

EDITORIAL

Historia, Sanidad y el Derecho decimonónico español.

Recibido: 01/10/2017

Aceptado: 12/11/2017

Felisa Vanessa Martín Casañas.

Correspondencia a: seminario@historiaenfermeriacanaria.org

Durante siglos el ejercicio de la medicina y la asistencia se rigió por las tradicionales disposiciones de los Reyes Católicos en 1477 y, posteriormente, durante el reinado de Felipe II, en 1593, que establecían dos figuras profesionales bien definidas: los médicos o físicos, encargados de la asistencia de las enfermedades internas y los cirujanos, ocupados de las afecciones externas; y dos clases profesionales subalternas denominadas, los barberos y las comadres o parteras.

Los médicos obtenían el grado de bachiller en una universidad y, tras dos años de práctica junto a un profesor autorizado y examen de reválida ante el Protomedicato, alcanzaban primero el título de licenciado y posteriormente el grado de doctor en medicina. Los cirujanos se dividían en: *latinos* o cirujanos de ropa larga o toga, de formación latina que precisaban tres cursos en instituciones médicas además de sus estudios específicos, y *romancistas*, o cirujanos de ropa corta, cuyos mínimos estudios se suplían con una certificación de prácticas que les permitiría acceder a los exámenes. De forma paralela los cirujanos latinos, de formación universitaria, necesitaban cursar unos estudios similares a los de los médicos pero su condición social era bastante inferior.

Con respecto a las clases subalternas, los primeros, los barberos, estaban autorizados por el médicos para las bajas operaciones quirúrgicas,

lo que los conformó como una importante corporación constituida en cofradía. A pesar de que las diferencias que existían entre los barberos y los cirujanos estaban muy marcadas, éstos no ponían obstáculos, cuando un barbero distinguido por sus conocimientos en cirugía, en recibirlos en su colegio y en dispensarles de la lengua latina en sus exámenes.

Antiguamente, los barberos independientemente del corte del pelo, presentaban entre sus competencias la de dentistas o médico-cirujano, pudiéndonos encontrar que durante la Edad Media, llegaron a realizar actividades como la extracción de piezas dentarias y sencillas intervenciones de cirugía menor o sangrías, entre otras. Con respecto a las segundas, éstas se encargaban, desde la Antigüedad, de ayudar en el trabajo del parto, labor que han desempeñado hasta la actualidad. Su figura se confundía con la del cirujano hasta bien entrado el siglo XVIII, momento en el que comenzaron a separarse.

A comienzos del siglo XVIII, Felipe V, procedente de la corte francesa, reorganiza tanto el sistema sanitario como a los profesionales que lo conformaban y estaban más directamente relacionadas con la salud: médicos, cirujanos y farmacéuticos, manteniéndose vigente por más de un siglo. A partir de 1748, paulatinamente se van creando los Reales Colegios de Cirugía, en los que se preparan a los cirujanos cuya asistencia, en un primer momento, va orientada al entorno castrense (la Armada y el ejército), para poco a poco ir destinando su asistencia a la población civil. No es hasta finales del siglo XVIII, en 1797, cuando por medio de una Real Orden se establece la frontera entre la medicina y la cirugía, estableciendo la excepción en casos mixtos; además, se estipula la prohibición del ejercicio médico a los cirujanos romancistas. Por lo tanto, la sanidad en la España durante el siglo XVIII, era ejercida por una considerable cantidad de profesionales con clases sociales y categorías diferentes, donde existía una marcada rivalidad entre ellas: los cirujanos pretendían un ascenso a una clase superior para ser considerados equivalentes a los médicos.

El siguiente siglo, el XIX, sobre todo en su primera mitad, se va a caracterizar por una sucesión de reformas desmesuradas como resultado de la inestabilidad política en España, estableciéndose un continuo cambio de tendencias, que van desde las más conservadoras, propias del absolutismo, a las innovadoras, que pretenden hacer desaparecer al Antiguo Régimen. Los planes de estudios, presentaron una continua y rápida modificación, no llegándose a instaurar por el escaso espacio de tiempo. Todo ello, llevó a surgimiento de numerosas titulaciones

profesionales, no regulándose con lógica hasta la segunda mitad de este siglo. Tal era la situación, que en un informe relativo al estado de las profesiones médicas en España realizado por el médico higienista Francisco Méndez Álvaro en marzo de 1861 para la Sociedad Económica Matritense, denunciaba la existencia en nuestro país de treinta y cinco clases distintas de títulos que facultaban a sus poseedores para el ejercicio de la disciplina médica. A esta dificultosa situación, se le agregan nuevas reformas durante la segunda mitad, en menor número, realizadas en los años 1866 y 1868, de diferente calibre y objetivos. No será hasta los Decretos de 29 de julio y 29 de septiembre de 1874, en el que se produce la regulación de los estudios de medicina, manteniendo tan sólo los títulos de licenciado y de doctor en medicina y cirugía, que ya sufrirán, en lo fundamental, escasas modificaciones.

Al inicio del siglo XIX, según J. Viñes, convivieron los planes precedentes con los que se fueron incorporando paulatinamente, subsistiendo de manera precaria, para ir desapareciendo progresivamente de acuerdo a los principios político-organizativos del nuevo siglo y con la adaptación a los nuevos conocimientos técnicos que se precisaban para el arte de la curación, el cuidado y las profesiones que la desempeñan. Estos órganos heredados que expiran a mediados del siglo fueron: el Protomedicato; las juntas gubernativas superiores de medicina cirugía y farmacia; y la Junta Suprema de Sanidad. Junto a ellas, se mantienen otros órganos pertenecientes al siglo precedente, sobreviviendo e incluso fortaleciéndose poco a poco: las juntas provinciales y municipales; y las academias de medicina y cirugía. Finalmente van a surgir órganos propios y genuinos generados en el siglo, que sustituyen a los anteriores: el Real Consejo de Sanidad; los subdelegados de sanidad; los inspectores sanitarios; y los médicos titulares.

El marcado declive del Protomedicato iniciado en el siglo XVIII, al no adaptarse a las nuevas necesidades que se van marcando desde la sociedad del momento, y ayudado por las rencillas y competitividad entre las profesionales, Carlos III dispone tribunales independientes y crea la Facultad Reunida de Medicina y Cirugía, que su sucesor, Carlos IV, organizará, en 1800, en las *Juntas Superiores Gubernativas* para Farmacia, en 1801 para Cirugía y en 1804 para Medicina, convalidándose de este modo un gremialismo por separado, rememorando a las cofradías, aunque sin advocación religiosa, y recordando lo que en el futuro, al final del siglo XIX e inicio del XX, van a reunirse en la organización de colegios oficiales de las profesiones sanitarias. El período constituyente de Cádiz

recupera las funciones del Protomedicato, desapareciendo el organismo creado por la Corona a inicios del siglo XIX, para nuevamente, en 1814, Fernando VII derogar esta institución y recuperar las Juntas Superiores Gubernativas, lo que evidencia el carácter gubernativo progresista (público) del primero, y profesionales o gremiales de las segundas. Hemos visto la nueva recuperación del Protomedicato en 1820 y su definitiva desaparición en 1822. Por su parte desaparecen por R.D. de 1839, «las Juntas Superiores Gubernativas de Medicina, Cirugía y de Farmacia, pasando el cuidado de la enseñanza a cargo de la Dirección General de Estudios, en cuyo seno se formará una Sección de Negocios Médicos».



Imagen 1. Portada de la Constitución Española de 1812.

Este recorrido por la evolución de la formación académica de los profesionales sanitarios, ha dejado al margen lo referente a la protección de la población contra enfermedades y epidemias, así como el control de la salubridad y la higiene de las creciente urbes españolas. Desde el ámbito de la Salud Pública, las autoridades articularon en 1839 un mecanismo que discontinuamente había estado presente en las cuestiones sanitarias españolas: la *Junta Suprema de Sanidad*. Esta competencia había sido asumido por el Consejo del Reino, agudizándose su protagonismo durante la peste de Marsella en 1720, momento en el que el gobierno crea la Junta Suprema de Sanidad, institución directiva o administrativa, regular y metódica, no existen hasta la fecha en la historia sanitaria española. Este órgano, creado en esta fecha, se mantuvo hasta 1847, momento en el que es sustituida en parte por la Dirección General de Sanidad dependiente del Ministerio de la Gobernación, y suplida en otra parte de sus funciones por el Real Consejo de Sanidad, también en este mismo año. Este organismo nace como una comisión de cuatro ministros del propio Consejo Real, presididos por su gobernador, donde los médicos tan solo actúan como asesores. En 1805 se suprime, asumiendo sus funciones el Ministro de la Guerra, y transfiriendo las periféricas a los capitanes generales, que iban a disponer para la función sanitaria de una «Junta Superior de Sanidad» en el ámbito de su mando, además de las juntas provinciales y municipales. Estas competencias son entregadas al ámbito castrense, relacionado con sus funciones en casos de epidemias, momento en el que es el ejercito el que asume la instauración de los cordones sanitario. En 1809 se recupera la Junta Suprema, pasando a depender del primer ministro, manteniéndose hasta su extinción en 1847. El reinado de Isabel II dio inicio a una organización racional de la Sanidad Española. Las juntas provinciales y municipales se ordenan, además de aprobar la reglamentación de los partidos médicos, la Ley General de Sanidad, con un impulso de la Beneficencia, y el reglamento de inspección de carnes. También, se creó el cuerpo de sanidad militar junto a la fundación de la Cruz Roja española. Además se dio impulso a las diferentes ramas de la Beneficencia.

Las grandes epidemias que durante el siglo XIX sufrieron las diferentes poblaciones españolas, unido a la incipiente administración sanitaria y un debate intelectual y profesional, llevarán, a mediados del siglo, a reformas que se materializarán en el *Real Decreto Orgánico de Sanidad* de 17 de marzo de 1847, promulgado durante el mandato moderado de Sotomayor, a la que se le unió, la *Real Orden sobre el Reglamento organizativo y atribuciones del Consejo y las juntas de sanidad*

de 26 de marzo del mismo año, consideradas la antesala de la *Ley Orgánica de Sanidad* de 28 de noviembre de 1855. Tras numerosos intentos, se procura una reforma que intenta dotar a España de un boceto de la organización sanitaria ayudado del citado «Real Decreto», desarrollado a través del *Reglamento sobre organización y atribuciones del Consejo y las juntas de sanidad*, y a su vez, mandado observar y cumplir por la Real Orden de 26 de marzo de 1847. La normativa será rematada mediante la organización de la función pública sanitaria con el *Reglamento para las subdelegaciones de sanidad del Reino*, aprobado el 24 de julio de 1848, bajo el gobierno de Narváez, líder del partido moderado. Este movimiento reformista se vio solapado por la ya nombrada Ley Orgánica de Sanidad, que las Cortes Constituyentes, en su mayoría progresista, dirigidas por Espartero, que aprueban durante la epidemia de cólera-morbo que asoló las tierras españolas en 1855. Con este cuerpo normativo se regirá la sanidad española hasta 1904, concediéndosele a los gobiernos municipales competencias en salubridad, así como responsabilidades en la contratación de médicos que atendieran a los desvalidos en los diferentes rincones del municipio.

Con el Real Decreto de 1847 se centraliza bajo las ordenes del Ministerio de la Gobernación la autoridad sanitaria, dependiendo de ésta, todo el ramo sanitario. En consecuencia, a nivel provincial, la autoridad recaería en los jefes políticos, bajo cuyo mando dependía toda la estructura sanitaria. Esta nueva estructuración y organización de la sanidad española, dejaba bien claro, que esta actividad era una función del gobierno central de Madrid, del que emanaba la autoridad, las inspecciones y las sanciones, entre otras competencias. La Dirección General de Sanidad, como órgano administrativo, ve la luz en el ámbito del Ministerio de la Gobernación, instalándose en cada uno de los gobiernos civiles, con sedes y un negociado administrativo de sanidad, bajo la dependencia del jefe político, que dependía a su vez, de los subdelegados de medicina, farmacia y veterinaria, como órganos unipersonales administrativos. En el punto más elevado de la pirámide del organigrama estarán los alcaldes, autoridades locales encargadas de la protección de la salubridad.

Para el funcionamiento de tremendo aparato administrativo se requería unos órganos consultivos de apoyo y asesoría que serán ocupados por sanitario-higienistas, es decir, médicos que ejercían las actividades propias de su profesión, además de prestar apoyo ocasional al poder público con el fin de orientar y aconsejar en temas sanitarios. Esta

asesoría sin ánimo de lucro y voluntaria, se concreta en el Real Consejo de Sanidad y en las juntas provinciales y municipales, aunque las decisiones políticas mandatarias se ubicarán en un novedoso órgano administrativo, la Dirección General de Sanidad y en los gobiernos civiles, ambos dependientes del Ministerio de la Gobernación. Este organigrama administrativo-legislativo de la sanidad española será estable y no sufrirá modificaciones durante casi todo el resto del siglo XIX e incluso parte del XX, constituyéndose como función del Estado desarrollada técnicamente de manera descentralizada, pero siempre en dependencia de una Dirección General del Ministerio de la Gobernación, perdurando hasta el año de 1977, fecha en la que el ramo de la Sanidad adquiere el rango de ministerio, y se inicia un proceso de transferencia de las competencias sanitarias a favor de cada una de las diecisiete Comunidades Autónomas españolas.

Otra cuestión que es necesario abordar es que estos organismos mantenían a su vez competencias en la función pública de la sanidad que a lo largo de los siglos XIX y XX, desempeñan las diputaciones provinciales por ser órganos administrativos para la gestión de servicios provinciales y entre ellos los servicios sanitarios benéfico- asistenciales y la tutela de los servicios municipales. Este sistema se mantuvo en funcionamiento hasta la Constitución de 1978, momento en el que se constituye el Estado en gobierno central y gobiernos autonómicos, adquiriendo estas atribuciones. Si situamos nuevamente nuestra mirada en la mitad del siglo XIX, encontramos que tras el Real Decreto orgánico de 17 de marzo de 1847, se desarrollan los obligados reglamentos que regirán los diferentes departamentos: por un lado, el del Consejo de Sanidad y el de las juntas de sanidad de manera simultánea, el 26 de marzo; por otro, se reglamentan los Subdelegados el 24 de julio de 1848. Hasta este momento, la sanidad pública había comenzado a dar unos primeros pasos, clarificándose y organizándose de una manera mucho más coherente en relación a las necesidades y demandas que la sociedad de ese momento estipula. Un siguiente paso, fue la *Ley General de Sanidad* de 1855, cuerpo legislativo en el que se mantiene y ratifica la incipiente estructura dependiente del Ministerio de la Gobernación: la Dirección General de Sanidad en su seno; el Real Consejo de Sanidad como órgano asesor; los jefes políticos provinciales como órgano administrativo y autoridad superior en la provincia; las juntas provinciales y municipales como asesoras de aquél; y los Subdelegados nombrados por el jefe político, pero sin sueldo fijo.



Imagen 2. Sello filatélico en el que figura oficial de sanidad militar en 1895.

En comparación con el Real Decreto de 1847, poco se le añade desde el punto de vista administrativo, salvo una nueva figura, la del Secretario del Consejo de Sanidad, facultativo empleado mediante nombramiento del Gobierno a propuesta del Consejo. De sus articulado, distribuido en 102 artículos, los comprendidos a partir del 12 hasta el final, regulan, por primera vez, funciones técnico-administrativas en diferentes campos de la Sanidad: sanidad marítima (39 artículos), sanidad de interior (28 artículos), medicamentos y farmacias (11 artículos); facultativos forenses y de baños (5 artículos), la higiene pública y la vacunación (2 artículo). De la sanidad interior o terrestre, en el artículo 57, se elimina la prohibición del sistema cuarentenario y la minuciosa regulación de los médicos titulares o municipales por primera vez en una norma sanitaria que no es municipal ni de beneficencia; extensivo a médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares «encargados de la asistencia de las familias pobres» para lo que han de ser contratados por los ayuntamientos y cuyo nombramiento ha de ser aprobado por la Diputación provincial (Cabildos en Canarias a partir de 1913) en cuanto a tutora de los ayuntamientos; como así mismo del ejercicio libre y su vinculación con el servicio público recogido en los artículos del 64 al 80 de esta ley.

En lo referentes al *Real Consejo de Sanidad* (1847-1944), la Junta Suprema de Sanidad subsistía desde 1720, en algunos momentos con carácter intermitente, había compartido competencias en el ramo de la sanidad con el Protomedicato, las Juntas Gubernativas Superiores de Medicina, de Cirugía y Farmacia y con la Dirección General de Estudios. La complejidad de los asuntos sanitarios, unidos a numerosas enfermedades epidémicas de carácter tropical, obligaron a concretar las decisiones político-administrativas, y si bien la Junta Suprema de Sanidad la componían ministros del Consejo del Reino, era evidente la dispersión de los diferentes órganos ministeriales decisorios sobre la materia, por lo que se requería determinar un mando único ministerial en el Gobierno. Estas decisiones eran canalizadas mediante órdenes e instrucciones desde la Dirección General de Sanidad, haciendo a la vez, de órgano consultivo y asesor en los delicados asuntos de la salud que tuviera carácter técnico. De este modo surge el Real Consejo de Sanidad por el R.D. Orgánico de Sanidad de 17 de marzo de 1847, ratificado en la Ley Orgánica de 1855 como el órgano técnico consultivo de mayor rango a nivel central. El Consejo se va a constituir como el órgano técnico sanitario a lo largo del siglo, si bien las funciones van a ser de carácter consultivo, provincial en cuanto a tutora de los ayuntamientos; como así mismo del ejercicio libre y su vinculación con el servicio público recogido en los artículos del 64 al 80 de esta ley.

Con la Ley de Sanidad se consolidó este alto órgano consultivo, con ligeras reformas que buscaban adaptarse a las nuevas necesidades sanitarias. El Real Consejo de Sanidad estaba presidido por el Ministro de Gobernación; la vicepresidencia recaía en una persona que «corresponda a las clases elevadas de los empleados cesantes o jubilados en el ramo administrativo» y como vocales: el Director General de Sanidad, el Director General del Ejército, el Director General de la Armada, un Jefe de la Armada, un Agente Diplomático, un jurisconsulto y dos agentes consulares. Se incluyen: 5 profesores de medicina, 3 de farmacia, un catedrático de veterinaria, un ingeniero civil y un profesor de arquitectura, todos ellos con cargo «honoríficos y gratuitos» (siguen presentes los compromisos internacionales que en la sanidad marítima generaban las epidemias exóticas). Así, el Consejo quedaba constituido como la reunión de las personas más expertas en el ámbito higiénico-sanitario de España y de mejor criterio para el gobierno de la sociedad, consagrándose como el centro de la vida sanitaria junto a las Academias de Medicina. Los órganos unipersonales para el ejercicio de la autoridad sanitaria en todo el

territorio nacional bajo el nombre de *Subdelegados de Sanidad*, fue una intención de los higienistas de ese momento, imprescindible en el control de la sanidad pública terrestre. Esta figura aparece aleatoriamente en el ámbito de la Junta Superior Gubernativa en 1816, pero no es hasta la organización de los años 1847 y 1848 cuando se les da un sentido de funcionarios, con misiones concretas en dependencia técnica del Real Consejo de Sanidad, y política de los gobernadores de provincias y éstos a su vez del Gobierno Central. Este elemento del organigrama sanitario, es la mínima estructura organizativa técnica en la periferia, que habían de hacer cumplir las disposiciones sanitarias.

Dentro de las numerosas modificaciones en la estructura efectuadas durante este momento, una muy importante fue la creación de la *Dirección General de Sanidad*. Entre 1847 y 1868 fue una constante el cambio constante de nombre y de competencias hasta que definitivamente se consolida con esta denominación: en 1847 se la nominó como Dirección General de Beneficencia, Corrección y Sanidad; Dirección General de Beneficencia en 1852, pasando la sanidad a ser un negociado de la Sección de Ramos Especiales, dependiendo de la Subsecretaría del Ministerio del Interior; en julio de 1853 se recupera como Dirección General de Beneficencia y Sanidad; en octubre de 1853, Dirección General de Establecimientos Penales, Beneficencia y Sanidad; en 1855, Dirección General de Sanidad por sí sola; en junio de 1856 se denominó Dirección General de Beneficencia y Policía Sanitaria; tras largos avatares, fue suprimida en 1857 pasando de nuevo a ser una sección, volviendo a restablecerse como Dirección General de Beneficencia y Sanidad en 1858. En 1865, en la 3ª epidemia de cólera se crea de forma independiente la Dirección General de Sanidad, pero de nuevo fue suprimida en julio de 1868, pasando sus asuntos a la Dirección General de Administración. En octubre del mismo año se restablece como Dirección General de Beneficencia, Sanidad y Establecimientos Penales, hasta su supresión en 1873, pasando el ramo a depender de la Secretaría General del Ministerio, pero denominándose Dirección General de Beneficencia y Sanidad.

En 1892 nuevamente fue suprimida, mediante la R.O. de 20 de diciembre, siendo en parte sustituidas sus funciones por inspectores generales de sanidad, lo que le daba un carácter más técnico, pero siete años después, en 1899, el presidente Eduardo Dato vuelve a restablecer la Dirección General de Sanidad, poniendo al frente por primera vez a un sanitario, el doctor Carlos Mª Cortezo y Prieto. A partir de este momento,

los responsables fueron higienistas renombrados, una vez que la higiene pública tenía algo que decir y que actuar con eficacia. Si bien la Dirección General de Sanidad estaba supeditada a los informes y consejos de las Academias y del Real Consejo de Sanidad, debemos considerar en su haber la tramitación documental de las medidas que habían de convertirse en instrucciones, reglamentos, decretos y órdenes reales en los asuntos del ramo a través de los gobiernos correspondientes.

Otros mecanismos de la estructura sanitaria de ese momento, fueron las *Juntas Provinciales y Municipales de Sanidad*, órganos de un Gobierno General de la nación, que se crean bajo las órdenes del jefe político, atendiendo a la Orden de las Cortes de Cádiz de 13 de junio de 1813. Ésta, estipulaba que debían disponerse de ellas en todos los municipios de los pueblos, además de en cada provincia, en la «Instrucción para el gobierno político y económico de las provincias», debiendo cesar otras que hubiera con anterioridad.

Las juntas municipales estaban concebidas como una herramienta a emplear ocasionalmente en caso de epidemias, a pesar de que las corporaciones municipales tenían competencias como la policía de salubridad, como se recogía en la Carta Magna. Su composición era la siguiente: *el alcalde primero o quien sus veces haga, del cura párroco más antiguo, donde hubiera más de uno, de uno o más regidores y de uno o más vecinos según la extensión de la población y de las ocupaciones que ocurran.*

Esta estructura organizativa y funcional se mantuvo estática hasta la Instrucción General de Sanidad de 1904 cuando definitivamente se crearon las inspecciones provinciales de higiene atendida por médicos funcionarios del Estado por oposición, a los que se supeditarían los Subdelegados preexistentes de las diferentes ramas sanitarias. Con respecto a la figura de los subdelegados logró sobrevivir hasta el siglo XX, momento en el que la Ley de Bases de Sanidad Nacional de 1944, estableció una organización mucho más jerarquizada y profesionalizada, con autoridad sobre los subdelegados que consiguieran sobrevivir y ser contemplados en el nuevo texto legislativo.