



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**[Enfermería Psiquiátrica:  
una especialidad de la II  
República]**

**Autora: Silvia de Blas Cepeda**

**Tutora: María López Vallecillo**

## **RESUMEN**

A pesar de que la asistencia a los enfermos mentales por parte de Enfermería había existido desde la antigüedad, no fue hasta la Segunda República, debido a la creación del Patronato de Asistencia Social Psiquiátrica y a la publicación de la Orden Ministerial de 16 de Mayo de 1932, cuando se reguló el Título de Enfermero Psiquiátrico.

A pesar de esta reforma, la mayoría de las enfermeras accedían a las instituciones si cumplían una serie de condiciones, como estar sanas, demostrar interés por la profesión o saber leer y escribir correctamente, sin necesidad de estar en posesión del título de especialista en Psiquiatría.

Junto con estos cambios, aparecieron organismos nuevos, como los servicios “libres”, los dispensarios psiquiátricos, los servicios sociales de asistencia y la Liga de Higiene Mental, cuya misión fue estudiar y proponer medidas sanitarias para la profilaxis de las enfermedades mentales. Además, se reorganizaron los establecimientos psiquiátricos, cuyo objetivo era tratar al enfermo mental y aislarlo en caso de que fuera peligroso. También se establecieron los requisitos para que fueran centros sanitarios viables, como la ubicación, la capacidad o los recursos que debían disponer.

Palabras clave: Segunda República, psiquiátrico, Enfermería Psiquiátrica.

## **ABSTRACT**

Although assistance to the mentally ill by Nursing had existed since ancient times, it was not until the Second Republic due to the creation of the Patronage of Psychiatric Social Assistance and the publication of the Ministerial Order of May 16, 1932 when Title of Psychiatry and Psychiatric Nurse Practitioner is regulated.

Despite this reform, most nurses had access to the institutions if they met certain conditions, such as being healthy, show interest in the profession or to read and write properly, without being in possession of the title.

Along with these changes, new bodies, such as the "free" services, psychiatric clinics, social service assistance and Mental Hygiene League, whose mission was to study and propose sanitary measures for the prevention of mental illness, were created. In addition, psychiatric facilities, which aimed to treat the mentally ill and isolate if it was dangerous, and the requirements were established to make them viable, such as location, capacity or resources have to be reorganized.

Keywords: Second Republic, psychiatric, psychiatric nursing, care, characteristics.

## ÍNDICE

1. Justificación/Introducción.....	Pág. 4
2. Objetivos.....	Pág. 6
3. Metodología.....	Pág. 7
4. Contenido/resultados.....	Pág. 8 a 17
4.1. Contexto histórico.....	Pág. 8
4.2. Establecimientos psiquiátricos.....	Pág. 11
4.3. La Enfermería Psiquiátrica una especialidad de la Segunda República...	Pág. 14
5. Discusión.....	Pág. 18
6. Conclusiones.....	Pág. 19
7. Bibliografía.....	Pág. 20
8. Anexos.....	Pág. 23

## **1. Justificación/Introducción.**

Para una mayor comprensión de la evolución de la Sanidad en España, en este caso de la Enfermería Psiquiátrica, se requiere conocer los acontecimientos que han ido sucediendo a lo largo de los años, concretamente en la primera mitad del siglo XX, cuando, según la documentación publicada, hay una reforma durante la Segunda República que regula esta especialidad.

Desde el punto de vista teórico, este trabajo pretende generar reflexión y discusión sobre los hechos que dieron lugar a la aparición de la Enfermería Psiquiátrica.

La Enfermería Psiquiátrica es una especialidad del ejercicio enfermero centrada en el comportamiento humano. Según la *American Nurses Association*, las intervenciones de la enfermera en Salud Mental incluyen servicios de atención comunitaria y hospitalaria, con funciones asistenciales centradas en la prevención de los problemas de salud mental, su conservación y la rehabilitación posterior de los mismos (Vives, 2002).

Desde 1998 se permite al Diplomado Universitario en Enfermería, Graduado en Enfermería o su equivalente reconocido en España, cursar la especialidad de Psiquiatría, tras superar una prueba anual, única y simultánea de carácter estatal. El interés en identificar si la aparición de la especialidad en España es anterior a este periodo y describir cómo han variado los requisitos de acceso a la misma, han fundamentado el inicio de esta investigación.

## **2. Objetivos.**

### Principal

Analizar la aparición de la especialidad de Enfermería Psiquiátrica en la Segunda República.

### Específicos

Identificar los motivos que favorecieron la implantación de la especialidad.

Describir cómo eran los centros asistenciales psiquiátricos.

Explicar cuáles eran las cualidades morales y físicas exigidas a las enfermeras especialistas en Psiquiatría.

### **3. Metodología.**

Para la elaboración de este trabajo se realizó en primer lugar un análisis del libro “Manual de la enfermera general y psiquiátrica” escrito por José Salas en 1935. Para completar la información, se hizo una revisión bibliográfica de artículos relacionados con el tema de estudio a través de las bases de datos CUIDEN, CINAHL, Boletín Oficial, Google y Google Académicos.

La búsqueda se ha hecho durante los meses de enero a abril de 2015 y las palabras claves utilizadas para realizar la investigación fueron: Enfermera Psiquiátrica, Segunda República, especialidad, establecimientos psiquiátricos.

Se han seleccionado los artículos acordes con los objetivos planteados y los resultados se presentan mediante un comentario narrativo.

## 4. Contenido/Resultado.

### 4.1. Contexto histórico.

La Psiquiatría en España se estableció en el siglo XX con escaso desarrollo legislativo y con falta de conocimiento sobre las enfermedades y su tratamiento por parte de la sociedad y de los políticos. Fue en la Segunda República cuando se modificó la obsoleta legislación y se sentaron las bases para una transformación del modelo custodial, cuya principal misión era el aislamiento del enfermo (Huertas, 1995).

En 1921 José M<sup>a</sup> Sacristán publicó en *Archivos de Neurobiología* el artículo titulado “Para la reforma de la asistencia a los enfermos mentales en España”, por el cual se planteó la necesidad de un cambio en Psiquiatría. En él puede notarse la preocupación por el deterioro de los asilos y por otros aspectos de la intervención psiquiátrica:

[...] no es solo el estado de nuestros manicomios lo que exige una urgente reforma, sino todo cuanto se refiere a la asistencia psiquiátrica en su más amplio concepto. El problema es, por lo tanto, más complejo y ocupa, dentro de las cuestiones sanitarias nacionales, uno de los primeros lugares por su enorme trascendencia social (Sacristán, 1921).

Este planteamiento se tradujo en una primera premisa básica que definía al Estado como el único que debía ocuparse de la asistencia a los enfermos mentales (Sacristán, 1921).

A partir de ese momento se comenzó a cambiar el viejo manicomio mediante la medicalización de los asilos y el establecimiento de estructuras de prevención y de seguimiento. De este modo, a los servicios “libres” o de “puertas abiertas”<sup>1</sup>, a los dispensarios psiquiátricos y a la atención domiciliaria con fines preventivos, se añadió la creación de la Liga de Higiene Mental por Real Orden de 25 de enero de 1927 (Gaceta de Madrid N° 27) con el objetivo de estudiar y proponer medidas sanitarias destinadas a conseguir la “profilaxis de la locura”, que mejoraran la asistencia médica y

---

<sup>1</sup> Organismos terapéuticos y de asistencia que tenían como objetivo el tratamiento precoz, la pronta segregación del individuo enfermo del medio ambiente en donde se desarrollaron sus trastornos y la selección de los enfermos (Torras, 2004).

social del psicópata y que incluyeran las reglas más indispensables de la higiene mental individual (Huertas, 1995).

Todos estos cambios precisaban una red de establecimientos que permitieran cumplir los objetivos preventivos. Junto a la reorganización de los servicios de manicomios, se impuso la necesidad de crear organismos nuevos dirigidos a la profilaxis de los trastornos mentales: los servicios “libres”, los dispensarios psiquiátricos y los servicios sociales de asistencia.

Los servicios de “puertas abiertas” fueron vistos como la manera de superar las estrictas legalidades exigidas para la admisión de pacientes en los manicomios. Algunos seguían sujetos al Real Decreto de mayo de 1885, que exigía que todos los ingresos psiquiátricos estuvieran precedidos de un expediente administrativo, lo que implicaba no admitir la reclusión voluntaria. Por ello, se abogó por una reforma de la legislación que permitiera al médico llevar a cabo su oficio con la posibilidad de ingresar o de dar el alta a sus pacientes de una manera ágil y en función de criterios médicos y no administrativos. De este modo se evitó el internamiento gracias al diagnóstico precoz y al seguimiento de los enfermos mentales de manera ambulatoria o mediante hospitalización breve. No se descartó que fueran la “antesala de los manicomios” pero se insistió en la viabilidad de la prevención del internamiento (Huertas, 1995).

Los dispensarios psiquiátricos eran los encargados de controlar la situación de cada enfermo en el medio social. La figura clave era la enfermera visitadora, que se ocupaba de interactuar con la familia y con el entorno, de dictar normas higiénicas y de vigilar su realización. Lafora describía que una función primordial del dispensario psiquiátrico era:

[...] organizar un servicio social de visitadoras a domicilio para investigar los datos sobre circunstancias ambientales, herencia, antecedentes personales de los enfermos psicópatas que consultan, como así también seguir después su curso y tratamiento y comprobar si atienden las indicaciones (Huertas, 1995).

No fue hasta la Segunda República cuando algunas de estas propuestas se tuvieron en cuenta. Recogido en el Decreto del año 1931, se puso en marcha el primer Dispensario de Higiene Mental, al que más tarde, como complemento del mismo y mediante Orden de 16 de abril de 1932 (Gaceta de Madrid nº 108), se le añadía el primer Patronato de

Asistencia Social Psiquiátrica<sup>2</sup>. Su modo de funcionamiento estaba inspirado en las premisas ya comentadas, pues los redactores del Anteproyecto del Decreto fueron Lafora, Escala y Sacristán (Huertas, 1995).

El Decreto del 3 de julio de 1931 fue el punto de partida de una transformación íntegra de la legislación de 1885. El objetivo fundamental fue regular tanto la admisión como la salida de enfermos psíquicos en los establecimientos psiquiátricos. Se pretendía con ello ofrecer tres posibilidades de ingreso: por propia voluntad, por indicación médica y por orden gubernativa o judicial. De la misma manera se regularon las diversas formas de dar de alta a los pacientes, los permisos temporales y las formalidades del reingreso. El Decreto establecía la adopción de un nuevo modelo asistencial que incorporaba las premisas teóricas formuladas una década antes (Huertas, 1995).

Este Decreto supuso un importante avance en la aceptación de un nuevo modelo asistencial que rompía con la consideración del manicomio como único lugar de tratamiento. A partir de entonces, se fue construyendo toda una estructura técnico – administrativa encargada de todas las actuaciones psiquiátricas dependientes de la Dirección General de Sanidad. Dicho sistema descansaría sobre dos pilares: el Consejo Superior Psiquiátrico y la Sección Central de Psiquiatría e Higiene Mental. Su labor se tradujo en el Proyecto de Ley de Organización de la Asistencia Psiquiátrica Nacional (Gaceta de Madrid nº 153), donde se regulaba la existencia de tres grupos de enfermos psíquicos: los sometidos a tratamiento ambulatorio en los dispensarios de higiene mental, los sujetos a tratamiento activo en los hospitales psiquiátricos y los pacientes crónicos tratados en las colonias agrícolas psiquiátricas (Huertas, 1995).

---

<sup>2</sup> Organismo que se encargaba de la vigilancia postmanicomial de los enfermos mentales en tratamiento en los establecimientos psiquiátricos oficiales o particulares.

## **4.2. Establecimientos psiquiátricos.**

El establecimiento psiquiátrico en la Segunda República tenía como función principal tratar al enfermo mental y aislarlo en caso de que fuera peligroso, tanto para los demás, como para sí mismo. Nunca se utilizaría como medio correctivo o de castigo ya que, al igual que tenía efectos positivos como tratar la enfermedad, aislarle, proporcionarle tranquilidad y reposo y evitar atentados contra sí mismo o contra los demás, también tenía efectos negativos, tales como habituación al medio de vida del establecimiento, no poder ponerse en contacto con la familia y, por tanto, provocar un sentimiento de añoranza (Salas, 1935).

### **Modelos de establecimientos psiquiátricos.**

Existían diferentes tipos de establecimientos psiquiátricos, como el hospital o clínica psiquiátrica, el manicomio de tipo asilo, las colonias agrícolas, el dispensario o consultorio psiquiátrico y los establecimientos para niños oligofrénicos y psicopáticos.

**El hospital o clínica psiquiátrica** estaba destinado a los enfermos agudos. Debía tener los dos tipos de asistencia, abierta, cuando el enfermo podía ingresar voluntariamente y salir cuando quisiera, y cerrada, en la que los pacientes no podían salir voluntariamente y tenían coartada la voluntad. Debían estar situadas en los grandes centros de población y el número de plazas estaba relacionado con el de habitantes y porcentaje de enfermos de la región.

**El manicomio de tipo asilo** albergaba a los enfermos crónicos y su capacidad era mayor que el de las clínicas.

**Las colonias agrícolas** se edificaron apartadas de los grandes centros urbanos. En ellas internaban enfermos crónicos que se dedicaban exclusivamente a la terapéutica ocupacional por medio de labores en terrenos de cultivo.

**El dispensario o consultorio psiquiátrico** era una institución de asistencia abierta encargada de atender a pacientes de forma ambulatoria y de continuar con el tratamiento, dirección y vigilancia de aquellos que habían salido del manicomio en recuperación incompleta. Un papel importante aquí lo desarrolló la enfermera visitadora, que era la encargada de hacer el seguimiento a los enfermos y a sus familiares en su domicilio. Realizaba entrevistas en las que se informaba de la composición de la familia y condiciones de vida, si había armonía entre ellos,

inspeccionaba la vivienda, la situación económica, el estado del enfermo y el género de vida que hacía. Este trabajo debía hacerlo con la mayor discreción, respetando así la intimidad del paciente.

**Los establecimientos para niños oligofrénicos y psicopáticos** se encargaban de su educación y enseñanza.

Otro tipo de asistencia era la **familiar ajena**, que permitía la adaptación del régimen del manicomio al medio familiar propio del paciente. Los enfermos seguían siendo vigilados por el establecimiento, en este caso por la enfermera (Salas, 1935).

Para que el paciente pudiera ser dado de alta por el médico debía presentar una recuperación completa de la enfermedad mental. Si no era peligroso pero útil para el medio o si era reclamado por los familiares también se podía incorporar a la sociedad aunque la mejoría fuera incompleta (Salas, 1935).

### **Requisitos de los establecimientos psiquiátricos.**

Para que los establecimientos psiquiátricos fueran viables debían cumplir una serie de requisitos. La ubicación debía ser en centros urbanos o un poco apartados pero con buenas vías de comunicación. La capacidad dependía del fin del establecimiento, como el tipo de enfermos que albergaba, tiempo de ingreso, etc. Debían disponer de agua potable y tener un sistema de canalización de aguas residuales y de calefacción. Las puertas de los retretes tenían que ser bajas y estar cortadas por la parte inferior para que se viera la cabeza y los pies del enfermo y evitar suicidios. Las camas, baños y lavabos debían ser sencillos, con radiadores empotrados y cubiertos por rejillas para ser inaccesibles, ventanas sin rejas e iluminación mediante electricidad. Si había varios pabellones, cada uno se destinaba a un tipo de enfermo. Si solo había uno, debía tener un cuerpo central con dependencias administrativas y científicas, consultorio y viviendas del personal y dos alas, donde se dividían a hombres y mujeres. En cada una había departamentos para cada tipo de enfermedad y constaban de unas 10 – 20 camas, además de salas de vigilancia continua, celdas de aislamiento y un comedor como sala de estancia y recreo. Los establecimientos más modernos disponían de un salón de fiestas con escenario para representaciones teatrales y pantalla para ver películas (Salas, 1935).

### **Personal sanitario.**

Además de reunir las condiciones anteriormente citadas, los establecimientos psiquiátricos contaban con la colaboración de un equipo profesional. El número de médicos era variable ya que los enfermos agudos solían requerir más profesionales que los crónicos y los agitados más que los tranquilos. Respecto al número de enfermeras, oscilaba alrededor de 1 por cada 10 enfermas. Sus obligaciones y horas de servicios estaban indicadas previamente. Durante las guardias nocturnas debían evitar dormir y para ello existían numerosos mecanismos que garantizaban que estuvieran despiertas y vigilantes (Salas, 1935).

### **4.3. La Enfermería Psiquiátrica una especialidad de la Segunda República.**

Gracias a la creación del Patronato de Asistencia Social Psiquiátrica y a la publicación de la Orden Ministerial de 16 de Mayo de 1932 se reguló el Título de Practicante Psiquiátrico y Enfermero Psiquiátrico con el cual todo personal sanitario que lo ostentaba podía ejercer su trabajo en centros dedicados al tratamiento y cuidado de los enfermos mentales (González, 2010).

Para obtener el diploma de Enfermero Psiquiátrico era preciso presentarse a los exámenes anuales que se organizaban en Madrid, Barcelona, Granada y Santiago, haber cursado estudios prácticos y teóricos en un Establecimiento psiquiátrico oficial o privado como mínimo dos años, excepto a los Practicantes, a los que solo se les exigía uno, ser admitido por el Tribunal tras un examen médico y psicotécnico, ser mayor de 22 años y rellenar correctamente la solicitud. Una vez aprobado el examen, recibían un diploma, una tarjeta y un distintivo que les acreditaban como Enfermeros Psiquiátricos (Gaceta de Madrid nº 141) (Ver Anexo I).

Este título no era obligatorio para aquellas personas que tenían un puesto en un Establecimiento Psiquiátrico pero su actuación iba a quedar progresivamente condicionada por el número de enfermeros especialistas que fueran contratados tras la aprobación de la Orden, para los que sí era obligatorio (Gaceta de Madrid nº 215) (Ver Anexo II).

Una polémica que surgió tras la publicación fue que el diploma de Enfermero Psiquiátrico incluía también a los Practicantes. La Federación Nacional de Colegios Oficiales de Practicantes presentaron una instancia para que dicho título los acreditara como Practicantes especializados en Psiquiatría, alegando que los Enfermeros se dedicaban al cuidado de los enfermos y los Practicantes podían desarrollar funciones medicoquirúrgicas (Gaceta de Madrid nº 10) (Ver Anexo III).

A pesar de estas y otras iniciativas sobre la formación de Enfermería Psiquiátrica en los años treinta, la realidad es que, en la segunda década del siglo, el personal de Enfermería accedía a las instituciones sin una formación específica (Villasante, 2011). Sin embargo, sí que se exigía a las enfermeras una serie de condiciones que abarcaban desde características físicas y morales hasta cualidades para la comunicación con los pacientes y el exterior.

## **Características Físicas y morales exigidas a las enfermeras psiquiátricas.**

Como condiciones físicas y morales, al igual que a la enfermera general, se la pedía estar sana y sin problemas orgánicos, sobre todo de la vista y el oído, debido a que las enfermedades infecciosas o debilitantes suponían una incapacidad para el desempeño de la práctica enfermera. Además, debía ser suficientemente fuerte para realizar tareas pesadas, como el traslado de enfermos o el trato con pacientes agitados. Estos requisitos se valoraban a través de un reconocimiento sanitario previo.

Era imprescindible que la enfermera demostrara tener un gran interés por la profesión, además de sacrificio, amor por los demás, caridad cristiana, tranquilidad y reflexión, ya que en muchas ocasiones se podían encontrar con situaciones comprometidas o que iban a exigir una determinación inmediata; en estos casos necesitarían, además, resolución y prontitud de juicio. La comprensión espiritual y la paciencia también eran requeridas como vías para aliviar los síntomas y soportar impertinencias, respectivamente. Otra cualidad importante era la observación, que la enfermera desarrollaba a lo largo de la práctica y con la que conseguiría conocer los síntomas más importantes y así, aliviarlos y poder dar indicaciones útiles al médico.

Todas las enfermeras tenían que saber leer y escribir correctamente, tener conocimientos básicos sobre el sistema métrico decimal y las cuatro operaciones aritméticas, además de otros conocimientos culturales, necesarios para amenizar la estancia de los pacientes (Salas, 1935).

Respecto a la comunicación, se consideraba la característica más importante que debía cumplir la enfermera psiquiátrica, necesaria para saber relacionarse con las enfermas. Debía tener en cuenta que en ningún caso podía reírse o burlarse de ellas, de sus palabras o actos. Igual de grave era hacer comentarios con otros profesionales sanitarios, a los que solo les podía comunicar los síntomas de las enfermas evitando utilizar su nombre. Debía atender a las pacientes con dulzura y suavidad, sin engañarles, siempre que no fuera perjudicial para ellas, y tratarles con respeto, independientemente de la clase social a la que pertenecieran.

En las relaciones con el exterior, se valoraba la discreción y la buena conducta fuera del establecimiento para que éste no fuera desacreditado. Entre enfermas y familiares, la correspondencia era supervisada por la enfermera para “evitar falsedades”. En caso de encontrar información perjudicial para las pacientes, no se entregaban las cartas. Las enfermas podían recibir visitas pero siempre que estuvieran supervisadas por la

enfermera. En algunas ocasiones, ésta podía proporcionar datos sobre la conducta de la paciente pero siempre evitando emitir diagnósticos y pronósticos (Salas, 1935) (Ver Tabla 1).

Tabla 1: Características exigidas a la Enfermera psiquiátrica.

Físicas y morales	Comunicativas
Sana y sin problemas orgánicos	No burlarse, ni hacer comentarios de las enfermas
Fuerte	Tratar con dulzura, suavidad, con respeto y sin engañar
Interés y sacrificio	Discreción y buena conducta fuera del establecimiento
Comprensión espiritual y paciencia	Organizar la correspondencia
Observación	Controlar las visitas entre familia y pacientes
Leer y escribir correctamente	

Fuente: Manual de la enfermera general y psiquiátrica, José Salas, 1935, Madrid, Talleres Espasa – Calpe.

Además de reunir estas condiciones, la enfermera psiquiátrica tenía que cumplir una serie de deberes, como cuidar su imagen, usar vestimenta sencilla, con calzado poco ruidoso, limpiar el establecimiento por la mañana, sin molestar, realizar las tareas a su hora, llevar todo con orden, sin pérdida de tiempo y evitar derroches. Debía ser disciplinada y sumisa con los superiores para contribuir a un mejor funcionamiento, compenetrarse con todos los miembros del equipo, cumplir con el horario de trabajo e informar a la enfermera entrante de la evolución de los enfermos. Tenía que cerrar puertas y ventanas con suavidad, hablar con un tono de voz adecuado y nunca olvidar las llaves ya que podían ser utilizadas como armas peligrosas. Debía saber utilizar los medios de contención, como la camisa de fuerza, las diferentes ataduras y los manguitos, que únicamente se indicaban en caso de fracaso de otras medidas terapéuticas o si peligraba la vida del paciente. Se utilizaban siempre con autorización médica y bajo vigilancia ya que podían causar excitación, asfixias, congestiones cerebrales e, incluso, fomentar síntomas como “la tendencia a destrozar y el hábito de ensuciarse en la cama”. Conocer las diferentes técnicas de prevención de accidentes y conducta y su actuación según el reglamento interno del establecimiento, de ataques epilépticos, suicidios, fugas, incendios y rebeliones, era otra de las obligaciones (Salas, 1935) (ver Tabla 2).

Tabla 2: Deberes de la Enfermera psiquiátrica.

Limpieza de sí misma	Limpieza del establecimiento
Puntualidad y regularidad	Orden y economía
Disciplina y observación del reglamento	Espíritu de colaboración
Compañerismo	Relevos
Ruidos	Guardar las llaves
Medios de contención	Prevención de accidentes y conductas

Fuente: Manual de la enfermera general y psiquiátrica, José Salas, 1935, Madrid, Talleres Espasa – Calpe.

## **5. Discusión.**

A través de la información revisada se han obtenido datos que permiten establecer las necesidades asistenciales en el campo psiquiátrico que impulsaron la aparición de la especialidad de Enfermería Psiquiátrica. La Segunda República favoreció la organización de distintos centros psiquiátricos con nuevos niveles asistenciales, tanto para el paciente crónico, como en fase aguda, contemplando la profilaxis y la atención familiar. De esta forma, se puede pensar que las nuevas necesidades sanitarias fomentaron la aparición de los enfermeros especialistas en Psiquiatría.

Una limitación de esta revisión ha sido que únicamente se ha obtenido información de la atención psiquiátrica para mujeres realizada por enfermeras. Con lo cual este sería un tema a analizar en estudios posteriores, enfocado a identificar las diferencias y similitudes entre el trabajo desempeñado por los enfermeros y practicantes con respecto al realizado por las enfermeras.

Otra dificultad añadida ha sido la escasa bibliografía obtenida sobre la especialidad de Enfermería Psiquiátrica, que únicamente permite establecer el temario de estudios y los requisitos de acceso. No se ha conseguido clarificar si existían escuelas propias para formar especialistas, si únicamente podían acceder al examen aquellos enfermeros que tenían experiencia práctica en instituciones psiquiátricas o, debido a que el manual solo se refiere a las enfermeras, si la formación específica va dirigida a ellas. Otra línea de estudio sería identificar qué pasó con la especialidad durante la Guerra Civil y con los establecimientos psiquiátricos, por lo que sería interesante seguir investigando estos temas y ampliar el conocimiento sobre su evolución.

## **6. Conclusiones.**

La Orden Ministerial de 16 de Mayo de 1932 fue el punto de partida para la creación de la especialidad de Psiquiatría en el ámbito de Enfermería debido a: la aparición de organismos nuevos dirigidos a la profilaxis de los trastornos mentales, la creación de la Liga de Higiene Mental y del Patronato de Asistencia Social Psiquiátrica

Los requisitos exigidos para obtener el diploma de “Enfermero Psiquiátrico” se centraban en: aprobar un examen, haber cursado estudios prácticos y teóricos durante dos años y ser admitidos por el Tribunal.

Las características que debían reunir las enfermeras especializadas en Psiquiatría eran: estar sanas y sin problemas orgánicos, ser fuertes, tener interés por la profesión, sacrificio, caridad, comprensión, saber leer y escribir, saber relacionarse con las enfermas y ser discretas.

Existían diferentes tipos de establecimientos psiquiátricos: el hospital o clínica psiquiátrica, el manicomio de tipo asilo, las colonias agrícolas, el dispensario o consultorio psiquiátrico y los establecimientos para niños oligofrénicos y psicopáticos. Los requisitos que debían cumplir eran: estar bien comunicados, con capacidad suficiente según el fin, con agua potable, sistema canalización de aguas residuales y de calefacción, las puertas de los retretes tenían que permitir ver la cabeza y los pies del enfermo, las camas, baños y lavabos sencillos, con radiadores empotrados y con rejillas, las ventanas sin rejas e iluminación mediante electricidad.

## 7. Bibliografía.

1. Basauri, V. A. *Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España*. Madrid: Editorial Libro del Año, S. L; 1997.

[https://books.google.es/books?id=A\\_4XUH2Ooq4C&pg=PA55&lpg=PA55&dq=Or%C3%ADgenes+y+fundamentos+de+la+psiquiatr%C3%ADa+en+Espa%C3%B1a&source=bl&ots=vW0q0AygeI&sig=JsHnsZgOGIHzQL-5uU3bw-QGp6U&hl=es&sa=X&ei=3sFHVbLAG4OxUfT9gLAI&ved=0CCgQ6AEwAQ#v=onepage&q=Or%C3%ADgenes%20y%20fundamentos%20de%20la%20psiquiatr%C3%ADa%20en%20Espa%C3%B1a&f=false](https://books.google.es/books?id=A_4XUH2Ooq4C&pg=PA55&lpg=PA55&dq=Or%C3%ADgenes+y+fundamentos+de+la+psiquiatr%C3%ADa+en+Espa%C3%B1a&source=bl&ots=vW0q0AygeI&sig=JsHnsZgOGIHzQL-5uU3bw-QGp6U&hl=es&sa=X&ei=3sFHVbLAG4OxUfT9gLAI&ved=0CCgQ6AEwAQ#v=onepage&q=Or%C3%ADgenes%20y%20fundamentos%20de%20la%20psiquiatr%C3%ADa%20en%20Espa%C3%B1a&f=false)

2. Díez, J. A. *La psiquiatría española en la primera mitad del siglo XX*. (s.f.). <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/75A3F123-4396-4BDF-B487-299EF1C5EC36/146681/xx.pdf>

3. Esquinaldo, F. V. *Cuidados psiquiátricos de enfermería en España: siglos XV al XX : una aproximación histórica*. Ediciones Díaz de Santos; 2000. [http://books.google.es/books/about/Cuidados\\_psiqui%C3%A1tricos\\_de\\_enfermer%C3%ADa\\_e.html?id=91eF6Xv9WRYC](http://books.google.es/books/about/Cuidados_psiqui%C3%A1tricos_de_enfermer%C3%ADa_e.html?id=91eF6Xv9WRYC)

4. *Gaceta de Madrid* n° 10. 10 de Enero de 1933. p. 252.

5. *Gaceta de Madrid* N° 27. 27 de Enero de 1927. p. 562.

6. *Gaceta de Madrid* n° 108. 17 de Abril de 1932. p. 408.

7. *Gaceta de Madrid* n° 141. 20 de Mayo de 1932. p. 1335 - 36.

8. *Gaceta de Madrid* n° 153. 2 de Junio de 1935. p. 1887-88.

9. *Gaceta de Madrid* n° 215. 2 de Agosto de 1932. p. 867.

10. González, M. L. *La formación enfermera en la España de Franco: Manuales de enfermería durante el Nacional-Catolicismo (1945-1957)*. Reduca; 2010.  
<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/149/167>
11. Huertas, R. *El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España*. 1995.  
<http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/viewFile/108734/149977>
12. Juan, D. D. *A propósito de la especialidad en Enfermería en Salud Mental*. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2007.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202007000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000200001)
13. Laborda, A. G. (s.f.). Situación actual de la especialidad de Enfermería en Salud Mental. *Debates e informes* .  
<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v26n2/v26n2a17.pdf>
14. Molina, A. B. *La evolución de la Enfermería Psiquiátrica*. Enf. Neurol. (Mex). 2011.  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene111j.pdf>
15. Ocaña, E. R. *La sanidad en la II República Española, 1931 – 1939*. Departamento de Historia de la Ciencia. Universidad de Granada. 2008.  
[http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/20465/1/ERO\\_sanidad\\_segrep\\_2008.pdf](http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/20465/1/ERO_sanidad_segrep_2008.pdf)
16. Sacristán, J. M. *Para la reforma de la asistencia a los enfermos mentales en España*. Archivos de Neurobiología. 1921.  
<http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15708/15567>
17. Salas, J. *Manual de la enfermera general y psiquiátrica* Madrid: Talleres Espasa – Calpe; 1935.

18. Torras, O. *Asistencia psiquiátrica. Los dispensarios psiquiátricos y los servicios sociales de asistencia*. Frenia Vol. IV. 2004.

<http://documentacion.aen.es/pdf/frenia/2004/fasciculo-1/113-asistencia-psiquiatrica-los-dispensarios-psiquiatricos-y-los-servicios-sociales-de-asistencia.pdf>

19. Villasante, O. *La polémica en torno a los manicomios, 1916* (2011). Historias con historia.

<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n4/13.pdf>

20. Vives, J. F. (2002). El pensamiento en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. Sistemas de evaluación. *Primeras jornadas de Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría de Castilla y León*. Segovia.

[http://www.enfsaludmentalcyl.com/imagenes/Actividades/I\\_JORNADA.PDF](http://www.enfsaludmentalcyl.com/imagenes/Actividades/I_JORNADA.PDF)

# 9. ANEXOS

# Anexo I: Requisitos exigidos a los especialistas en Enfermería Psiquiátrica.

Gaceta de Madrid.—Núm. 141

20 Mayo 1932

1335

3.º Para obtener el diploma de Enfermero psiquiátrico será preciso presentarse a los exámenes que se verificarán anualmente en los distritos universitarios de Madrid, Barcelona, Granada y Santiago, sin perjuicio de que pueda ampliarse a otras poblaciones por acuerdo del Consejo.

4.º Para presentarse a dichos exámenes se precisa haber hecho estudios prácticos y teóricos. Estos estudios se efectuarán en un Establecimiento psiquiátrico, oficial o privado, y durarán dos años, como mínimo, al cabo de los cuales el Médico director extenderá un certificado en el que constará: que ha realizado dichos estudios, el tiempo preciso de la estancia, conducta, méritos y aptitudes especiales reveladas por el sujeto. Dicho certificado será indispensable para solicitar del Consejo Superior Psiquiátrico el derecho a presentarse a los exámenes para obtener el diploma.

Los estudios teóricos se adaptarán al programa fijado por el Consejo Superior Psiquiátrico, que aparecerá en la GACETA DE MADRID.

5.º Para presentarse a dichos exámenes precisa, además, ser mayor de veintidós años y ser admitido por el Tribunal, previo un examen médico y psicotécnico.

6.º En la solicitud del aspirante se harán constar todos los datos y elementos que puedan ser considerados como mérito y un certificado de buena conducta.

7.º Los exámenes se realizarán anualmente en fecha fijada por la Dirección general de Sanidad, a propuesta del Consejo Superior Psiquiátrico.

8.º Los Tribunales serán nombrados por la Dirección general de Sanidad, debiendo formar parte de ellos: un Delegado del Consejo Superior Psiquiátrico, como Presidente; el Inspector provincial de Sanidad o quien él delegue; un representante de la Asociación de Neuropsiquiatras y dos Psiquiatras de la Beneficencia.

9.º Las actas de examen serán remitidas a la Sección de Psiquiatría e Higiene Mental de la Dirección General de Sanidad, que extenderá los diplomas de Enfermeros psiquiátricos, que irán firmados por el Presidente del Consejo Superior Psiquiátrico, con el visto bueno del Director general de Sanidad.

Todo candidato que apruebe el examen y haya cumplido dos años, como mínimo, de servicios en un establecimiento psiquiátrico, recibirá un diploma, una tarjeta y un distintivo y podrá usar el título de "diplomado de Enfermero psiquiátrico".

10. Los Practicantes necesitan solamente para presentarse al examen de obtención de diploma, la estancia de un año en un Establecimiento adecuado.

En cada establecimiento psiquiátrico los cargos de Enfermeros-jefes serán concedidos por el Cuerpo médico del mismo, seleccionándolos entre los Enfermeros psiquiátricos, de acuerdo con su conducta, eficiencia y méritos.

Lo que de Orden ministerial digo a V. E. para su conocimiento y efectos. Madrid, 16 de Mayo de 1932.

CASARES QUIROGA

Señor Director general de Sanidad.

Excmo. Sr.: De acuerdo con lo indicado en la Orden del Ministerio de la Gobernación fecha 16 de Mayo de 1932 sobre los estudios de los enfermeros psiquiátricos, y visto el informe del Consejo Superior Psiquiátrico y lo acordado por la Dirección general de Sanidad,

Este Ministerio tiene a bien sancionar y promulgar el siguiente programa oficial de estudios para obtener el certificado de aptitud de "enfermero psiquiátrico".

Lección 1.ª Fines del Establecimiento psiquiátrico.—Condiciones físicas y de carácter del enfermero o enfermera.—Relación del enfermero con el enfermo.—Discreción.—Reserva profesional.—Conducta y actitud general del enfermero para con el enfermo.—Actividad.—Alegría, bondad, energía necesaria, dominio de sí mismo, honradez, sinceridad, altruismo.—Relaciones con el exterior.—Cartas.—Visita de los familiares del enfermo.—Relación del enfermero con los Médicos y superiores administrativos.—Responsabilidad legal del enfermero.

Lección 2.ª Deberes generales del enfermero en el servicio.—Limpieza de sí mismo y del Establecimiento.—Puntualidad.—Regularidad.—Orden y economía.—Disciplina.—Observación del Reglamento.—Moralidad.—Espíritu de colaboración y compañerismo.—Relevos.—Ruidos.—Llaves.—Medios de contención.—Prevención de accidentes y conducta en ellos: ataques epilépticos, suicidios, fogas, incendios, rebeliones.

Lección 3.ª Asistencia al enfermo mental (enidados habituales).—Limpieza de la habitación del enfermo.—Cama y ropas de ésta.—Baños de aseo y cuidados del cuerpo.—Ropas del enfermo.—Levantar y acostar al enfermo.—Alimentación.—Presentación de las comidas.—Dieta especial.—Bebidas.—Asistencia en las comidas.—

Alimentación forzosa.—Cuándo debe emplearse la sonda.—Técnica de introducción.—Alimentos que con ella se administran.—Peligros.

Lección 4.ª Vigilancia del enfermo psíquico.—Constancia de ésta.—Modo de vigilar.—Observación de un enfermo aislado.—Observación del grupo.—Anotaciones: temperatura, pulso, respiraciones, micción, defecación, vicios sexuales.—Pliegos especiales.—Notas sobre frases y actos del enfermo.—Notificaciones: de palabra y por escrito.—El enfermero en la visita médica.

Lección 5.ª Cuidados de orden médico más frecuentes en el Establecimiento.—Intervención del enfermero.—Traumatismos.—Heridas.—Ulceraciones y decúbitos.—Trastornos urinarios y sondajes.—Trastornos de la defecación.—Irrigación.—Auxilios urgentes (hemostasia, respiración artificial).—Intoxicaciones.—Asistencia en las enfermedades infecciosas.—Desinfección y prevención del contagio.—La asistencia al moribundo.—Signos de agonia.—Cuidados del cadáver.—Límites de la labor del enfermero.

Lección 6.ª Métodos diagnósticos y terapéuticos más usados en el Establecimiento.—Colaboración del Enfermero.—Auxilio en el examen médico.—Toma de sangre.—Punción lumbar.—Administración de medicamentos.—Inyecciones (subcutáneas, intramusculares e intravenosas).—Baño permanente.—Cura de sueño prolongado.—Paludización terapéutica.—Otros tratamientos por la fiebre.—Ayuda en las operaciones.—Preparación de instrumentos y material de cura.—Recogida de productos para análisis.—Análisis clínicos elementales (albúmina, azúcar, etc.).

Lección 7.ª Conducta y observaciones o anotaciones del enfermero en las diversiones y recreos de los enfermos.—Lecturas.—Escritura y dibujo.—Música y radio.—Cinematógrafo.—Juegos.—Fiestas.—Conversaciones.—Bromas.—Salidas.—Visitas.—Espectáculos.—Deportes.—Paseos.—Vida sexual del enfermo.

Lección 8.ª El enfermero en la terapéutica por el trabajo.—Principios.—Grados del trabajo.—Trabajos del campo y taller.—Organización: distribución de enfermos.—Marcha al trabajo.—Vigilancia.—Dirección.—Pausas.—Terminación y regreso.—Informe.—Trabajos en las salas y en las labores de la casa.

Lección 9.ª Asistencia especial al enfermo psíquico.—Transporte al Establecimiento psiquiátrico.—Ingreso y primeras atenciones.—Ropas y efectos del enfermo.—Documentación legal.—

Observación durante los primeros días.—Asistencia al enfermo agresivo y agitado.—Modo de asir.—Asistencia a los toxicómanos.—Idem a los suicidas.—Idem a los peligrosos para los demás.—Idem a los anormales sexuales.

Lección 10. Asistencia especial al enfermo psíquico.—Asistencia a los que se niegan a comer.—Idem a los negativistas.—Idem a los aislados y ensimismados.—Idem a los que tienen alucinaciones o ideas delirantes.—Idem a los destructores.—Idem a los que tienen ataques.—Idem al enfermo sucio y desordenado y a los impedidos.

Lección 11. Nociones de Anatomía y Fisiología general (con exclusión del sistema nervioso): el esqueleto; calavera; columna vertebral; pelvis; miembros. Las articulaciones: músculos; cavidades del cuerpo.—La sangre. Aparato circulatorio.—Aparato respiratorio.—Aparato digestivo.—Asimilación.—Aparato urinario.—Glándulas de secreción interna.—Sistema reproductor.—Piel.—Grasa.

Lección 12. Higiene.—Condiciones generales de la salud.—Ventilación, iluminación, calefacción y limpieza de las habitaciones en general y de los cuartos de enfermos en particular. Cama del enfermo y ropas de ésta.—Vestidos.—Lavabos y baños.—Retretes.—Servicio de agua.—Necesidades alimenticias.—Servicio de cocina.

Lección 13. Nociones de Patología general.—Nociones acerca del concepto de enfermedad y síntoma.—Causa de las enfermedades.—Síntomas generales.—Dolor.—Cefalea (dolor de cabeza).—Fiebre.—Vómitos.—Adelgazamiento.—Anemia.—Inflamación.—Desvanecimientos.—Colapsos.—Coma.—Enfermedades infecciosas.—Su asistencia.—Prevención del contagio al personal enfermero, a otros enfermos y al exterior.

Lección 14. Enfermedades quirúrgicas y su asistencia.—Vendajes de urgencia.—Ayuda en las operaciones.—Anestesia.—Preparación de instrumentos y material de cura.—Sepsis y anti-sepsis.

Lección 15. Otras enfermedades y su asistencia.—Tuberculosis.—Disenteria.—Pulmonía.—Afecciones de oído.—Afecciones de la boca y su prevención.—Padecimientos oculares.—Enfermedades del aparato circulatorio.—Idem del digestivo.—Idem del urinario.—Idem de las glándulas de secreción interna.—Parásitos del cuerpo.

Lección 16. Anatomía y fisiología del sistema nervioso.—Topografía.—Anatomía.—Histología.—Fisiología.—

Sintomatología general de las enfermedades del sistema nervioso, con exclusión de las psíquicas.

Lección 17. El espíritu del hombre normal.—Relaciones entre el cuerpo y el espíritu.—Funciones psíquicas y sus alteraciones en las enfermedades mentales.—Percepción y sus trastornos.—Memoria y sus trastornos.—El pensamiento y sus trastornos.—Estado de ánimo y sus trastornos.—Voluntad y vida instintiva y sus trastornos.—Claridad de conciencia y sus trastornos.—El carácter y la personalidad total: sus trastornos.—La demencia.

Lección 18. Nociones de las enfermedades mentales.—Causas.—Curso.—Terminación.—Cuadros clínicos.—Enfermedades orgánicas del sistema nervioso.—Idiotéz congénita.—Reblandecimiento cerebral.—Arterioesclerosis.—Demencia senil.—Parálisis general sífilítica.—Intoxicaciones, en especial toxicomanías y alcoholismo.—Psicosis sintomáticas de las enfermedades infecciosas.—Epilepsia.—Esquizofrenia.—Paranoia.—Locura maniaco-depresiva.—Personalidades anormales.—Histeria.—Neurastenia.—Neurosis.

Lección 19. Peculiaridades de la asistencia en los cuadros clínicos enumerados en la lección anterior.—Nociones de psicoterapia.

Lección 20. Organización para el tratamiento de las enfermedades mentales.—Ojeada histórica.—El dispensario o consultorio psiquiátrico ("asistencia abierta"); tratamiento en el medio familiar del enfermo.—Establecimientos psiquiátricos.—Servicio abierto.—Asilo.—Colonia agrícola.—Asistencia familiar ajena.—Establecimientos para niños retrasados y psicopáticos.

Lección 21. El Establecimiento psiquiátrico.—Su función.—Efectos beneficiosos.—Cuáles pueden ser sus perjuicios.—Quién debe ser recluso en un Establecimiento.—Cuándo debe salir un enfermo del Establecimiento.

Lección 22. Construcción.—Capacidad.—Edificios.—Interior de los pabellones.—Las venianas.—Departamento de guardia.—Habitaciones de aislamiento.—Organización.—Distribución de enfermos.—De los Médicos.—De los enfermeros.—De la administración.

Lección 23. Prevención de las enfermedades mentales.—Higiene mental.—Higiene general.—Esterilización.—Higiene del desarrollo psíquico y sexual.—Selección en las Escuelas.—La orientación profesional.—La higiene del trabajo.—Anexos psiquiátricos en las prisiones.—Las Ligas de higiene mental.

Lección 24. La legislación en relación con el enfermo psíquico.

Lo que de Orden ministerial digo a

V. E. para su conocimiento y efectos. Madrid, 17 de Mayo de 1932.

P. D.,  
M. PASCUA

Señor Director general de Sanidad.

El estado de manifiesta incompatibilidad entre el Patronato de la Colonia Leprosaria de San Francisco de Borja de Fontilles y los leprosos reclusos en este Sanatorio, expresado reiteradamente y que ha obligado, ante el peligro de graves alteraciones del orden, a tener concentrada en el establecimiento la Guardia civil de la zona desde el 17 de Marzo, a petición del propio Patronato, sin que a pesar del tiempo transcurrido acierte éste a conseguir la pacificación del espíritu necesaria en toda Institución médica, pero más aún en una Colonia donde han de recluirse, en muchos casos para toda la vida, ciudadanos españoles que padecen un mal infectante del que no son responsables, ha dado lugar a visitas numerosas de inspección por parte de las autoridades sanitarias, que pudieron observar cómo aquel estado de cosas dependía más de la equivocada organización y gestión del Patronato que de injustificada indisciplina de los propios leprosos.

Por otra parte, la falta de una adecuada ordenación científica ha sido también desde años motivo de protesta y de exclusión de todo tratamiento de la mayoría de los enfermos, en convivencia innecesaria con numeroso personal sano; lo que, unido a las necesidades urgentes que respecto a internado de nuevos enfermos han señalado en serios términos diversas Diputaciones, que sistemáticamente han recibido respuesta negativa a sus demandas, con grave daño posible para la salud pública, obligan a resolver de modo inmediato el problema sanitario y administrativo que debe seguirse en el Sanatorio;

Considerando también que la elevada aportación económica de las entidades oficiales, Estado (más de medio millón de pesetas desde 1926, por la reserva pequeñísima de 10 camas), Diputaciones y Municipios, ha llegado a ser en el último año de cuantía muy superior a los demás recursos, y que estas contribuciones han sido siempre condicionadas a una mayor o menor intervención; facultad que por no haber sido ejercida de modo constante por el Estado, que incluso accedió a rectificar la clasificación de Institución intervenida, con grave daño, como la situación actual demuestra, para los intereses generales;

Y considerando que la finalidad del

per el artículo 23 del Reglamento vigente desde 1.º de Octubre hasta el 30 de Enero del próximo venidero; siendo válida esta autorización para un solo calamento entre las indicadas fechas conforme se preceptúa en el artículo 19 del referido Reglamento.

Lo que manifiesto a V. E. para su conocimiento y efectos. Madrid, 23 de Julio de 1932.

GIRAL

Señores Director general de Navegación, Pesca e Industrias marítimas, Director local de Navegación y Pesca de la provincia marítima de Alicante, señores...

## MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

### ORDEN

Ilmo. Sr.: Recibidos en este Departamento diferentes escritos de Practicantes y Enfermeros de Establecimientos Psiquiátricos, en súplica de que se dicte una disposición aclaratoria a la Orden de 16 de Mayo último (inserta en la GACETA DE MADRID, correspondiente al día 20), por virtud de la cual quedan dispensados de las pruebas de aptitud y estudios necesarios para obtener el Diploma de "Enfermero Psiquiátrico", creado por la mencionada disposición, alegando a dicho fin el tiempo que vienen dedicados a la asistencia de enfermos mentales y los títulos administrativos que las respectivas Diputaciones provinciales les han concedido:

Resultando que no es exacto, como en alguno de dichos escritos se afirma, que, por la Orden de 16 de Mayo del año actual, se haya creado Cuerpo alguno, sino, únicamente, el Diploma que antes se indica:

Resultando que tal Diploma no tiene otro alcance que el de acreditar la especialización en Psiquiatría, pudiendo optar a su concesión los Practicantes que presten o hayan prestado un año de servicios en cualquier establecimiento de tal naturaleza y dos o más los no Practicantes:

Considerando que, junto a los derechos respetables del personal de que se trata, la Dirección general de Sanidad y el Consejo Superior Psiquiátrico han de velar por la debida asistencia de los enfermos mentales, hasta la fecha prestada de un modo arcaico y poco científico, en la generalidad de los casos, rodeándolos de Médicos y enfermeros especializados, que, en todo momento, se conduzcan con sujeción a las normas de la moderna

terapéutica psiquiátrica, para así facilitar su rápida curación:

Considerando que la misión que se confía a los "Enfermeros Psiquiátricos" es la de auxiliar, de un modo efectivo, la labor encomendada a los Médicos de los Establecimientos manicomiales, y que, por consiguiente, han de hallarse capacitados para poder cumplir los fines que se les asignan, sin que para ello basta la posesión del título de Practicante, al igual que para el personal facultativo es insuficiente, asimismo, el de Licenciado o Doctor en Medicina y Cirugía:

Considerando que la comprobación de tales extremos sólo puede realizarse mediante examen especializado, por el cual no sólo se acreditará la capacidad indispensable, sino también el interés que el enfermo merece a los encargados de su vigilancia y cuidado,

Este Ministerio ha tenido a bien resolver lo siguiente:

Artículo 1.º Lo preceptuado en la Orden de este Ministerio de 13 de Mayo de 1932, ha de entenderse que no tiene efectos retroactivos para aquellos funcionarios que posean un título sanitario del Estado; podrán, pues, permanecer en sus puestos en los Establecimientos Psiquiátricos en que presten sus servicios, pero su actuación quedará progresivamente condicionada por el número de Enfermeros Psiquiátricos diplomados que vayan ingresando en los mismos Establecimientos.

Artículo 2.º En lo sucesivo, toda persona que posea título sanitario del Estado (Practicante, Enfermera), precisa someterse a los exámenes que marca la Orden de este Ministerio de 16 de Mayo de 1932, previa estancia de un año en un Establecimiento Psiquiátrico para poder prestar sus servicios en un servicio psiquiátrico.

Artículo 3.º Los empleados subalternos que actualmente presten servicio en los Establecimientos Psiquiátricos, no poseyendo ningún título sanitario, no pueden pretender misión alguna técnica cerca del enfermo mental; podrán, pues, permanecer en sus puestos como sirvientes o como tales empleados subalternos, según marca el apartado 2.º b) de la ya citada Orden, pero nunca como Enfermeros.

Artículo 4.º Suprimidos estos efectos retroactivos para el personal sanitario existente (con título) y aclarada la misión correspondiente al personal no sanitario (sin título), queda en todo vigor lo preceptuado en la Orden de 13 de Mayo de 1932.

Lo que participo a V. I. para su

conocimiento y el de los interesados. Madrid, 30 de Julio de 1932.

P. D.,

M. PASCUA

Señor Director general de Sanidad.

## MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

### ORDENES

Vistas las instancias de D. José de la Cruz del Pino, D. Juan José Redruello López y D. Juan Mateo Vera, Maestros de Sección de la Escuela 2 A de Madrid, establecida actualmente en el paseo de la Florida, número 17, solicitando las vacantes anunciadas en 22 del pasado mes de Junio (GACETA del 25).

Teniendo en cuenta las condiciones de preferencia de los interesados, conforme el vigente Estatuto, prescindiendo de otras disposiciones que no afectan al caso presente, ya que éste se reduce simplemente a dar cumplimiento a la Orden de 24 de Febrero último al efecto de acoplar dentro de la misma Escuela a dos Maestros de Sección de la graduada 2 A en locales separados por no existir en el paseo de la Florida, número 17, en que hoy funciona, más que para cuatro Maestros, que con los dos sobrantes que ahora se acoplan y las Maestras de Sección que existen, constituyen actualmente la referida graduada.

Vistas las hojas de servicios de los interesados y visto asimismo el orden de preferencia en que los mismos desean acoplarse en las dos Secciones de graduada objeto de provisión.

Este Ministerio ha resuelto designar a D. José de la Cruz del Pino y D. Juan José Redruello López, Maestros de Sección de la graduada 2 A, de Madrid, para que presten servicio independiente, pero sin perder su calidad de Maestros de Sección de la referida graduada, el primero en la Sección establecida en la calle de la Santísima Trinidad, número 1, y el segundo en el de la calle de la Puebla, número 11, y que los Maestros restantes de dicha Escuela 2 A se encarguen de las Secciones que funcionan en el paseo de la Florida, número 17; desestimándose la petición del Sr. La Cruz del Pino por lo que se refiere a su instalación en la calle de Albasal, número 3, Escuela no comprendida en la Orden de 22 del pasado mes; no siendo tampoco de estimar la pretensión del Sr. Mateo Vera de que se excluyan de la presente adjudicación de locales a los cuatro Maestros designados para las del paseo de

### Anexo III: Diferencias entre Practicantes Psiquiátricos y Enfermeros Psiquiátricos.

252

10 Enero 1933

Gaceta de Madrid.—Núm. 10

civil, con destino en la Comandancia de Guadalajara, del 22.º Tercio, Juan Barco del Olmo,

Este Ministerio ha resuelto concederle el retiro para Almonacid de Zorita (Guadalajara), debiendo causar baja en el Instituto a que pertenece en fin del presente mes; sirviéndose V. E. cursar a la Dirección general de la Deuda y Clases Pasivas la correspondiente propuesta, de haber pasivo.

Lo comunico a V. E. para su conocimiento y cumplimiento. Madrid, 6 de Enero de 1933.

#### CASARES QUIROGA

Señor Inspector general de la Guardia civil.

Ilmo. Sr.: Vista la instancia elevada a este Departamento por el Presidente y el Secretario de la Federación Nacional de Colegios Oficiales de Practicantes en solicitud de que se dicte una disposición aclaratoria a la Orden de fecha 20 de Mayo último, por virtud de la cual fué creado el diploma de "Enfermero psiquiátrico", en el sentido de que dicho diploma, en lugar de acreditarles como dichos Enfermeros psiquiátricos, lo haga en concepto de "Practicantes especializados en Psiquiatría" e interesando a la vez de un modo claro y expreso que la aprobación de las materias precisas para obtener el de Enfermero de aquella especialidad, no autorice a sus poseedores para la ejecución de intervenciones médicoquirúrgicas:

Resultando que el verdadero espíritu de la disposición antes citada atiende principalmente a la necesidad de procurar las mayores garantías científicas posibles en el tratamiento intramucomial de los enfermos mentales, sin que en ningún momento deba atribuirsele propósito de rebajar la función encomendada a cada uno de los diferentes profesionales que intervienen en la asistencia de aquéllos:

Considerando que la concesión del

diploma de Enfermero psiquiátrico, si bien acredita a quienes lo obtienen como poseedores de los conocimientos precisos para dedicarse al cuidado peculiar de enfermos de la mencionada especialidad, en modo alguno puede estimarse como de capacitación para el ejercicio de funciones médicoquirúrgicas, que están reservadas a los facultativos, bien por sí o por delegación en auxiliares de probada suficiencia, en este caso los Practicantes en Medicina y Cirugía, sin que tampoco basten a este respecto los conocimientos generales exigidos para la consecución del correspondiente diploma,

Este Ministerio ha tenido por conveniente disponer que la Orden de fecha 20 de Mayo último se entienda aclarada en el sentido de que los Practicantes que cuenten con más de un año de estancia en cualquier establecimiento psiquiátrico, acreditada con certificado expedido por el Director del mismo, y resulten aprobados en los exámenes que se celebren para la obtención del diploma a que hace referencia el párrafo 2.º del apartado 9.º de la expresada Orden, sean reconocidos como "Practicantes psiquiátricos", haciéndose constar así en el referido diploma, sin que la posesión del de Enfermero de la misma índole autorice para la ejecución de intervenciones de técnica médicoquirúrgica.

Lo que como resolución de la instancia de que se hace mérito participo a V. I. para su conocimiento y demás fines. Madrid, 31 de Diciembre de 1932.

P. D.,  
M. PASCUA

Señor Director general de Sanidad.

Ilmo. Sr.: La Empresa "Paramount Films", S. A., ha promovido instancia a ese Centro solicitando se autorice para la circulación por correo un modelo de caja para el envío de peli-

las, construida con material ininflamable de producción nacional, que es de manejo más ligero y cómodo que las de metal empleadas en la actualidad.

Visto el informe del Ingeniero Industrial de esa Dirección general, que resulta del todo favorable, no sólo por reunir las condiciones indicadas por la referida Empresa, sino también porque con el uso de dicha clase de cajas se evitarán las frecuentes roturas de las sacas y deterioro del resto de la correspondencia transportada junto con las de metal, como viene ocurriendo,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que se admitan a la circulación por correo, de acuerdo con lo propuesto por esa Dirección general, las cajas de semifibra ininflamable para el envío de películas, siempre que se cumplan las demás disposiciones reglamentarias vigentes para esta clase de envíos. Podrán, no obstante, seguir circulando, por ahora, las cajas de metal que se utilizan actualmente por los particulares y Empresas para remitir películas por el servicio postal.

Lo que comunico a V. I. a los efectos oportunos. Madrid, 7 de Enero de 1933.

P. D.,  
EMILIO PALOMO

Señor Director general de Correos.

Ilmo. Sr.: Visto el informe de la Dirección general de Aeronáutica civil y la propuesta del Claustro de Profesores de la Escuela Superior Aero-técnica,

Este Departamento ministerial ha dispuesto que, sin modificar el régimen de enseñanza ni el número total de conferencias que comprende el mismo, el plan de asignaturas de los distintos cursos de la citada Escuela sea el de la siguiente relación, que incluye asimismo los Profesores que desempeñan las Cátedras respectivas: