de incorporación y el hecho que las médicas hayan desarrollado un perfil profesional distinto al de sus colegas varones¹⁷, lo que parece haber ocurrido también en el caso del practicante, un oficio masculino y subordinado al médico¹⁸.

Los colegios y asociaciones profesionales que otorgaban la licencia para el ejercicio laboral, fueron medios utilizados para la institucionalización y reproducción del poder masculino. La búsqueda del amparo o protección estatal en un Estado en el que las mujeres no tuvieron derecho al voto hasta fines del siglo XX, anulaba o cuanto menos dificultaba todas aquellas iniciativas, no solo de formación, sino también de ejercicio laboral extra-doméstico. De este modo, se configuraron los escenarios necesarios para la consecución y mantenimiento de un cierre profesional de orden patriarcal¹⁹.

En definitiva, como indica Teresa Ortiz, en el conjunto de las profesiones sanitarias el género se ha configurado como un elemento organizador clave. En este sentido, para la mencionada autora el sistema sexo-género crea identidades profesionales sexuadas y diferentes formas de exclusión, que se han resuelto con el dominio de las profesiones y prácticas masculinas estableciéndose una jerarquía de género²⁰. Como es sabido, la identidad profesional se construye vinculada al proceso de socialización y se consolida y define por las instituciones de trabajo y organizaciones profesionales²¹.

-
17. Cabré i Pairet, Montserrat; Ortiz Gómez, Teresa, eds. *Mujeres y salud: prácticas y saberes*. Dynamis. 1999; 19: 17-400; Ortiz Gómez, Teresa. *Fuentes orales e identidades profesionales de las médicas españolas en la segunda mitad del siglo XX*. Asclepio. 2005; 57 (1): 75-96; Delgado Sánchez, Ana; Távora Rivero, Ana; Ortiz Gómez, Teresa. *Las médicas, sus prácticas y el dilema con la feminidad*. In: Cabré i Pairet, Montserrat; Salmón Muñiz, Fernando, eds. *Sexo y género en medicina. Una introducción a los estudios de las mujeres y de género en ciencias de la salud*. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2013, p. 201-227.
 18. Sería muy interesante profundizar en la construcción de la identidad profesional femenina del «ser practicante» explorando las relaciones profesionales que estas mujeres mantuvieron entre sí y de forma colectiva, y el modelo de una práctica profesional de la que no parece que hayan dejado huellas impresas ni asociativas, como sí hicieron las médicas. En este sentido, véanse los trabajos de González Canalejo, Carmen. *Cuidados y bienestar: el trabajo sanitario femenino en respuesta a la «cuestión social»*. Dynamis. 2007; 27: 211-235; González Canalejo, Carmen. *Las cuidadoras: historia de las practicantes, matronas y enfermeras (1857-1936)*. Almería: Instituto de Estudios Almerienses; 2006.
 19. Witz, n. 8.
 20. Ortiz Gómez, Teresa. *El género, organizador de las profesiones sanitarias*. In: Miqueo, Consuelo, et al., eds. *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*. Madrid: Minerva Ediciones, 2001, p. 53-75.
 21. Dubar, Claude. *La socialisation: constructions des identités sociales et professionnelles*. París: Armand Colin; 2000.

En España, a diferencia de otros países hasta mediados del siglo XX la enfermería profesional se caracterizó por seguir un modelo de segregación por sexo y titulación que supuso un obstáculo para la profesionalización de la enfermería mixta²². En 1953, el plan de estudios del «Ayudante Técnico Sanitario» (ATS) fusionó finalmente 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 propio²³. Sin embargo, el problema de la identificación social y autodefinición de este nuevo profesional siguió latente en el tiempo incluso después de 1977, cuando se instauró la diplomatura universitaria en Enfermería sustituyendo a los diferentes títulos otorgados por una red diversa de escuelas sanitarias²⁴. El conflicto profesional que protagonizaron los ATS masculinos y las ATS femeninas 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 diferentes aspectos profesionales que tenían consecuencias directas en la identidad, modelos profesionales de referencia y en la denominación misma de la profesión²⁵.

-
22. Los primeros pasos del proceso de profesionalización de la enfermería en Inglaterra y Francia en el siglo XIX convergieron en la concepción de la enfermera laica como una profesional «femenina» de clase media. A este respecto, véanse por ejemplo, Schultheiss, Katrin. *Bodies and souls: politics and the professionalization of nursing in France, 1880-1922*. Cambridge: Harvard University Press; 2001; Helmstadter, Carol; Godden, Judith. *Nursing before Nightingale, 1815-1899*. Surrey: Ashgate; 2011.
 23. Decreto de 4 de diciembre de 1953. Boletín Oficial del Estado. 29 Dic 1953; 363: 7723-7724. Aunque la unificación de las tres titulaciones se produjo en 1953, ya en la década de los años 30 se planteaba la necesidad de que se produjera su fusión en un único título de «enfermera». Bernabeu Mestre, Josep; Carrillo García, Concepción; Galiana Sánchez, Eugenia; García Paramio, Pilar; Trescastro López, Eva María. Género y profesión en la evolución histórica de la Enfermería Comunitaria en España. *Enfermería Clínica*. 2013; 23 (6): 284-289.
 24. En este sentido, véase por ejemplo, Castelo Delgado, Mónica, et al. Acerca del origen de la profesión de enfermería en España: el problema de la identidad profesional. *Híades*. 2008; 10: 843-853.
 25. Germán Bes, Concha. *La revolución de las batas blancas: la enfermería española de 1976 a 1978*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2013.

2. Las revistas, fuente para el estudio de la autodefinición profesional

Dada esta singular historia de la Enfermería en España, se ha estimado pertinente analizar cómo se construyó la identidad profesional del practicante desde su propio punto de vista (autodefinición) a través del estudio de tres revistas profesionales, publicadas en Zaragoza y con difusión nacional. Considero que estas fuentes, vehículo de expresión del movimiento corporativo, son válidas para aproximarse a la imagen profesional que se atribuyó un grupo profesional numeroso y creciente, que en 1933 estaba formado por 12.000 practicantes en España²⁶. En el conjunto de este colectivo, Zaragoza representaba uno de los núcleos profesionales más significativos y pionero en muchos aspectos. Según la documentación recogida por Fernando Montesinos para el periodo 1877-1932, Zaragoza fue el lugar de procedencia más frecuente de los 15.872 practicantes titulados en España, con 932 personas, seguida de Valencia con 796, Teruel con 741 y Madrid con 658. Asimismo, según los datos de este autor, la Universidad de Zaragoza fue la tercera en España en número de títulos expedidos en esta carrera, tras Madrid y Valencia. Incluso en los momentos en que el reclutamiento para la carrera fue más bajo, Aragón mantuvo una importante demanda social de este tipo de profesional. De esta manera, la ratio de profesionales por habitante en la capital de Aragón se situaba en 1930 en 1:466 habitantes y en Cataluña en 1:3.620²⁷.

Las investigaciones históricas que han utilizado la prensa profesional han enfatizado la existencia de un asociacionismo temprano y el desarrollo de actividades corporativas por parte de ministrantes y practicantes, pero no han tratado su papel en el proceso identitario²⁸. Siguiendo el

-
26. Instancia elevada al Excmo. Sr. Presidente del Consejo de Ministros por el Colegio Oficial de Practicantes, de Zaragoza. *El Practicante Aragonés*. Sep 1933; 421: 27.
 27. Montesinos Vicente, Fernando. *Practicantes, matronas y cirujanos dentistas en la España Contemporánea*. [Tesis doctoral] Universitat de Girona; 2011, p. 242-245 y 286.
 28. Véanse de los últimos diez años, Granero Molina, J. et al. *La revista El Practicante Almeriense*. *Cultura de los Cuidados*. 2002; 12: 13-22; Valle Racero, J. I. *La revista El Practicante Sevillano en el periodo convulsivo de 1931 a 1936*. *Híades*. 2008; 10: 361-371; García Martínez, Antonio Claret. *Las publicaciones especializadas de los practicantes: un agente de cambio profesional*. In: 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)*. XIII Congreso Nacional y VIII Internacional de Historia de la Enfermería. Madrid, 22 a 24 de noviembre de 2012. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 2013, p. 91-112. Una buena síntesis de los trabajos realizados con

repertorio bibliográfico de José M.^a López Piñero y M.^a Luz Terrada²⁹ —el más exhaustivo que existe en España para publicaciones científicas— y el catálogo de publicaciones periódicas enfermeras de Carlos Álvarez Nebreda³⁰, este artículo se ha centrado en el análisis de las revistas *El Practicante*, *El Practicante Aragonés*, *El Auxiliar Médico Aragonés* y *El Auxiliar Médico Español*.

La revista *El Practicante* se publicaba los días 1, 10 y 20 de cada mes durante un periodo discutido: unos afirman que su publicación se limitó al periodo 1884-1887, mientras que otros indican que continuó ininterrumpidamente hasta 1907³¹. De hecho, de *El Practicante* tan sólo se conservan los números correspondientes al año 1885 que en el repositorio digital de la Universidad de Zaragoza se encuentran digitalizados desde el día 1 de marzo de 1885 y hasta el día 1 de diciembre del mismo año³². Por su parte, *El Practicante Aragonés* fue una revista mensual, considerada como continuación de *El Practicante*, que comenzó como vehículo de expresión del Colegio Oficial de Practicantes de Zaragoza en 1907 y se publicó hasta 1940. De los números localizados, no todos consecutivos, comprendidos entre 1932-1938³³, se han revisado todos los publicados desde enero de 1932 a julio de 1936, comienzo de la Guerra Civil, excepto el correspondiente a junio de 1934, que falta.

Coetáneamente a esta revista, en Zaragoza se publicó *El Auxiliar Médico Aragonés*, una revista mensual con amplia difusión por las tres provincias aragonesas, cuyo nacimiento se sitúa en 1932 y su final en

respecto al asociacionismo de practicantes y ministrantes puede verse en, Expósito González, Raúl. Organización y lucha por el reconocimiento de los colegios de practicantes. In: 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). XIII congreso nacional y VIII internacional de historia de la enfermería. Madrid, 22 a 24 de noviembre de 2012. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 2013, p. 113-131.

29. López Piñero, José M.^a; Terrada, M.^a Luz. *Bibliographia médica hispánica, 1475-1950*. Vol. VIII: Revistas, 1736-1950. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia; 1990.
30. Álvarez Nebreda, Carlos. *Catálogo de publicaciones periódicas enfermeras 1864-1977*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 2010.
31. López Piñero, n. 29, p. 112; Álvarez Nebreda, n. 30, p. 36
32. Repositorio Digital de la Universidad de Zaragoza [actualizada 15 May 2015; citada 21 May 2015]. Disponible en: <http://zaguan.unizar.es/collection/El%20practicante?ln=es>
33. López Piñero, n. 29, p. 112; Álvarez Nebreda, n. 30, p. 52-55

diciembre de 1934³⁴. Se han analizado todos los números de los años 1932-1934, a excepción del correspondiente al mes de julio de 1934, que no he conseguido localizar. Por su parte, *El Auxiliar Médico Español*, fue la continuación, desde enero de 1935 de *El Auxiliar Médico Aragonés* hasta su cese momentáneo en 1936, debido sin duda al comienzo de la Guerra Civil. Posteriormente su publicación se reanudó durante el periodo 1945-1948³⁵. De esta última revista, se han revisado todos los números publicados desde enero de 1935 hasta julio de 1936.

Estas revistas se han considerado el corpus ideológico del discurso profesional del practicante de la época. De acuerdo con la sociología de las profesiones, se establecieron para su análisis ocho cuestiones consideradas de especial relevancia porque muestran aspectos fundamentales de la definición de la profesión: la identidad profesional, el discurso de autoridad técnica, la interacción profesional con el médico, la interacción profesional con la enfermera, la problemática profesional, las reivindicaciones explícitas, las estrategias profesionales y las sinergias políticas, sociales y profesionales. Asimismo, se ha prestado especial atención a cómo se incorporaron valores codificados social y culturalmente como masculinos, y a las iniciativas que reforzaron la identidad masculina de la profesión de practicante.

3. El practicante, único auxiliar del médico

Los discursos que articularon la identidad profesional del colectivo de practicantes convergen en la idea de que este profesional es «el único auxiliar técnico del médico», un enfoque laboral bien determinado en la esencia y configuración de la titulación. Dado el peso específico de los médicos en la socialización de este grupo profesional, la identidad del practicante se elaboró en relación con la figura del médico, insistiendo en la vinculación entre ellos con el objeto de afianzar su autoridad moral y social. Por ello, los practicantes buscaron establecer «un código de honor»³⁶ que les proporcionara su reconocimiento ya que «sin (...) [su]

34. López Piñero, n. 29, p. 46; Álvarez Nebreda, n. 30, p. 118-119

35. López Piñero, n. 29, p. 46; Álvarez Nebreda, n. 30, p. 120-121

36. Para Robert A. Nye, las profesiones médicas y científicas desde el siglo XVI utilizaron códigos masculinos de honor para establecer ciertas normas internas de funcionamiento. Nye, Robert A. *Medicine and science as masculine «fields of honor»*. *Osiris*. 1997; 12: 60-79.

apoyo y confraternidad no es fácil colocarnos en el nivel que por derecho nos corresponde»³⁷. En este sentido, es fácil encontrar en las revistas profesionales discursos que reforzaron la actitud de subordinación, acato y respeto máximo al médico y a la medicina al considerarse «auxiliares de unas de las más sagradas profesiones»³⁸ y «únicos auxiliares técnicos de la ciencia que cultivó Sócrates»³⁹.

Su posición profesional subordinada al médico se articulaba en los límites de una relación jerarquizada sobre dos piezas clave: la consideración social más alta del médico y que desempeñaban una parcela técnica y asistencial que «si hubiera sido desempeñada por el médico les hubiera rebajado de nivel, pero al practicante le ha dado un campo suficiente para cubrir sus necesidades morales y materiales»⁴⁰. De esta manera, el territorio ocupacional del practicante, denominado por alguno «de ciertos menesteres manuales», fue asumido por el grupo con la consideración de no ser apropiado para el médico ya que su desempeño hubiera implicado una disminución de su consideración profesional y social⁴¹.

El practicante se quiso consolidar como parte de una «unidad colaborativa» formada por él y el médico. Utilizaron el discurso que proyectaba la imagen de una «entidad unísona e indisoluble», como profesionales aliados en busca del «bien de la humanidad» a través de la resolución de los problemas de salud para la dignificación de sus profesiones⁴². En ella, los roles se delimitaban con claridad. Para el médico acreditado como científico, quedaba el papel de estudiar y dirigir, y para el practicante el de «obrar», es decir, el de realizar un «trabajo mecánico con algo de ciencia para interpretar el mandato» científico⁴³. Este ideal teórico, en la práctica asistencial se deshacía cuando los médicos rurales desarrollaban competencias atribuidas a los practicantes. Un hecho que junto al intrusismo de otros, creyeron que se sustentaba en el total desconocimiento de la sociedad sobre

37. Lacoma, Rafael. El Auxiliar del Médico. El Auxiliar Médico Aragonés. Feb 1932; 2: 7.

38. Giménez Sienes, Donato. Enhorabuena. El Auxiliar Médico Aragonés. Ago 1934; 32: 23.

39. Ortiz, Rafael. ¿Ocupa el Practicante como profesional en la actualidad el lugar que le corresponde en la sociedad? El Auxiliar Médico Español. May 1935; 41: 11-15.

40. Allende, Manuel. En evitación del intrusismo. El Practicante Aragonés. May 1932; 406: 2-5.

41. La profesión médica en el medio rural. El Practicante Aragonés. Jun 1933; 419: 23.

42. Piquer Lafuente, Alfonso. Esperando... El Practicante Aragonés. Nov 1932; 412: 13-15.

43. Conget Conget, Juan A. ¿Somos necesarios? El Practicante Aragonés. Oct 1933; 422: 4-7.

qué era un practicante, fraguándose la idea de que «nuestra profesión la puede ejercer cualquiera»⁴⁴.

La relación entre los dos colectivos fue ambivalente. Algunas figuras médicas defendieron a los practicantes como compañeros y otros, en cambio, les consideraron intrusos⁴⁵. A pesar de ello, las organizaciones profesionales de los practicantes en Aragón 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. Fue habitual que los practicantes construyeran los discursos de sus reivindicaciones profesionales basándolos en el papel que desarrollaban al lado del médico y como «trabajadores abnegados dedicados al más elemental principio del humanitarismo»⁴⁶. Del mismo modo, la posición corporativa de las organizaciones médicas aragonesas fue la de mantener relaciones fluidas con las propias de los practicantes. Al igual que estos últimos dieron un espacio significativo en sus revistas a las noticias relativas a congresos y autoridades médicas relevantes, los facultativos les invitaban a participar activamente en sus eventos, por ejemplo, como integrantes del que fue el comité organizador del Congreso Pro-médico celebrado en Zaragoza en 1935⁴⁷.

En la capital de Aragón, los dirigentes de ambas profesiones no solo favorecieron la armonía institucional por diferentes motivos sino que incluso propusieron iniciativas conjuntas para luchar por la mejora de su situación laboral. 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 titulación⁴⁸. Los practicantes apostaron por la alianza con los facultativos con el objeto de luchar y defenderse ante un Estado al que consideraron que poco quería saber de la sanidad y de sus trabajadores. Una unión que, además, en el medio rural era todavía más indispensable ya que ambos profesionales tenían que sortear la actuación de los caciques y la «incomprensión e ignorancia

44. Aragües, Clemente. Sobre el concurso de El Practicante Toledano. *El Practicante Aragonés*. Nov 1932; 412: 15-19; López, Luis. Bien venido. *El Auxiliar Médico Español*. 1935; 37: 24-29.

45. Contrastes. *El Auxiliar Médico Aragonés*. Dic 1932; 12: 11.

46. Piquer Lafuente, Alfonso. De todo un poco... *El Practicante Aragonés*. May 1932; 406: 11-12.

47. El primer congreso pro-médico celebrado en Zaragoza. *El Practicante Aragonés*. Nov 1935; 436: 2-3; Juntas de gobierno celebradas los días 5-8 de octubre de 1935. *El Practicante Aragonés*. Nov 1935; 436: 17.

48. Un artículo del Dr. Julio Camino. *El Practicante Aragonés*. Jun 1933; 419: 25-27.

hacia las prácticas sanitarias de un pueblo analfabeto». Por eso abogaron por afianzar unas relaciones mediadas por el «respeto mutuo y cordialidad sincera» en cualquier escenario⁴⁹.

4. El practicante, la antítesis de la enfermera

Otro plano de la autodefinición profesional del practicante fue el diferenciarse con claridad de la titulación de Enfermera, creada en 1915 y consolidada en 1927⁵⁰, que incorporaba valores de su práctica profesional que en el sistema de género patriarcal de la época tenían una adscripción sexual. Utilizando el discurso vigente sobre las repercusiones que tendría el acceso de la mujer en el mundo laboral, temieron que el progreso de las enfermeras conllevaría la anulación de su carrera y desencadenaría desorden social y relajación en la disciplina profesional⁵¹.

La negación de cualquier parecido o vinculación con ellas potenciaba la cientificidad y tecnificación que revalorizaban la identidad profesional del practicante. Por ello utilizaron reiterativamente como elementos clave de su discurso de autoridad, prestigio y estatus profesional el que eran los únicos auxiliares del médico con título «facultativo» y presentaban a la enfermera como la «intérprete de los preceptos domésticos, higiénicos y espirituales cerca del enfermo»⁵². Manuel-Ángel Calvo explica cómo el rol del practicante se definió como objetivo, activo, razonador y analista, y el papel de la enfermera como subjetivo, pasivo, apasionado e intuitivo. Unos argumentos por parte de los practicantes que, como afirma este autor, recurrieron a las mismas tesis sobre las diferencias entre hombres y mujeres que las planteadas por los médicos en relación a las médicas, con el objeto de mantener la masculinidad tradicional de las profesiones sanitarias⁵³.

49. Médicos y practicantes. Cordialidad rural. *El Auxiliar Médico Aragonés*. Sep 1933; 21: 3.

50. Por la Real Orden de febrero de 1927 se exigió el título oficial de enfermera para ejercer en cualquier institución sanitaria de España con casi las mismas funciones que los practicantes. Real Orden del 24 de febrero de 1927. *Gaceta de Madrid*. 25 Feb 1927; 56: 1164.

51. Allende, Manuel. En evitación del intrusismo. *El Practicante Aragonés*. May 1932; 406: 2-5.

52. M., H. Otra vez las enfermeras. *El Practicante Aragonés*. Jun 1932; 407: 6-7; *El Auxiliar Médico Aragonés*. May 1932; 5: 3-4.

53. Calvo Calvo, Manuel Ángel. La reacción de los practicantes de medicina y cirugía frente a la creación del título de enfermera en 1915. *Dynamis*. 2014; 34 (2): 425-446.

Los practicantes reforzaron su identidad profesional en la diferencia que existía entre sus funciones de carácter técnico-auxiliar de la medicina y la cirugía y las de ellas, que definían como mecánicas y domésticas. Lindando con sus propias actividades técnicas, los practicantes atribuyeron a las enfermeras funciones como la aplicación de medicación tópica, el cumplimiento de disposiciones dietéticas, la observación de alteraciones térmicas, la recogida para examen clínico de orina, heces y esputo, la higiene de la habitación, el aseo de las ropas, utensilios y objetos de uso de los enfermos, así como la asistencia moral y la distracción de los enfermos. No obstante, sobre todo enfatizaron que su función era social y sanitaria «interpretando el verdadero significado de la denominación (...) atender con desinterés, amor y dulzura a la humanidad doliente, y aparte de prodigar consuelos bajo un ideal santo, cuidar técnicamente de la higiene física, terapéutica y hasta moral del enfermo puesto a su especial cuidado»⁵⁴.

Los practicantes significaron su título universitario en contraposición al «certificado» que obtenían las enfermeras que no les autorizaba para el ejercicio libre ni oficial. A pesar de ello, denunciaron que se había producido una explosión del intrusismo de las enfermeras en sus funciones auxiliares médico-quirúrgicas, además sin pagar los impuestos que a ellos se les requerían con arreglo a las distintas contribuciones industriales de comercio y profesiones⁵⁵. Los practicantes vieron en las enfermeras «el enemigo más sutilmente encubierto y por ende más encarnizado, dado su especial función, lindando continuamente con el intrusismo» y con preocupación el apoyo que recibían de algún sector sanitario debido a su «atractivo sexual»⁵⁶.

Sin embargo, algunas voces no se posicionaron a favor de la abolición de la titulación de enfermera sino que la aceptaron siempre y cuando existiera y se respetara la diferencia clara entre las funciones de ellas y las del practicante. Consideraron inaceptable ser sustituidos por ellas para que el panorama español se asemejara al que se estaba configurando a nivel internacional de «acuerdo a una serie de condicionantes que adornaban

54. Hueso Piazuelo, Manuel. El futuro de la clase. El Auxiliar Médico Aragonés. Feb 1934; 26: 15-25.

55. Instancia dirigida por el comité ejecutivo a la Dirección General de Sanidad, en petición de que sea recordado a los señores Inspectores Provinciales cuáles son las funciones privativas de los practicantes y las funciones de las enfermeras. El Practicante Aragonés. Feb-Mar-Abr 1935; 434: 29-31.

56. Hueso Piazuelo, n. 54.

al género femenino» porque de igual manera, argumentaban, se debería sustituir a los médicos⁵⁷.

En este sentido, creyeron que su supervivencia se mantendría gracias a los practicantes rurales, ya que si encontrar un sustituto para su función sanitaria en el medio urbano era factible no lo era en modo alguno en el ámbito rural: como se decía, en los practicantes rurales «(...) se estrellan los esnobismos, los extranjerismos, los apetitos impuros e inconfesables, de quienes tratan de suplantarnos en la función auxiliar». A través de su papel en el ámbito rural, la profesión de practicante reafirmó su labor sanitaria y social y exaltó sus condiciones morales de sacrificio, abnegación y vocación con respecto a las enfermeras, que trabajaban en el ámbito urbano renunciando a ir a esos lugares «donde no las espera el lucimiento ni la utilidad, ni la pomposidad vacua»⁵⁸.

5. El practicante rural, imagen de la profesionalidad

Gran parte del colectivo de practicantes desempeñaron su asistencia en el medio rural y sus problemas y reivindicaciones fueron asuntos de alta sensibilidad para sus instituciones profesionales, al ser considerados verdaderos «baluartes de la clase»⁵⁹. Por ello, se puede decir que aproximarse al profesional que ejercía en el medio rural supone acercarse a la imagen más fidedigna de autodefinición profesional del colectivo de practicantes.

El practicante rural ejerció en un contexto complejo a consecuencia del ambiente caciquil de la época que propició que estos sanitarios estuviesen «siempre a merced de los vientos y ser un obligado postrarse de rodillas ante los jefes caciquistas, al mismo tiempo que «blanco» seguro de todas las cacicadas». Por ello, en la reorganización de la sanidad española de las primeras décadas del siglo XX, los practicantes vieron la solución a este problema al suponer que se regularía su ejercicio profesional⁶⁰.

57. Información de la asamblea regional de practicantes titulares de Castilla la Nueva, celebrada en la ciudad de Toledo durante los días 15,16 y 17 de octubre de 1933. *El Auxiliar Médico Aragonés*. Nov 1933; 23: 46.

58. García del Real, Antonio. Orientaciones. ¡Rurales! *El Auxiliar Médico Español*. Ene 1935; 37: 13-17.

59. Lucha decisiva pro-reivindicación de clase. Instrucciones muy importantes. *El Auxiliar Médico Aragonés*. Dic 1933; 24: 39-47.

60. La clasificación de los partidos rurales de Aragón. *El Auxiliar Médico Aragonés*. Abr 1933; 16: 3; Puértolas, Mariano. Todos como un solo hombre. *El Auxiliar Médico Aragonés*. May 1933; 17: 21-25.

A pesar del escaso reconocimiento social e institucional que recibieron⁶¹, los practicantes fueron conscientes de su papel en el medio rural donde su carga asistencial era notable, tal y como demuestra el testimonio del practicante rural, Rodolfo Marco, en los años 30:

«Todos los practicantes prestamos servicios a enfermos contagiados de erisipela, viruela, tifus, escarlatina, cólera, venéreo, sífilis, tuberculosis, inyectamos las vacunas y sueros que el doctor prescribe, muere uno de esos enfermos y tenemos la obligación (o nos la imponen) de saber cubicar la habitación para su desinfección, cantidad de líquido a emplear según procedimiento que se elige, sumergir las ropas en agua, separar lo de hilo, seda o lana; es decir que intervenimos en cirugía menor, mayor y hacemos de enfermeros; en fin de cuentas, colocamos inyecciones hipodérmicas, intramusculares, intravenosa y raquídea (estas dos últimas en presencia del médico), se nos requiere (casos aislados) para la anestesia general; sabemos lo que es asepsia y antisepsia, conociendo parte de los tóxicos y antitóxicos; colocamos (poblaciones de 2.000 almas) anualmente 600 a 1.000 inyecciones, rebasa esa cifra las curaciones, sin anotar las ventosas, alguna sangría, lavados vaginales, etc.»⁶².

La falta de reconocimiento profesional a un sanitario, que se autodefinía a través de las características de la «bondad, el respeto y la conformación», estuvo influenciada por la carencia de una identidad pública clara y porque su imagen social era denostada por estar asociada, pasados más de 80 años después de su creación, con el oficio de la barbería⁶³.

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 profesionales⁶⁴. Desde el principio de la titulación del practicante, su 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. De la concepción cultural y

61. Esteban, Miguel. ¡¡Practicante!! El Auxiliar Médico Aragonés. Nov 1933; 23: 58.

62. Marco, Rodolfo. Urge hablar con claridad y ser más activos. El Auxiliar Médico Aragonés. Oct 1933; 22: 50-51.

63. Piquer Lafuente, Alfonso. Practicantes a luchar. El Auxiliar Médico Aragonés. Dic 1932; 12: 14-15; López, Juan. La asamblea de Mayo en Zaragoza. Extraordinario entusiasmo. Pro-asamblea regional. El Auxiliar Médico Aragonés. Abr 1933; 16: 14-15.

64. Véase como ejemplo, Sardiña Pedraza, Juan. El indiferentismo de la clase. El Practicante. Jun 1885; 32: 250-251.

social que relacionaba al barbero con la comicidad del que «todo lo sabe, todo lo arregla», consideraron que emanaba una de las piezas claves que dificultaba la dignificación y el reconocimiento social de su profesión por parte de la sociedad y de los médicos⁶⁵. Un sanitario sin titulación, el barbero, que en el imaginario colectivo se vinculaba con su afición por la guitarra, instrumento carismático que según Fernando Montesinos utilizaba para distraer al cliente que se afeitaba, mientras se «practicaba» a su lado una sangría o, en la trastienda de la barbería, un parto⁶⁶. Esta agravada imagen profesional, sin duda, encontraba su origen a finales del siglo XVIII cuando se suprimió el Protobarberato y, con ello, la regulación y control de su actividad sanitaria, auxiliar del cirujano menor o mayor⁶⁷.

La pretensión de los practicantes de desligar la vinculación entre la cirugía y la barbería, especialmente tenaz en Aragón⁶⁸, quedó mermada porque en los pueblos se vieron obligados a compaginar la barbería con sus funciones sanitarias. Una circunstancia a la que pocos se negaron ya que les aseguraba un medio de subsistencia para ellos y sus familias, y porque los propios municipios les obligaban a desempeñarlo para contratarlos⁶⁹. En esta situación, se entiende mejor su persistente exigencia de un mejor sueldo acorde con su profesionalidad, para asegurar su separación de este oficio y elevar su «dignidad» en la esfera de lo social⁷⁰.

65. Esteban, Mariano. Necesidad de dignificarnos. *El Practicante Aragonés*. Jun 1932; 407: 7-8.

66. Montesinos Vicente, n. 27, p. 412.

67. Ventosa Esquinaldo, Francisco. Barbero-sangrador-flebotomiano. *Híades*. 2000; 7: 209-217.

68. Esta tradición encuentra su origen en la organización que la cirugía tuvo en Zaragoza, diferente a la de otras ciudades ya que desde 1488 por privilegio de Fernando El Católico, el Colegio de Medicina y Cirugía de Zaragoza mantuvo unida la barbería y la cirugía. Por este motivo, los mancebos de cirugía aprendieron el oficio en el Hospital Nuestra Señora de Gracia o en boticas al lado de un maestro cirujano haciendo barbas, sangrías, ayudándolos en las operaciones de cirugía menor y compartiendo las ganancias fruto de esta actividad. Fernández Doctor, Asunción. La enfermería en Zaragoza en el siglo XVIII: los mancebos de cirujanos. In: *Cuidadoras en la historia: protagonistas de ayer y hoy*. Actas del III Congreso Internacional y VIII Nacional de Historia de la Enfermería. Zaragoza, 27-29 de octubre del 2005. Zaragoza: Diputación Provincial de Zaragoza; 2007, p. 49-56.

69. Arbea, Mariano. En defensa del débil. Por el practicante rural. *El Practicante Aragonés*. Jul-Ago 1933; 420: 10-11; Giménez Sienes, Donato. Enhorabuena. *El Auxiliar Médico Aragonés*. Ago 1934; 32: 21-25.

70. Piquer Lafuente, Alfonso. 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*. Jul 1932; 408: 4-8; Puértolas, Mariano. En nuestro proceder está el remedio. *El Auxiliar Médico Aragonés*. Ago 1934; 32: 27-29.

6. Estrategias para la consolidación de una identidad pública clara

Desde el inicio de su titulación los practicantes apostaron por el cambio de su denominación profesional con el objeto de desvincularse de titulaciones o estatus previos, y alcanzar con el nuevo título el monopolio tecnológico que deseaban y practicaban⁷¹. En 1885, una de las pretensiones de la Asociación General de Practicantes de España, promovida desde Zaragoza, fue la de conseguir el cambio de su denominación por la de «cirujano-practicante»⁷². En las primeras décadas del siglo XX, se reivindicó que su título fuera el de «Auxiliar de Medicina y Cirugía», de tal manera que se definiera o representara mejor su rol y competencias, que incluían más aspectos que los meramente técnico-quirúrgicos y que, incluso, englobara a las «enfermeras», titulación creada en 1915⁷³. Sin embargo, el Ministerio de Instrucción Pública en 1921, les aconsejó mantenerse con el título de «practicante» porque era con el que la gente les conocía y, desatendiendo sus demandas, se centró en la definición de las carreras universitarias dando lugar al Real Decreto del 7 de octubre de ese mismo año⁷⁴.

No obstante, la pretensión de ser denominado «auxiliar médico» se mantuvo como una de las expectativas del colectivo argumentando que esta designación orientaría la profesión hacia cotas más elevadas; una estrategia que, sin duda, se planteó visto el avance positivo que otras profesiones sanitarias habían alcanzado al cambiar su denominación: «¿qué reverencia inspiraba un veterinario mientras los llamaban “mariscales” y un

71. Antes de 1857, el término «practicante» era utilizado para nombrar un perfil concreto de estudiante de cirugía y de figura sanitaria intrahospitalaria, lo que propició la identificación del nuevo titulado con unos antecesores que no disponían de estudios formales ni facultades propias más allá de sacar las muelas y dientes, y barbear. Herrera Rodríguez, Francisco. Un capítulo de la enfermería: la 'cirugía menor' en la España del siglo XIX. *Cultura de los Cuidados*. 2000; (7-8): 18-26; Camaño Puig, Ramón; Felipe Cabañero, Rosa. Profesionalización. Cambios de denominación en enfermería. *Rol de Enfermería*. 2004; 27 (11): 15-18; Jiménez Rodríguez, Isidoro. Algunas consideraciones sobre el origen y evolución de los practicantes. In: 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)*. XIII congreso nacional y VIII internacional de historia de la enfermería. Madrid, 22 a 24 de noviembre de 2012. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 2013, p. 173-195.

72. La Comisión Gestora. *El Practicante*. Abr 1885; 26: 201-202; *El Practicante Mostaza*. La Asociación. *El Practicante*. Jul 1885; 34: 265-266.

73. Real Orden de 7 de mayo de 1915. *Gaceta de Madrid*. 21 May 1915; 141: 484-486.

74. Montesinos Vicente, n. 27, p. 191.

farmacéutico mientras eran “boticarios”? Observad la dignificación que el cambio de calificativo les ha proporcionado»⁷⁵. La nueva denominación, el nuevo nombre, fijaría con claridad sus competencias mejor que la abstracta de practicante adquiriendo una identidad propia que lo desvincularía de la imagen de «aquella profesión que fue largos años símbolo de la bacía de afeitar, y emblema de los frascos de sanguijuelas (...)»⁷⁶.

Los «practicantes modernos» alegaban estar mejor preparados desde un punto de vista técnico y científico, muy lejos del sacamuelas o del barbero, en manos de los cuales había estado la profesión anteriormente. Sin embargo, tuvieron que enfrentarse a quienes negaban su diferencia y superioridad profesionales acusándoles, por su parte, de tener prejuicios explícitos hacia ellos, de promover que se les negara la entrada en la Escuela de Sanidad y también de favorecer que se crearan nuevos cuerpos auxiliares de la Medicina, como las enfermeras⁷⁷.

Una alternativa al cambio en el título de la profesión, visto el álgido conflicto con la nueva auxiliar femenina, fue la de aunar ambas profesiones bajo el nombre de «Auxiliar Único». Esta posibilidad surgió de un congreso internacional de enfermeras en Madrid en 1933, donde la «jefa» de aquéllas se entrevistó con un practicante y le aconsejó la unificación de practicantes, matronas y enfermeras para crear esta denominación unificada. El articulista que recogió esta noticia⁷⁸ se posicionó a favor de esta propuesta para las matronas y enfermeras, rechazándola para los practicantes hasta que ellas lo igualaran en el nivel formativo de su plan de estudios⁷⁹.

La segunda línea estratégica fue el aumento de la cohesión interna del grupo profesional. Todos aspectos identitarios del practicante discutidos, determinaron lo que para muchos fue considerado el «peor mal de la clase»:

75. Conget Conget, Juan. El Auxiliar Médico. El Auxiliar Médico Aragonés. Dic 1932; 12: 3-4.

76. Giménez Sienes, Donato. Enhorabuena. El Auxiliar Médico Aragonés. Ago 1934; 32: 21-25.

77. Rafael Ortiz, E. ¿Ocupa el practicante como profesional en la actualidad el lugar que le corresponde en la sociedad?. El Auxiliar Médico Español. May 1935; 41: 11-15.

78. El auxiliar médico único, internacional. El Practicante Aragonés. Nov 1933; 423: 16-17.

79. Argumentos similares se han encontrado en los estudios sobre la profesionalización de la enfermería psiquiátrica en España. Villasante, Olga. Primeros intentos de profesionalización de la enfermería psiquiátrica: de la Segunda República a los posguerra española. In: Simón Lorda, David, et al., eds. Razón, locura y sociedad. Una mirada a la historia desde el siglo XXI. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2013, p. 315-329; Miqueo, Consuelo; Muñoz, Begoña. La enfermería psiquiátrica. In: Fernández Doctor, Asunción, coord. Historia de la psiquiatría del siglo XX en Aragón. Zaragoza: Sociedad Aragonesa y Riojana de Psiquiatría; 2014, p. 337-369.

el abandono y la desidia por la lucha profesional. A mediados del siglo XIX, esta cualidad definitoria de los practicantes como grupo profesional quedó patente en la difícil consolidación de la Asociación General de Practicantes. Por eso, las reivindicaciones de la profesión se articularon sobre lo que consideraron sus dos puntos clave: la instrucción y el asociacionismo⁸⁰.

La apatía de los practicantes pudo estar justificada todavía en los años 30 del siglo XX, porque muchos de ellos dejaban de trabajar como tales al no poder sobrevivir con el desarrollo de su labor sanitaria⁸¹. Esta circunstancia pudo favorecer la construcción de una identidad grupal caracterizada por profesionales dóciles, poco reivindicativos, apáticos, no exigentes, circunscritos a los que ellos denominaron «su humildad profesional» y su crónica indolencia al asumirse como los olvidados auxiliares del médico⁸².

Algunos practicantes consideraron que la postura poco reivindicativa del colectivo se debía a la creencia de que la profesión estaba sometida a los mencionados prejuicios sobre su pasado y a la conciencia —irreal— de ocupar una posición de clase media⁸³. Hubo practicantes que enfatizaron su condición de clase trabajadora, y no burguesa, ya que esta última consideración no se sostenía para una clase profesional que se situaba por debajo de una clase obrera con mayores derechos, mejor situación económica y mayor dignidad que la de ellos, que no podían asegurarse ni el jornal medio que en esos momentos ganaba un obrero. Por lo tanto, consideraron que el proletariado, en el sentido de clase explotada, no había desaparecido de la sociedad española sino que había cambiado de lugar llegando a las clases medias y sugiriendo que en el caso de los practicantes, tal vez como consecuencia de su apatía y por creerse más cerca de las «clases de arriba que de las de abajo». Por ello, estrategias como aliarse con la Unión General de Trabajadores o adherirse al partido socialista fueron vistas como positivas, al ser organizaciones que podían protegerlos acogiendo en su seno las reivindicaciones de la profesión⁸⁴.

80. El Practicante Mostaza. La Asociación. El Practicante. May 1885; 30: 233-235.

81. Romanos, Fernando. Temas de actualidad. El Practicante Aragonés. Feb 1933; febrero; 415: 11-13.

82. Conget Conget, Juan A. Nuestros progresos. El Practicante Aragonés. Ago 1932; 409: 7-9; Allende, Manuel. ¿Qué pasa? El Practicante Aragonés. Nov 1932; 412: 3-4; Piquer Lafuente, Alfonso. Esperando... El Practicante Aragonés. Nov 1932; 412: 13-15.

83. Romanos, Fernando. Temas de actualidad. El Practicante Aragonés. Feb 1933; 415: 11-13.

84. Romanos, Fernando. Proletariado de clase media. El Auxiliar Médico Aragonés. Sep 1933; 21: 15-19; Sancho Corbata, Luis. ¿Burgueses? No. ¡Trabajadores! El Practicante Aragonés. Oct 1933; 422: 8-10.

Otros practicantes, por el contrario, intentaron incentivar la actividad del grupo creando «conciencia de clase» profesional a través de una «unión basada en la camaradería y la confraternidad»⁸⁵; una conciencia que se alejara del escepticismo y que promoviera la adhesión de los practicantes a las organizaciones colegiales⁸⁶. A pesar de la pasividad de la profesión, los que fueron líderes del colectivo a la cabeza de las organizaciones e instituciones gremiales más importantes velaron por mejorar los derechos y la situación de la profesión⁸⁷. Para Alfonso Piquer, el reivindicativo practicante de Borja (Zaragoza), la falta de una orientación adecuada en la lucha profesional y esa actitud pasiva fueron la causa de la falta de efectividad a la hora de conseguir mejoras profesionales, así como la causa de que los gobernantes les trataran «con cierto aire de inferioridad». Por ello, para muchos practicantes conseguir la colegiación obligatoria era el mejor camino para alcanzar la unión y la defensa profesional⁸⁸.

Estos problemas internos y la diversidad de discursos que se difundieron en el seno del grupo debieron repercutir, sin duda, en la invisibilidad que sufrieron en las esferas de poder y en la exclusión de las sucesivas regulaciones del ámbito sanitario que llevaron a cabo diferentes organismos oficiales. Si bien es cierto que, por ejemplo, participaron en la confección de la Ley de Coordinación Sanitaria, estuvieron ausentes de la comisión que se creó por Orden Ministerial en 1935 para verificar los problemas de su puesta en marcha⁸⁹, y ello por denegación gubernamental.

85. Aragües, Clemente. Sobre el concurso de El Practicante Toledano. *El Practicante Aragonés*. Nov 1932; 412: 15-19.

86. Biarge, Julián. La confianza. *El Auxiliar Médico Aragonés*. Feb 1932; 2: 7-8; Naya, Pascual. El peor mal. *El Auxiliar Médico Aragonés*. Feb 1932; 2: 8-9.

87. Piquer Lafuente, Alfonso. Comentarios. Reglamento de los practicantes de asistencia pública domiciliaria. *El Practicante Aragonés*. May-Jun 1935; 435: 12-15. Fueron muy frecuentes las críticas de este practicante a la dirección del órgano colegial de la provincia de Zaragoza y a la falta de su liderazgo nacional. Blázquez Ornat, Isabel. *La construcción de la profesión de practicante en Aragón: 1857-1936*. [Tesis doctoral] Universidad de Zaragoza; 2015.

88. Piquer Lafuente, Alfonso. Practicantes a luchar. *El Auxiliar Médico Aragonés*. Dic 1932; 12: 14-15.

89. Federación Nacional de Colegios Oficiales de Practicantes. Acta del Comité Ejecutivo del mes de septiembre de 1932. *El Practicante Aragonés*. Nov 1932; 412: 6-11; Acta del Comité ejecutivo correspondiente al mes de octubre de 1935. *El Practicante Aragonés*. Ene 1936; 437: 28.

7. Conclusiones

El discurso que presentaba al practicante como único auxiliar técnico del médico fue el elemento 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. Este discurso fue construyéndose en contraposición al perfil, titulación e identidad de género de la enfermera, la otra profesión sanitaria definida como auxiliar. La negación de cualquier vinculación con esta última, a la cual se le atribuyeron funciones sociales y sanitarias limitadas a las tareas mecánicas y domésticas, fue la estrategia que potenció una imagen técnica y científica de la práctica profesional masculina y de la identidad del practicante.

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 de poder. Los discursos predominantes reforzaron la necesidad de no sobrepasar los límites de una relación que debía ser jerarquizada debido a la posición social del facultativo, y a desempeñar una parcela técnica escasamente compleja y de poca carga científica, que de haberla desempeñado el facultativo, hubiera rebajado su prestigio.

A pesar de que los practicantes institucionalmente o a través de figuras destacadas, conformaron un discurso identitario profesional claro y desarrollaron ciertas infraestructuras profesionales necesarias, no alcanzaron a consolidar un proyecto colectivo de movilidad social ascendente que implicase una mejora en su estatus y el reconocimiento social de la profesión. Ello se tradujo en la construcción de una identidad grupal que en buena medida se caracterizó por una cierta apatía, frustración y desunión, elementos que terminaron por debilitar la profesión.

Agradecimientos

Agradezco las sugerencias y aportaciones de los informes anónimos y del equipo editorial de *Dynamis*, así como la lectura crítica y la colaboración

de la profesora Consuelo Miqueo y, en especial, el estímulo y dirección de Asunción Fernández Doctor y Concha Germán Bes en el desarrollo de mi tesis doctoral, de la que es resultado este trabajo. ■