



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

## Desarrollo de la podología en España

Virginia Novel Martí

**ADVERTIMENT.** La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) i a través del Dipòsit Digital de la UB ([diposit.ub.edu](http://diposit.ub.edu)) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX ni al Dipòsit Digital de la UB. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX o al Dipòsit Digital de la UB (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

**ADVERTENCIA.** La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) y a través del Repositorio Digital de la UB ([diposit.ub.edu](http://diposit.ub.edu)) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR o al Repositorio Digital de la UB. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR o al Repositorio Digital de la UB (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

**WARNING.** On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) service and by the UB Digital Repository ([diposit.ub.edu](http://diposit.ub.edu)) has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized nor its spreading and availability from a site foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository is not authorized (framing). Those rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.



TESIS DOCTORAL

## DESARROLLO DE LA PODOLOGÍA EN ESPAÑA

Memoria presentada por Virginia Novel Martí  
para optar al grado de Doctor por la Universidad de Barcelona

Director de tesis

Prof. Dr. Jacint Corbella Corbella

Tutora de Tesis

Prof. Dra. M<sup>a</sup> Cristina Manzanares Céspedes



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Departament de Patologia i Terapèutica Experimental  
Facultat de Medicina  
Universitat de Barcelona

DESARROLLO DE LA PODOLOGÍA EN ESPAÑA

**Jacint Corbella Corbella**, Catedràtic de Toxicologia i Professor Emèrit de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona,

FA CONSTAR:

Que el treball presentat per la Llicenciada VIRGINIA NOVEL MARTÍ titulat DESARROLLO DE LA PODOLOGÍA EN ESPAÑA ha estat realitzat a la Facultat sota la meva direcció.

Que l'esmentat treball, presentat per optar al títol de doctor per la Universitat de Barcelona compleix, segons el meu criteri, els requeriments formals i conceptuals per a poder ser defensada davant del tribunal corresponent.

I per a que consti signa el present a Barcelona el dia 29 de juny de 2009.

Signat: Prof. Dr. Jacint Corbella Corbella

A Jordi, el meu marit,  
pel recolzament incondicional i estímul rebut en tots els projectes  
al llarg de la meva vida i; a

les meves filles, Virginia i Judit,  
per la seva comprensió quan *la mare ha tingut feina* i per estar sempre al meu costat.



## Agradecimientos

El desarrollo de una tesis doctoral se va fraguando a lo largo del tiempo y es el resultado no solo del esfuerzo individual sino en gran medida del apoyo, colaboración, esfuerzo y, sobretodo ánimos y comprensión de muchas personas del entorno. Por ello, una vez finalizado este trabajo agradezco sinceramente a todas las personas la ayuda de ellas recibida.

Al Prof. Dr. **Jacint Corbella Corbella**, catedrático de Toxicología, profesor emérito del departamento de Salud Pública de la Universidad de Barcelona, por haber aceptado la dirección de este trabajo, el apoyo que de él he recibido, sugerencias, enseñanzas y críticas que han ayudado en mucho a la realización de esta tesis.

A la Dra. **Maria Cristina Manzanares Céspedes**, profesora de anatomía del departamento de Patología y Terapéutica Experimental, por su ayuda, apoyo y tutoría de este trabajo.

A **Elena de Planell Mas**, profesora del departamento de Podología, por su inestimable colaboración, amistad incondicional y ayuda en la búsqueda de datos bibliográficos y por su paciencia en la preparación de este manuscrito. A ella se debe gran parte del buen aspecto final de esta memoria.

A **Enrique Giralt de Veciana**, Profesor Titular y Director del Departamento de Podología de la Universidad de Barcelona. A parte de la ayuda que me ha prestado en razón de su cargo, he gozado siempre de su amistad, su colaboración y he recibido de él apoyo moral en muchos órdenes de la vida. A lo largo de un trabajo como el que aquí se presenta surgen invariablemente momentos de desánimo, su natural optimismo siempre me ayudó a salir de ellos.



A **Josep Maria Albiol, Dolors Arxé, Montse Marugan, Carmen Moliné, José Manuel Ogalla, Dr. Antonio Oller, Carolina Padrós, Baldiri Prats, Xavier Vazquez, Carles Vergés y Antonio Zalacain**, y muy especialmente a **Carmen L. Peñalva** todos ellos profesores de podología en la Universitat de Barcelona, con quienes he compartido tristezas, alegrías y grandes momentos de la historia reciente de la enseñanza de la podología; a lo largo de estos años, cada uno en su estilo, han contribuido a nivel académico colegial y humano al desarrollo reciente de nuestra especialidad. A todos, gracias por vuestro compañerismo, ayuda, colaboración y amistad.

Al Dr. **Josep M. Ustrell Torrent**, por sus opiniones y sugerencias, que mucho me ayudaron en la confección de la memoria final.

A **Meritxell Tous Mata**, profesora del Departamento de Antropología Social de la Facultad de Geografía e Historia de la Universidad de Barcelona, a la que agradezco la voluntad y su experiencia demostrada en la corrección del manuscrito.



## Índice



<b>1. Introducción</b> .....	I
1.1. Los orígenes.....	3
1.2. El desarrollo .....	4
<b>2. Presentación del tema de estudio</b> .....	5
2.1. Podología: Origen común con otras profesiones .....	7
2.2. La Podología como especialidad médico-sanitaria .....	8
<b>3. Objetivos</b> .....	9
3.1. General .....	11
3.2. Específicos .....	11
<b>4. Marco teórico</b> .....	13
<b>5. Metodología</b> .....	19
5.1. Carácter multi-estructural de la recopilación de datos .....	21
5.1.1. Recopilación de datos sociales .....	21
5.1.2. Recopilación legislativa .....	23
<b>6. Análisis sociológico de la Podología en España (I).</b>	
<b>Análisis histórico</b> .....	25
6.1. Desde los inicios de los tiempos: antepasados del podólogo actual .....	27
6.1.1. La patología de los pies a lo largo de las antiguas civilizaciones .....	28
6.1.2. Siglo XIV-XV. Orígenes de la incipiente institucionalización de las prácticas médicas en el contexto catalán .....	45
6.1.3. Siglo XVI. Barberos-cirujanos: Antecedentes directos de los podólogos actuales .....	46
6.1.4. Siglo XVII. Del barbero-cirujano al “cirujano romancista” .....	48



6.1.5.	Siglo XVIII. Un nuevo paso en la institucionalización del protomedicato: las escuelas y colegios de cirugía ..	56
6.2.	Siglo XIX .....	62
6.2.1.	Auge de las luchas interprofesionales: Colegios de Medicina y Cirugía. Plan 1827 .....	62
6.2.2.	Evolución de la titulación médica .....	66
6.2.2.1.	La audacia de los ministrantes y la aparente nivelación de los estudios de medicina .....	73
6.2.2.2.	El nuevo título de Practicante: Integración del arte del dentista y callista .....	76
6.2.3.	Escisión entre dentistas y callistas .....	84
6.2.3.1.	Real Orden del 16 de noviembre de 1888 .....	86
6.3.	Siglo XX .....	87
6.3.1.	El camino hacia la profesionalización .....	87
6.3.2.	Escuela de Podología y Junta Rectora de la Agrupación de Podólogos de España .....	104
6.3.3.	Reconocimiento académico de la Podología en el marco universitario español .....	114
6.3.4.	Autonomía académica de la Podología en el marco universitario español .....	122
6.3.5.	Reconocimiento de la profesionalización de la Podología en los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Barcelona 1992 .....	123
6.4.	Siglo XXI. Perspectivas de futuro y situación actual en países desarrollados .....	130
6.5.	Perspectivas de futuro en los aspectos socio-sanitarios .....	134



## 7. Análisis sociológico de la Podología en España (II).

<b>Análisis legislativo</b> .....	139
7.1. Siglo XV-XVI .....	141
7.2. Siglo XVII .....	149
7.3. Siglo XVIII .....	153
7.4. Siglo XIX .....	164
7.5. Siglo XX .....	185
7.6. Siglo XXI .....	221

## 8. Análisis sociológico de la Podología en España (III).

<b>Análisis socio-cultural</b> .....	233
8.1. Valores del profesionalismo .....	236
8.1.1. Valores y metas .....	237
8.1.2. Conocimiento .....	289
8.1.3. Paciente .....	291
8.1.4. Instituciones y poder .....	292

<b>9. Sumario</b> .....	295
-------------------------	-----

<b>10. Conclusiones</b> .....	313
-------------------------------	-----

<b>11. Bibliografía</b> .....	317
11.1. Referencias bibliográficas .....	319
11.2. Referencias documentos legislativos .....	327
11.3. Referencias documentos europeos .....	335

<b>12. Listado de abreviaturas</b> .....	337
--	-----



## 1. Introducción

El presente artículo tiene como objetivo principal analizar el desarrollo de la podología en España, desde sus orígenes hasta la actualidad. Se abordará la evolución de la profesión, el marco legal que la regula y el estado actual de la misma en el país.

### 1.1. Orígenes

La historia de la podología en España se remonta a épocas antiguas, donde se practicaban técnicas de curación de heridas y lesiones de los pies.

## 1. Introducción

En el siglo XIX, la podología comenzó a ser reconocida como una profesión independiente. En 1877, se creó el primer colegio de podólogos en España, el Colegio de Podólogos de Madrid. Desde entonces, se han ido creando más colegios en otras ciudades, aunque hasta 1977 no se logró la creación de un colegio nacional. En 1977, se promulgó la Ley de Colegios Profesionales, que estableció el marco legal para la creación de colegios profesionales en España. En 1980, se creó el Colegio Nacional de Podólogos de España, que es el organismo que representa a los podólogos en el país. Desde entonces, la podología ha experimentado un crecimiento constante, tanto en el número de profesionales como en el nivel de formación y especialización. Actualmente, la podología es una profesión reconocida y regulada en España, con un alto nivel de profesionalización y especialización. Los podólogos desempeñan un papel fundamental en el cuidado de la salud de los pies, tanto en la prevención de lesiones como en el tratamiento de enfermedades y traumatismos. La podología es una profesión que requiere una formación sólida y una práctica constante, lo que garantiza un alto nivel de calidad en el servicio que se presta a los pacientes.



## 1. Introducción

*..La historia de la humanidad es parte y parcela de la historia natural, (...) nuestros pensamientos, voluntades y acciones están de acuerdo con leyes tan definidas como aquellas que gobiernan el movimiento de las olas, la combinación de los ácidos y bases, y el crecimiento de plantas y animales” (Tylor 1871:2).*

### 1.1. Los orígenes

La Podología es una especialidad sanitaria que a lo largo de su desarrollo ha estado sometida a tendencias duales empíricas y científicas, lo que ha originado que su evolución, lastrada por este hecho, le haya relegado a un nivel supeditado a otras disciplinas médicas hasta mediados del siglo XIX. En la presente tesis doctoral se abordan algunos aspectos concretos de esta evolución, así como también se destacan aquellas disposiciones legales que han influido en la profesionalización de la Podología. Capítulo especial merece la ley de Instrucción Pública, conocida como Ley Moyano de 9 de septiembre de 1857. Si bien abordaremos de modo más extenso esta ley en el capítulo 7, éste fue un intento importante de unificación de los estudios sanitarios, su organización y duración. Además, en lo que respecta al presente trabajo, es esta nueva regulación la que da origen a la figura del practicante que ejercía el arte del dentista y del callista. A destacar la creación, en 1874, del primer colegio español de dentistas, de enseñanza libre, y concomitante con el establecimiento de las normas de ejercicio profesional en la Real Orden de 16 de noviembre de 1888. Las referencias al profesional que hoy conocemos bajo el término *podólogo* comienzan, en el ámbito legislativo, a mediados del siglo XIX, tal y como desarrollaremos con mayor detalle en los capítulos 6 y 7.



## **1.2. El desarrollo**

En la confección de esta memoria doctoral hemos intentado exceder el marco histórico estricto a la hora de interpretar el desarrollo profesional de la Podología bajo un prisma multidisciplinar. La comprensión de los procesos de institucionalización y profesionalización de una práctica laboral exige recabar datos de distintos niveles. Relatar la evolución de una profesión, no deja de ser equivalente a la descripción de una evolución cultural de la sociedad, historia y legislación.

Especial interés merece el análisis de las interacciones que configuran la profesionalización y, en nuestro caso, el cambio de la consideración y papel del profesional podólogo en relación a otras profesiones sanitarias.

La falta de documentos o aportaciones suficientes referidas al desarrollo profesional de la Podología en España nos obliga a un recorrido por la evolución social, cultural, histórica y legislativa de la Podología, desde el siglo III hasta la actualidad. No cabe duda que se trata de un periodo muy largo, pero necesario y abordable porque los cambios, hasta épocas muy recientes, se producen muy distantes en el tiempo. Se trata de ofrecer una visión de lo acaecido en referencia al contexto político social, legislativo y profesional de la Podología. En definitiva, pretendemos reflejar la existencia y evolución de una actividad antigua que ha originado una profesión sanitaria.



garantizan que el podólogo es un profesional que debe formar parte del equipo de salud". Así mismo, se hizo hincapié en la importancia de un cambio de mentalidad tanto en lo que hace referencia a la formación académica, como a la estructura y organización de la profesión de podólogo.

Se inicia así una movilización de la Podología a nivel europeo para que, llegado el momento de reorganizar su titulación, y en nuestro país se obtenga el título de grado, los profesores doctores puedan impartir formación universitaria a futuros profesionales.

#### **6.4. Siglo XXI. Perspectivas de futuro y situación actual en países desarrollados**

Cabe recordar que, hasta los inicios del año 2002, las Enseñanzas de Podología, a pesar de contar con título universitario propio, se encuentran integradas académicamente en las Escuelas Universitarias de Enfermería. En general dependiendo de los departamentos de enfermería médico-quirúrgica. Pero en fecha 1 de diciembre 2001, se crea el departamento de Podología (Figura 6.61) en la Universidad de Barcelona a consecuencia del desarrollo docente e investigador de la especialidad, siendo el primero a nivel nacional.



Fig.6.61 Entrada del Departamento de Podología de la Universidad de Barcelona

Por otro lado, las enseñanzas de Podología en la Universidad de Sevilla se encontraban en una situación de dependencia del Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Podología.



## 1. Características del campo de estudio

### 1.1. Podología y su importancia en el mundo profesional

La podología es una profesión sanitaria que se dedica al estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan al pie humano. Esta disciplina ha experimentado un crecimiento constante a lo largo de los años, gracias a la creciente conciencia de la importancia del cuidado del pie en la salud general de la persona.

El campo de estudio de la podología abarca desde la atención primaria hasta la especialización en áreas como la podología pediátrica, geriátrica o deportiva. Esta diversidad de especialidades refleja la amplia gama de problemas que pueden afectar al pie humano.

## 2. Presentación del tema de estudio

Este capítulo se centra en el estudio de la podología como profesión sanitaria y su evolución a lo largo del tiempo.

La podología es una profesión sanitaria que se dedica al estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan al pie humano. Esta disciplina ha experimentado un crecimiento constante a lo largo de los años, gracias a la creciente conciencia de la importancia del cuidado del pie en la salud general de la persona.

El campo de estudio de la podología abarca desde la atención primaria hasta la especialización en áreas como la podología pediátrica, geriátrica o deportiva. Esta diversidad de especialidades refleja la amplia gama de problemas que pueden afectar al pie humano.



## 2. Presentación del tema de estudio

### 2.1. Podología: origen común con otras profesiones

Este estudio tiene como objetivo fundamental el análisis de los motivos por los cuales la podología, aun teniendo un origen común a otras especialidades médico-sanitarias, ha evolucionado de forma diferenciada con respecto a éstas. El enfoque debe ser diacrónico y las líneas de evolución analizadas múltiples (multilineal).

El nacimiento de la podología como rama de las Ciencias de la Salud exige proponer unos objetivos fácilmente alcanzables: (a) cuál es el origen de una profesión centrada en el estudio y el cuidado de las afecciones de los pies; (b) cuándo comenzó; (c) cuáles son las causas que han determinado que alcanzara un nivel académico distinto de otras profesiones, aún cuando éstas tengan el mismo origen. En este sentido, merece la pena apuntar que dentistas y podólogos proceden de los cirujanos barberos.

La exploración de estas cuestiones impone necesariamente atender a los condicionamientos socio-culturales, políticos, económicos y educativos en cada uno de los momentos del desarrollo histórico de la especialidad. Como señala Lévi-Strauss, padre del estructuralismo en antropología, la evolución social debe estudiarse abordando una disposición sencilla de datos simples, un modelo que evoca el desarrollo lingüístico, del pensamiento, de las instituciones y de la propia cultura: *"Una estrategia de investigación antropológica que considera los hechos socio-culturales como signos constituidos en sistemas, de modo que el análisis de sus oposiciones y correlaciones desvela estructuras inconscientes que formuladas en modelos teóricos, inteligibilizan la realidad antropológica social"*(1995: 63).

El presente estudio tiene orígenes diversos y se propone analizar modelos de evolución algo distintos. Como se ha dicho anteriormente, sin que sea necesario asumir que cada fase debe apoyarse en una mejora sustancial o un progreso tecnológico y cultural.



Desde el evolucionismo cultural, Julian Steward sostiene que, “*El entorno se convierte en el factor clave que determina los cambios culturales, ya que los sistemas sociales surgen de las formas del trabajo y éstas, a su vez, están determinadas por las adaptaciones tecnológicas al medio, es decir, que los condicionantes históricos y físicos producen diferentes formas de cambios social, es la “evolución multilineal”* (1973: 97).

## **2.2. La Podología como especialidad médico-sanitaria**

El desarrollo de las ciencias biológicas en general y de la medicina en particular, ha seguido un movimiento acelerado que ha llevado a que, en la actualidad, la creación de conocimiento de base con aplicaciones clínicas, revista una relevancia social y científica que supera cualquier otro campo. La entrada de la podología en este escenario es relativamente tardía, en parte por el propio desarrollo y, en parte, por la facilidad con que la podología se apoya en los descubrimientos médico-científicos de toda índole. La estabilización de la podología en el país líder en producción científica con el nombre de medicina podológica (*podiatric medicine*) y la creación de una serie de publicaciones de ámbito internacional con proceso de revisión por pares y entrada en las grandes bases de datos del conocimiento médico (*Foot and Ankle, Foot and Ankle International* y *The foot*) ha comportado que, en nuestros días, la podología sea una especialidad de las Ciencias de la Salud.



### 3. Objetivos



### **3. Objetivos**

La presente memoria doctoral se planteó en sus inicios con un objetivo general y bien delimitado como es realizar una aportación que reuniera datos sociológicos acerca del desarrollo de la profesión podológica en España. Este objetivo puede expresarse en dos niveles, uno general y otro más detallado.

#### **3.1. General**

1. Determinar las razones por las cuales la podología ha evolucionado de forma distinta a otras especialidades con un origen común, como los cirujanos-barberos, en los ámbitos profesional, académico y de reconocimiento socio-cultural.

#### **3.2. Específicos**

1. Investigar documentalmente la evolución histórica de la podología en relación a las profesiones sanitarias.
2. Describir la época en que se produjo la diferenciación y posterior separación de las profesiones sanitarias con origen común.
3. Explorar los factores socio-culturales, políticos y profesionales que han determinado el rol que cada tipología profesional juega dentro de las Ciencias de la Salud o, dicho de otra forma, las razones que hacen que una actividad se enmarque en la medicina o en la hoy denominada "paramedicina".

La consecución de estos objetivos ha dado lugar a un documento que resume el trabajo realizado y que representa, con toda probabilidad, la primera aportación que cubre el período que va desde el nacimiento hasta la relativa madurez de la profesión podológica en nuestro país.



Asociación Española de Podólogos

El presente artículo tiene como objetivo principal analizar el desarrollo de la podología en España, desde sus orígenes hasta la actualidad. Se abordarán aspectos como la formación profesional, la evolución de la práctica clínica y la integración de la podología en el sistema sanitario. Se destacará el papel de la Asociación Española de Podólogos (AEP) en la promoción y defensa de la profesión. El artículo se divide en tres partes: antecedentes históricos, situación actual y perspectivas futuras.

## 4. Marco teórico

El marco teórico de la podología se fundamenta en la comprensión integral del pie humano y su relación con el resto del cuerpo. Incluye conocimientos de anatomía, fisiología, biomecánica y patología. La podología moderna se basa en un enfoque multidisciplinar que integra la medicina, la fisioterapia y la rehabilitación.

El desarrollo de la podología en España ha sido el resultado de un proceso de profesionalización y especialización. La creación de la AEP en 1984 marcó un hito importante en la historia de la profesión. Desde entonces, se han establecido estándares de formación y práctica que han permitido el reconocimiento de la podología como una profesión sanitaria independiente. La investigación científica en podología ha contribuido significativamente al avance de la práctica clínica, permitiendo el desarrollo de nuevas técnicas y tratamientos.

El futuro de la podología en España depende de la capacidad de adaptación a los cambios sociales y tecnológicos. Se debe promover la formación continua y la investigación científica para mantenerse al día en los conocimientos y técnicas de la profesión. La colaboración con otros profesionales de la salud es esencial para ofrecer un servicio integral al paciente. La podología tiene un gran potencial para contribuir al bienestar de la población a través de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las alteraciones del pie.



#### 4. Marco teórico

El conocimiento de los orígenes y de la historia de cualquier profesión forma parte del bagaje cultural necesario de los profesionales correspondientes. La podología no debería ser, pues, una excepción. Como señala Zubiri (1974), *“la historia es el curso temporal y “tradente” de las acciones del género humano; curso en el cual los hombres van creando u olvidando posibilidades intelectuales, técnicas, políticas, artísticas, etc. para hacer su vida y por tanto incrementando o empobreciendo su capacidad para vivir como tales hombres”*. Esta definición tiene un valor amplio por cuanto la propia actividad intelectual humana es, en realidad, un proceso de aprendizaje, “desaprendizaje” y “re-aprendizaje”.

Como en cualquier otra, en la historia de la podología confluyen actividades personales, colectivas e institucionales en circunstancias sociales y entornos cambiantes. El profesional ha aplicado sus habilidades y capacidades para entender, curar y prevenir la enfermedad en los pies, conforme a determinados modelos científicos considerados válidos en cada momento.

Desde el punto de vista epistemológico, debemos tener presente el hecho de que la definición sociológica de “profesión” y “profesional” es relativamente reciente. Tal y como han puesto de manifiesto tanto el investigador catalán Josep A. Rodríguez (1992) como Jesús de Miguel (1990) este fenómeno se halla íntimamente relacionado con el proceso de institucionalización del trabajo que se produce al iniciarse la época contemporánea en Occidente. En consecuencia, creemos que un punto de partida clave en nuestra investigación lo constituye el hecho de establecer los caracteres históricos de tales ocupaciones especializadas en la sociedad pre-industrial.

Tenemos conocimiento de que en la Edad Media existían las denominadas *profesiones liberales*. Éstas solían tener un origen religioso o eclesiástico, de entre las cuales debemos destacar la medicina, el derecho y el sacerdocio. Como el historiador Pedro Laín Entralgo (1984) (1987) y el antropólogo Lluís Duch (1999, 2000 y 2003) han estudiado en sus respectivas obras, estas profesiones fueron independizándose y algunas



han pervivido hasta el presente. Comparten todas ellas el rasgo diferenciado de ser profesiones cultas, en comparación con las artesanales o gremiales.

Pese que en la mayoría de los casos las profesiones que conocemos en Occidente tienen un origen medieval, los primeros intentos de estudiarlas se dan en el siglo XIX y, de forma sistemática, en el XX. La más significativa de las obras tempranas que aborda un análisis social de las profesiones es *El origen de las profesiones* de Herbert Spencer (1909)<sup>1</sup>.

Hasta el siglo XIX los lugares de ejercicio de las profesiones se situaban, en su mayoría, fuera de las zonas de producción económica de la ciudad. Su organización colegial jerarquizada no procedería de la nueva forma organizativa capitalista, sino del Antiguo Régimen. Esto ha implicado que los científicos sociales de la edad contemporánea hayan habido de afrontar una dificultad tanto metodológica como teórica en la investigación de las profesiones pre-industriales. Karl Marx<sup>2</sup> (1818-1883) intenta establecer la génesis de las clases profesionales. Contempla la especialización ocupacional como un elemento básico para el desarrollo completo de la división del trabajo y del sistema de clases sociales antagónicas. Por su parte, Max Weber<sup>3</sup> (1864-1920) argumenta que los profesionales, como individuos poseedores de conocimiento especializado, contribuyen a fortalecer el status de aquellos que detentan el poder y, de forma paralela, facilitan el proceso de racionalización al aportar formas de organización y dominación a través del conocimiento. Según Durkheim, las profesiones son condición necesaria para el *consensus* en la sociedad industrial y tienen función de cohesión social (Rodríguez y Guillén, 1992). En consecuencia, las profesiones juegan un doble papel: amortiguar las relaciones entre el Estado y el individuo y promover un *ethos* o arquetipo moral o ético.

En el análisis de las profesiones destacan los trabajos producidos por Wilensky (1964), Greenwood (1988), Parsons (1954) y Goode (1960), entre otros. Estos autores configuran la llamada escuela evolutiva, porque entienden las profesiones como

<sup>1</sup> En esta obra Spencer aborda el estudio del origen y evolución de las profesiones, incorporando dos aspectos básicos para la comprensión de las profesiones, la formación, la cultura de conocimiento que crea toda profesión, conjuntamente con el papel social que desempeñan las distintas profesiones, todo desde un enfoque evolucionista, al establecer una sucesión de los cambios evolutivos de las estructuras e instituciones

<sup>2</sup> *Sociología y filosofía social*. 3ª ed. Barcelona : Península, 1978

<sup>3</sup> *Economía y sociedad*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1971



resultado de un proceso de profesionalización; posteriormente habrá que mencionar la escuela revisionista.

De acuerdo con el punto de vista evolutivo, las profesiones pasan una serie de etapas en su camino hacia la profesionalización definidas y medidas en términos de características estructurales y de actitud.

a) **Características estructurales:** creación de una ocupación a tiempo completo, creación de asociaciones profesionales, elaboración de códigos de ética y conquista de la autonomía para asegurarse el derecho exclusivo a la práctica profesional y la evaluación de su trabajo.

b) **Características de actitud:** utilización de la organización profesional como referencia principal, creencia en el servicio a la comunidad, creencia en la autorregulación, idea de llamada, y creencia en la autonomía como sentimiento de que el profesional debe tomar sus propias decisiones. En esta aproximación algunas profesiones son realmente profesiones, mientras que otras son copias aproximadas, todavía en proceso de obtener alguno de estos atributos.

Los cambios políticos acontecidos en la década de los 1960, aunados al auge de las clases medias en el Occidente capitalista, estimulan una transformación en la reflexión teórica de las profesiones. Es a partir de este momento cuando cambia el énfasis en los estudios y se definen las profesiones, abandonando el estudio de las normas profesionales y la relación con los usuarios.

Así pues, las nuevas tendencias de la sociología de las profesiones emplean aspectos de la teoría de las organizaciones. Abbot (1988) aplica elementos organizativos y la noción de que el cambio profesional se impulsa por luchas interprofesionales y requiere el estudio de las organizaciones asociativas profesionales. Freidson (1978) insiste en el papel del conocimiento experto y de las rutinas de los profesionales. Ciertamente estos aspectos interesan a los sociólogos a la hora de estudiar el comportamiento de los profesionales en las organizaciones complejas, lo cual produce un acercamiento entre la sociología de las profesiones y la teoría de las organizaciones.



En síntesis y como colofón de este capítulo, la orientación teórica que utilizaremos a lo largo de esta investigación se basará en los presupuestos de la escuela evolutiva, imprimiendo algunos conceptos de la escuela revisionista; parafraseando a Ortega y Gasset (Laín Entralgo, 1978; pp. XXVIII), que sea “un ensayo entusiasta de resurrección”.



## 5. Metodología



## **5. Metodología**

### **5.1. Carácter multi-estructural de la recopilación de datos**

El análisis sociológico sanitario médico de la podología se manifiesta en dimensiones distintas como cualquier ejercicio médico-sanitario. Estas mismas dimensiones no dejan de tener implicaciones político-sanitarias, económicas y sociales. La figura del profesional médico, o en general sanitario, incide en el estado de salud de la población, pero también en otras estructuras culturales: economía, política y sociedad. Baste recordar, a modo de ejemplo, las investigaciones de Foucault (1984, 1986 y 1999) entre medicina y control social o los estudios de Martino (1958, 1959, 1961 y 1965) y Freidson (1978 y 1986).

Por lo tanto, en el desarrollo del presente trabajo se considerarán datos y circunstancias que atienden a los mencionados aspectos de la actividad humana, en toda la extensión y variedad que aconseje el mejor estudio de la evolución de la podología.

#### **5.1.1. Recopilación de datos sociales**

En primer lugar, se ha procedido a un exhaustivo vaciado bibliográfico con la finalidad de obtener la mayor cantidad posible de información disponible. Con ello se pretende obtener fuentes de conocimiento de aquellos aspectos históricos que pudieran tener incidencia o ayudar a clarificar la evolución de la profesión.

Para elaborar el presente estudio doctoral, la investigación documental se ha llevado a término en distintas instituciones. Entre ellas cabe destacar:

1. Bibliotecas
  - 1.1 Biblioteca de Catalunya
  - 1.2 Biblioteca Nacional
  - 1.3 Biblioteca Universitat de Barcelona
  - 1.4 Biblioteca Campus de Bellvitge



2. Hemerotecas
  - 2.1 Hemeroteca de la Federación Española de Podólogos
  - 2.2 Hemeroteca de la Associació Catalana de Podòlegs
  - 2.3 Hemeroteca Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya
  - 2.4 Hemeroteca del Consejo general de Colegios Oficiales de Podólogos
3. Archivos históricos
  - 3.1 Arxiu de la Corona d'Aragó
  - 3.2 Arxiu històric de la Ciutat de Barcelona
4. Archivos hospitalarios
  - 4.1 Fons històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
5. Archivos históricos privados
  - 5.1 Archivo histórico Laboratorios Uriach
6. Real Academia de Medicina de Catalunya
7. Documentación de los colegios profesionales
  - 7.1 Hemeroteca Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya

También se han llevado a cabo entrevistas con distintos profesionales, entre los que cabe destacar, Francesc Mañé, Jaume Arenas, Josep Ferré-Anglada, Miquel Flamarich y Jaume Sala, con la finalidad de validar los datos obtenidos a través de la bibliografía y, para obtener nuevas aportaciones. Por otra parte, a lo largo de estas entrevistas reconstruimos historias personales de vidas cruzadas, dirigidas a proporcionar información acerca de experiencias particulares dentro de los profesionales de la podología que se puedan considerar "informantes claves". Esta consideración parte del hecho de que estas personas contribuyen sensiblemente a nuestra investigación como fuentes informativas de primera mano, tanto por su trayectoria vital y los documentos personales que aportan como por su papel en el proceso de evolución o de estructuración social y política de la profesión. Debe tenerse en cuenta que estos informantes clave fueron elegidos por ser observadores y protagonistas de su propia historia y de la evolución profesional.



### **5.1.2. Recopilación legislativa**

Este apartado parte de la necesidad de buscar todas y cada una de las leyes que regulaban las profesiones. Se han recopilado documentalmente regulaciones fechadas en el periodo cronológico que abarca del siglo XVI al XXI. A partir de dicha recopilación que incluye decretos, reales órdenes, órdenes y reglamentos, hemos obtenido sugerentes datos con los que reconstruir la evolución histórica de las profesiones sanitarias en su inicio y la evolución de la profesión de la podología en el ámbito jurídico-legislativo, el cual tiene una repercusión importante en la estructura social de la profesión.

La metodología empleada en el diseño de la investigación está encaminada a conseguir los objetivos que previamente se han marcado, teniendo en cuenta que la evolución de la misma puede condicionar su proceso. Es por ello que utilizamos la metodología de orientación cualitativa, por considerar que este proyecto se concreta en un estudio diacrónico de los procesos sociales acaecidos a lo largo de la historia y que permite analizar los fenómenos en estudio. Por lo tanto, la utilización del método de análisis socio-político permite su exposición ordenada, de modo que se muestrea una sucesión real de hechos, y, finalmente, el análisis legislativo permite valorar la estructura y el cambio social del momento en las distintas etapas de la historia.



## **6. Análisis sociológico de la Podología en España (I)**

### **Análisis histórico**



## 6. Análisis sociológico de la podología en España (I). Análisis histórico

### 6.1. Desde los inicios de los tiempos: antepasados del podólogo actual

Comprender la situación actual de la Podología exige remitirnos y adentrarnos en las diferentes culturas del pasado, valorando los factores que las han determinado: medio geográfico (el espacio en el que se desarrollaron), económico, político y cultural.

La importancia de los pies es bien clara a lo largo de toda la historia. Disponemos de evidencias de que las prácticas podológicas son tan antiguas como el propio hombre. Cuando el primer miembro de la especie *Homo sapiens* se extrajo la espina que llevaba clavada en el pie, en aquel mismo instante, empezó la pedicura. De este acto ya hace al menos 1.000.000 años. Desde los albores de la cultura, la humanidad se ha caracterizado, desde el punto de vista anatómico y funcional, por su bipedismo. De este modo, el pie, elemento sustentador y de transporte natural del hombre por esencia, ha necesitado siempre atenciones y tratamientos. El eminente anatomista británico Frederick Wood Jones (1879-1954) describe con gran rigor los caracteres propios de la especie humana: *“El pie del hombre es totalmente propio; es distinto de cualquier otro pie. Constituye la parte más característicamente humana de toda su estructura anatómica; una especialización humana, y tanto si el hombre se siente orgulloso de él como si no, representa su marca más característica. Desde que el hombre ha sido hombre, y mientras siga siendo hombre, es y será reconocido por sus pies y diferenciado por ellos de todos los demás miembros del reino animal”* (1944: 2).

Sólo hemos de recordar que los textos bíblicos reflejan la gran consideración que merecían los pies en las sociedades de la Antigüedad: *“Introdujo al hombre en la casa, descargó sus camellos y les dio paja y comida y también les dio agua para lavarse los pies y los pies de todos los hombres que le acompañaban”* (Biblia, Génesis 24, 32). También en el Nuevo Testamento es patente la importancia de los pies en los signos de acogida al prójimo: *“Se acercó a Jesús por detrás y se arrodilló junto a sus pies llorando. Empezó a bañarle los pies con lágrimas, con los cabellos de su cabeza los secaba, y se los besaba repetidamente ungiéndoselos con perfume”* (Lucas 7, 38) (años 80-85 d.C.).



### 6.1.1. La patología de los pies a lo largo de las antiguas civilizaciones

Realizando un recorrido diacrónico por nuestros días, encontramos referencias y referentes al cuidado de los pies. Seguramente existía alguien encargado de tratar las distintas afecciones de los pies, que podría ser el antepasado de lo que conocemos como el podólogo.

Aunque disponemos de informaciones fragmentarias sobre cuidados específicos de los pies, no cabe duda de que la mayor parte ignoraban la patología y el cuidado de los pies, por la poca importancia que tenía en el desarrollo del individuo dentro de su medio natural y social.

#### Antigua civilización mesopotámica – Antiguo Egipto

Las primeras civilizaciones de las cuales tenemos testimonio escrito son aquellas que tuvieron como marco geográfico y ecológico la zona comprendida entre los ríos Tigris y Eufrates en el Próximo Oriente (Figura 6.1). Esta extensa área cultural se reconoce en la historiografía tradicional con el nombre de Mesopotamia y englobó sociedades urbanas tan complejas como la sumeria, la acadia, la asiria y la babilónica.

En ellas encontramos la figura del médico como individuo que tenía una consideración social reconocida a niveles jerárquicos superiores y que se dedicaba al tratamiento de las enfermedades. La práctica de esta Medicina exigía un carácter sacerdotal, donde los actos se orientaban más directamente hacia aspectos sagrados y morales.



Figura 6.1

Mapa Mesopotamia



Sólo ciertos prácticos considerados de nivel secundario, como los *Galluba*, tenían condición laica. Todos estos sanadores cobraban honorarios y tenían una responsabilidad ante la ley.

El Código de Hammurabi (Figura 6.2), fechado en torno al 1692 a.C., es uno de los primeros conjuntos de leyes que se han encontrado y uno de los ejemplos mejor conservados de este tipo de documento de la antigua Mesopotamia.

Las leyes del Código de Hammurabi, numeradas del 1 al 282 (aunque faltan los números 13, 66-99 y 110-111), están escritas en babilónico antiguo y fijan diversas reglas de la vida cotidiana (Sanmartín, 1999); también regulan por primera vez la conocida Ley del Talión, estableciendo el principio de proporcionalidad de la venganza, es decir que a cada agresión se correspondería un castigo equivalente<sup>4</sup>. Se trata, pues, de un código de tipo jurisprudencial.



Figura 6.2

Estela donde se hallan grabadas las leyes del Código de Hammurabi

En este mismo código aparecen tres “categorías” de hombres: los libres, los esclavos y una categoría intermedia llamada “*muskenu*” que podrían ser siervos. Las penas según delito y/o crimen cometido también eran diferentes en base a esta escala social.

<sup>4</sup> “Ojo por ojo, diente por diente”.



Algunas muestras de responsabilidad profesional (a nivel médico) y la pena subsiguiente son:

- Ley 218: Si un médico hizo una operación grave con el bisturí de bronce y lo ha hecho morir, o bien si lo operó de una catarata en el ojo y destruyó el ojo de este hombre, se cortarán sus manos.
- Ley 219: Si un médico hizo una operación grave con el bisturí de bronce e hizo morir al esclavo de un *muskenun*, dará otro esclavo equivalente.
- Ley 220: Si operó una catarata con el bisturí de bronce y ha destruido su ojo, pagará en plata la mitad de su precio.
- Ley 221: Si un médico curó un miembro quebrado de un hombre libre, y ha hecho revivir una víscera enferma, el paciente dará al médico cinco siclos de plata.
- Ley 222: Si es el hijo de un *muskenun*, dará tres siclos de plata.
- Ley 223: Si es el esclavo de un hombre libre, el amo dará al médico dos siclos de plata.
- Ley 226: Si un cirujano<sup>5</sup>, sin autorización del dueño de un esclavo, ha sacado la marca de esclavo inalienable, se le cortarán las manos.
- Ley 227: Si un hombre engañó a un cirujano y si él (el cirujano) ha sacado la marca del esclavo inalienable, este hombre será muerto en su puerta y se lo enterrará. El cirujano, que no ha actuado a sabiendas, jurará y será libre.

En cuanto a la escritura, se observa que la forma pictográfica en forma de pie que aparece en el sistema proto-sumerio (3000 a.C.) evoluciona a una representación cuneiforme (2400 a.C.), en la cual todavía hay un acercamiento al dibujo original; finalmente, en 650 a.C., son caracteres definitivamente silábicos<sup>6</sup> (Figura 6.3).

<sup>5</sup> Según J. V. Scheil (1902), traductor del código al francés, en este caso es barbero, no cirujano.

<sup>6</sup> Promotora Española de Lingüística. *Alfabetos de ayer y de hoy: Sumerio*. [en línea]: <http://www.proel.org/alfabetos/sumerio.html>. [Consulta: 24 diciembre 2006].



Significado	gin/gub andar
3.000 antes de Cristo	
2.400 antes de Cristo	
650 a.d. Cristo	

Fig. 6.3  
Evolución de la escritura sumeria.

Por otra parte, muchos de nuestros conocimientos sobre Medicina y Cirugía de la Antigüedad proceden de la brillante civilización que se desarrolló en Egipto.

Mención aparte merecen los papiros de contenido médico que aportan valiosos datos acerca de la existencia de un total de 200 variedades de dolencias sobre las cuales se actuaba de diferente manera. De entre ellas, cabe distinguir especialmente la magia en sus más diversas formas<sup>7</sup>. Se sabe de la existencia de tres tipos de profesionales: *muegs*, sacerdotes y médicos. Éstos últimos eran más metódicos y basaban su conocimiento en la experiencia empírica y no tanto en el trance chamánico.

La información médica contenida en el *papiro de Edwin Smith*<sup>8</sup>, compuesto hacia 1550 a.C., es principalmente de tipo quirúrgico y se trata, sin duda, de una de las primeras referencias médicas existentes. Comprende el análisis de 49 casos particulares expuestos en el orden del órgano afectado al recorrer el cuerpo de la cabeza a los pies (Babini, 2000). Cada caso comprende título y examen del mal, diagnóstico y tratamiento. En él se detallan las curaciones, los males y el examen, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de numerosas dolencias.

<sup>7</sup> VELASCO MONTES, José Ignacio. *Swnw (II): Cirugía, Traumatología, Ortopedia y otras especialidades en el Antiguo Egipto*. [en línea]: [http://www.institutoestudiosantiguoegipto.com/medicina2\\_velasco.htm](http://www.institutoestudiosantiguoegipto.com/medicina2_velasco.htm) [Consulta: 24 diciembre 2006].

<sup>8</sup> ARAB, Sameh M. *Medicine in ancient egypt*. [en línea]: <http://www.arabworldbooks.com/articles8.htm> [Consulta: 26 diciembre 2006]



Los primeros textos jeroglíficos conservados tanto en documentos escritos de tipo papirográfico como en restos arqueológicos nos dan algún testimonio de lo que era la Medicina de esta misma época y de los conocimientos farmacológicos. Se sabía ya de especializaciones en la profesión médica como la urología (Eggebrecht, 1984), la otorrinolaringología, la oftalmología y la cirugía (Cuenca-Estrella y Barba, 2004) (Figura 6.4), así como de detalles quirúrgicos de procedimientos en el cuidado de las heridas y técnicas de tratamiento para las fracturas.



Figura 6.4  
Imagen de instrumental médico en los  
muros del templo de Kom Ombo.

A pesar de que ya se conocían enfermedades como la poliomielitis o parálisis infantil, se desconocía el método para su curación. Hay grabados y restos momificados que muestran una pierna poliomielítica, atrofiada, acortada y mostrando un pie equino compensador (como los restos momificados del faraón Siptah (XIXª dinastía) (Figura 6.5), así como también el uso de bastones o muletas (Figura 6.6) (Cuenca-Estrella y Barba, 2004).



Figura 6.5  
Pie de la momia del Faraón Siptah, XIXª dinastía.  
Se aprecia un equinismo del pie, probablemente como  
consecuencia de una poliomielitis.



Figura 6.6  
Grabado en el que se observa el  
uso de muletas de apoyo en las  
axilas

Cada uno de los papiros médicos hallados contiene diverso y abundante contenido escrito, veamos a continuación cada uno de ellos. Los papiros del recinto funerario del Ramesseum (siglo XIII a.C.) incluyen recetas y fórmulas mágicas de contenido médico y acerca de la relajación de los miembros rígidos; *el papiro de Kahoun* (1850 a.C.) versa sobre ginecología médica, obstetricia, veterinaria y aritmética. Por otra parte, el *papiro de Ebers* (tan importante como el de Smith) contiene recetas y descripciones clínicas, mientras que *el papiro de Hearst* se compone de descripciones médico-quirúrgicas y fórmulas terapéuticas. *El papiro de Londres*, incluye un desordenado conjunto de recetas médicas y fórmulas mágicas. *El papiro de Berlín* repite buena parte del contenido del de Ebers, pero mejora sus descripciones angiológicas (“Libro del



corazón”). *El papiro de Chester Beatty* se compone de recetas y fórmulas mágicas de contenido vario. Finalmente, *el papiro de Carlsberg* cuenta con una descripción de las enfermedades de los ojos y pronósticos obstétricos (Lain, 1978, pp 17).

En la tumba de Ankmahor (c. 2.330 a.C.), también conocida como la “tumba del médico”, en Saqqara, se encuentra un relieve (Figura 6.7) en el cual puede apreciarse la escena de la manipulación de un pie. Si bien la escena no es clarificante, hay quien hace referencia a una cirugía de pie<sup>9</sup>, mientras que otros la describen como una manipulación de tipo reflexológico<sup>10</sup>.



Fig. 6.7  
Relieve de la “tumba del médico” en Saqqara

En la cultura egipcia, dentro de la escritura jeroglífica, también encontramos el pie como símbolo importante (Figuras 6.8<sup>11</sup> y 6.9).

<sup>9</sup> MAJOR, Ralph H. *A History of Medicine*. Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1954. [En línea]: [http://clendening.kumc.edu/dc/rm/major\\_ancient.htm](http://clendening.kumc.edu/dc/rm/major_ancient.htm) (A-105)[Consulta: 26 diciembre 2006].

<sup>10</sup> SPACZYNSKA, Jo. *Reflexology*. [en línea]: <http://website.lineone.net/~balloonz/therapies/reflexology.htm> [Consulta: 24 diciembre 2006].

<sup>11</sup> MANCEBO, Pedro. *Los jeroglíficos egipcios*. [en línea]: <http://club.telepolis.com/pmmancebo/jeroglificos.pdf> [Consulta: 26 diciembre 2006].



### Signos de una sola letra

Signo Trans. Pron. Notas



b

b

Oclusiva-labial-sonora

"B" española

Parte inferior de la pierna

Figura 6.8

Equivalencia del signo del pie en la escritura jeroglífica

Fig. 6.9  
Jeroglífico del Templo de Kom Ombo.  
Puede apreciarse el signo del pie.



### Antigua civilización india

En la literatura médica hindú se menciona un grupo de escritos de una llamada “vieja tríada”: “Caraka, Sushruta, Vagbata” (Laín, 1978. pp. 32-33).

Los conocimientos de anatomía humana de los hindúes son menos complejos en comparación con otras culturas de la Antigüedad, aunque se mencionan centenares de huesos, tendones, músculos y venas. Además, la fisiología se funda en el funcionamiento de los órganos sobre la base de los tres elementos: aire, bilis y flema, mientras que en la patología se agregan las enfermedades provenientes de las alteraciones de los órganos y de los elementos de origen mágico. En materia médica, las



drogas vegetales son numerosas y en la práctica quirúrgica se utilizan anestésicos de ese origen (Babini, 2000).

Dentro del campo de la cirugía practicaban ocho técnicas: escisión, incisión, escarificación, puntura, sondaje, extracción, drenaje y sutura. En esta última, se empleaban las cabezas de las hormigas (Selva y Sastre, 1991).

### **Antigua civilización china**

La Medicina tradicional china es una forma fundamentalmente taoísta de entender los tratamientos y curas del cuerpo humano. Uno de los textos clásicos más importante de la medicina china es el tratado titulado *Nei-King*, considerado como el canon de la medicina china (s. VII d.C.). Contiene los principios médicos fundamentales. “*El médico no sólo cura la enfermedad constituida; debe tratar también la enfermedad aún no establecida*” (Lain, 1972).

Con la llegada de la dinastía Han (206 a.C.-220 d.C.) y con el apogeo del taoísmo (siglo II a.C. hasta siglo VII d.C.), se enfatizó el uso de remedios vegetales y minerales, los venenos, la dietética, así como las técnicas respiratorias y el ejercicio físico. Desde esta dinastía y hasta la dinastía Sui (siglo VI) destacaron diferentes sabios como:

- Chuen-Yu Yi, que forma parte del llamado trío médico-quirúrgico de la época Han, junto con Chang Chong-King y Hua T’o. Fue médico y cirujano durante 10 años, llegando a ser médico de varios emperadores y príncipes. Tras la derrota de su último cliente, se halló en una situación difícil, que pudo salvar gracias a un informe en el que tuvo que exponer las enfermedades que era capaz de curar, los nombres de sus maestros, de sus enfermos y libros así como sus diagnósticos y terapéutica a seguir en cada caso.
- Chang Chong-King. El Hipócrates chino, como ha sido llamado, es el inventor de la sintomatología y terapéutica chinas y el primero que diferenció netamente los síntomas *Yang* de los *Yin*.
- Hua T’Ho. Es el gran cirujano de la época. Sus descubrimientos más importantes son los métodos anestésicos, el arte de las incisiones abdominales y los “juegos de



los cinco animales” o método de gimnasia basado en los movimientos de los animales

- Huang-Fu Mi. Autor del *Kia-yi-king* que junto con el *Ling-chu* es el origen de toda la literatura posterior sobre acupuntura.
- Wang Chu-ho, autor del *Mö-king*, el clásico del Pulso.

En cuanto a la organización médica, el *Cheu-li* muestra la división en categorías del servicio médico de la Corte (médico jefe y colaboradores, médico dietético y sus adjuntos, médico para las enfermedades sencillas y los graduados encargados de las enfermedades de carácter crónico o agudo y, los cirujanos para el tratamiento de las úlceras).

A lo largo de las dinastías Suei (581-618) y T'ang (618-907) la Medicina tradicional china vive grandes momentos. En el año 624 fue creado el Gran Servicio Médico, desde donde se organizaban los estudios y las investigaciones médicas y constaba de 349 funcionarios. Los técnicos se dividían en médicos y farmacéuticos; diferenciándose la medicina en 4 especialidades: médicos y pulsólogos, maestros acupuntores, los masajistas y, los maestros en encantamientos y tabús. De esta época nos han llegado descripciones muy precisas de multitud de enfermedades, tanto infecciosas como carenciales, agudas o crónicas. Determinadas referencias documentales dejan entrever un gran desarrollo en especialidades como la cirugía, la ortopedia o la odontología. El médico más destacable de este primer periodo fue Suen Sseu-miao (581-682), autor del *Ts'ien-kin fang* (Mil recetas valiosas).

Durante la dinastía Song (960-1279), la medicina se transforma en un servicio público. Aparecen sabios multidisciplinares como Chen Kua, pediatras como Qian Yi, especialistas en Medicina legal como Song Ci, o acupuntores como Wang Wei Yi. Poco después, antes de la llegada de la dinastía Ming, cabe destacar a Hu Zheng Qi Huei (especialista en dietética) y Hua Shuou (o Bowen, autor de una relevante revisión del clásico *Nan Jing*).

Con el apogeo de la dinastía Ming (1368-1644) aumentan las influencias de otras latitudes; médicos chinos exploran nuevos territorios y médicos occidentales llevan sus conocimientos a la China. Una de las grandes obras médicas de la época es el *Pen-ts'ao*



*kang-mu*, gran tratado de Historia Natural con clasificación de los tres reinos naturales de Li Che-chen.

Así pues, en la civilización china se encuentra poca relación de los profesionales sólo al cuidado del pie, aunque se entiende que este grupo de patologías eran tratadas por médicos. Sin embargo cabe destacar que en ella aconteció un hecho cultural singular: los pies de las mujeres eran deformados sistemáticamente mediante unos vendajes que controlaban e impedían su crecimiento y, al mismo tiempo, creaban una deformidad de los mismos, lo cual impedía una marcha normal. Figuras 6.10A (Jackson, 1997) y 6.10B.



Fig. 6.10 (A) Imagen de pie deformado

Fig. 6.10 (B)  
Imagen de dos mujeres con calzado

El motivo y origen de esta costumbre es incierto y variado. El folclore chino atribuye el origen del vendaje de los pies a un zorro, el cual intentaba ocultar sus garras mientras asumía la condición humana de la Emperatriz Shang. Otra versión sugiere que esta



emperatriz tenía un pie zambo y que, por ello, se obligó a que todas las mujeres de la corte vendaran sus pies para hacer de este hecho un modelo de belleza.<sup>12</sup>

El pie recibía el nombre de *loto dorado* (Fig. 6. 11) si medía 7,5 centímetros de longitud, *plateado* si era de 10 centímetros y *férreo* si era mayor de 10 centímetros<sup>13</sup>.

El calzado, material y color, también denotaban el rango social del individuo (Fig. 6.12).



Fig. 6.11  
Imagen de un loto dorado

Tenemos conocimiento del desarrollo de tal práctica desde la infancia. La madre o abuela vendaba los pies de modo que el primer dedo permanecía intacto y los restantes eran doblados hacia el borde externo del pie hasta que aparecían por el lado contrario. Esta manipulación podía incluso llegar a fracturar los huesos del mediopié, los cuales al consolidarse permanecían en esta posición.

El hecho de que el pie permaneciera pequeño y disfuncional predisponía a la infección, parálisis y atrofia muscular, con lo cual la locomoción se realizaba con pasos cortos y no podían llevarse a cabo largos desplazamientos.

<sup>12</sup> *Footbinding*. Australian Museum's Body Art. [en línea]: <http://www.amonline.net.au/bodyart/shaping/footbinding.htm> [Consulta: 24 diciembre 2006].

<sup>13</sup> HUTCHINS, Candance. *Chinese Foot Binding*. [En línea]: <http://www.cdcs.charlotte.nc.us/History/China/04/hutchins/hutchins.htm> [Consulta: 30 junio 2007].



Esta práctica fue prohibida en el año 1911, si bien en zonas rurales se siguió realizando. Actualmente aún pueden hallarse ancianas con este tipo de deformidad.



Fig. 6.12  
Imagen de zapatos de loto

### Antigua civilización griega

A principios del siglo VI a.C., los habitantes de la Grecia continental, Jonia y las islas del Egeo, habían desarrollado un extenso sistema filosófico de pensamiento, del cual nacieron las ciencias naturales y la Medicina. En las ciudades-estado (*polis*) de Cos y Cnido y bajo el influjo y patrocinio de Hipócrates, se formaron las primeras escuelas médicas ya desde mediados del siglo V a.C. No obstante, la Medicina griega, tal como la propugnaba la escuela hipocrática, estaba muy unida a la Medicina sacerdotal basada en el culto de Asclepio (Dios griego de la Medicina). Este culto tenía numerosos centros llamados *Asklepeia* (singular: *Asklepeion*), de los cuales el más importante era el de Epidauro.

El método hipocrático contrasta con este sistema de practicar la Medicina. Actualmente, estos escritos son conocidos en su conjunto como *Corpus hipocráticum*.



Hipócrates practicó y enseñó no sólo en Cos, sino también en Tasos, Atenas, Tracia y otros lugares. La aproximación racional a la enfermedad era el centro de sus enseñanzas, el tratamiento se basaba en la cuidadosa observación del paciente, en un intento de tratar los problemas observados de forma racional. Para explicar los estados de enfermedad y salud, postuló la existencia de:

- Cuatro fluidos principales en el cuerpo, los llamados humores cardinales: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla.
- Cuatro estados elementales: el frío, el calor, la sequedad y la humedad.

Consideraba que la salud consistía en el equilibrio entre estos humores y cualidades. El desequilibrio de este balance natural producía como resultado la enfermedad (Ring, 1995 y Babini, 2000).

### **Antigua civilización romana**

La contribución de los romanos a la Medicina recayó mayoritariamente sobre los aspectos relacionados con la enseñanza y la organización de los servicios sanitarios y de la salud pública. De este modo, el carácter pragmático que fue un signo distintivo de la *res publica* romana se desprendió a este campo social.

La necesidad de disponer de médicos prácticos y de cirujanos militares llevó a los romanos a crear, para su formación, escuelas médicas oficiales que funcionaron hasta los primeros siglos de la era cristiana.

Entre los médicos romanos, el más destacado es Celso (siglo II d.C.), autor de una enciclopedia de la cual únicamente han quedado los ocho libros que tratan sobre la Medicina. Sus escritos versan sobre la dietética, la terapéutica general y particular, los remedios, la cirugía y las enfermedades de los huesos. Por primera vez en la historia, se describen los cuatro signos característicos de la inflamación de un tejido: tumor, calor, dolor y rubor, vigentes aún en la actualidad. La obra de Celso fue redescubierta en el siglo XV durante la corriente intelectual del Renacimiento. En este sentido, uno de los primeros



impresos médicos, datado de 1478, es un preciado aporte para el conocimiento de la Medicina alejandrina y de sus escuelas.

Otra figura de gran importancia, comparable a la de Hipócrates de Cos, es Galeno de Pérgamo (130-200 d.C.). De extensa formación médica, fue médico de gladiadores en Pérgamo hasta el año 162 cuando se trasladó a Roma y alcanzó notable prestigio y fama por sus lecciones y curaciones. Galeno se ocupó de todas las ramas de la Medicina: anatomía, fisiología, dietética, farmacología, terapéutica, patología, higiene (Babini <sup>6</sup>). Escribió buenas descripciones del asma, la disentería y la ictericia, y también hizo mención al tratamiento de callos, durezas y uñas con hematomas, heridas, etc.

Tal y como comenta el propio Galeno<sup>14</sup>: *“Ante todo, la mano y el brazo, porque la mano es el instrumento de los instrumentos. El instrumento necesario para todas las artes, el agente instrumental para ese gobierno racional del mundo que el hombre, entre todos los animales, es el único en ejercitar. A continuación el pie y la pierna, porque uno y otro permiten la bipedestación y la funcionalidad humana.”*

Galeno reconoció la ventaja de disecar monos<sup>15</sup>, en especial inmediatamente después de su muerte. La descripción de los huesos es bastante completa, pero sobresale en la anatomía muscular, donde la descripción de los músculos de la mano es casi perfecta.

Con la llegada de la civilización romana a la Península Ibérica, aparecen en ésta los primeros instrumentos quirúrgicos. Algunos fueron hallados en buen estado de conservación, como varios *scalpelli* o *corvi*, pero uno de los descubrimientos más importantes para nuestra profesión fue un sello de bronce (Figura 6.13) encontrado en la antigua colonia y ciudad de Empúries (depositado en el Museu Arqueològic de Girona desde 1901), en el cual se encuentra la inscripción “LSEXTILI CALLISTI”, fechada del siglo II d.C. Dicho objeto se atribuye, desde el siglo XVIII, a un profesional callista. Existe otra teoría, no escrita y muy divergente de ésta, que sostiene que este sello es en realidad una marca de un artesano que fabricaba tejas<sup>16</sup>.

<sup>14</sup> *Procedimientos anatómicos. Libros I-IX*. Madrid: Editorial Gredos, 2002

<sup>15</sup> Se basaba en la disección de las manos de monos de Barbaría, de gran parecido con la mano humana (Babini, 2000).

<sup>16</sup> Fuente: Museu Arqueològic de la ciutat de Girona.



Fig. 6.13

Sello de Bronce de la época romana, encontrado en Empúries, con la inscripción: "LSEXTILI CALLISTI"

Con referencia a esta cuestión, cabe mencionar que en el año 54, un esclavo de nombre Cayus al parecer ejercía como "pedicuro" y, entre sus labores de atención propia a la Guardia, atendió a Popea, esposa de Nerón. Así pues, de su nombre, *Cayus* parece que derivó el nombre de *callista* (Urien, 2007).

### Civilización islámica

Una de las aportaciones más importantes de la cultura islámica, por lo que se refiere a la Medicina, fue preservar y traducir al árabe y al hebreo los trabajos de clásicos como Aristóteles, Galeno y Plinio. Las primeras escuelas médicas europeas de Salerno, en Italia, y Montpellier, en Francia, se apoyaron en estos textos que habían sido traducidos de nuevo, ahora del árabe y hebreo a un rudimentario latín (Ring, 2000).

En el año 791, el gran califa abbasí Harem al-Rashid encargó a un cristiano sirio, Yuhanna ibn-Masawayh, que tradujera al árabe antiguos textos médicos. También cabe destacar la labor recopilatoria de Hunain ibn-Ishab (809-877) que tradujo al árabe, del griego original, los textos científicos de Galeno, Oribasio, Dioscórides (Figura 6.14), Hipócrates, Platón, Aristóteles y Arquímedes.



Fig. 6.14

Retrato de Dioscórides estudiando una planta medicinal con un estudiante. La terapéutica árabe se basaba, en su mayor parte, en todo tipo de fármacos y en el estudio del herbolario del siglo I de Dioscórides *De materia médica*.



A pesar de que el conjunto de la literatura islámica dedicada a la salud y a la curación es bastante extenso, no contiene estudios monográficos que traten exclusivamente enfermedades y tratamientos del pie. La mayoría de tratados recogen los trabajos anteriores, añadiendo notas basadas en la observación y práctica contemporánea.

Abu-'Alí al-Husayn ibn-'Abd Alláh ibn-Sina, más conocido con el nombre de Avicena (980-1037), médico persa cuyo foco de actuación e investigación se centró en 'Al-'Andalús. Su obra más famosa es *Al-Qanun (El Canon)*, probablemente el texto médico mejor conocido de todos los tiempos. Se trata de un compendio estructurado de todos los conocimientos médicos existentes en la época, que constaba de 5 libros. El primero dedicado a las generalidades sobre el cuerpo humano, la salud, el tratamiento y la terapéutica general. El segundo comprendía la materia médica y la farmacología simple. El tercero exponía la patología descrita por órganos y sistemas. El cuarto se iniciaba con un tratado de las fiebres, signos, síntomas, diagnósticos y pronósticos, cirugía menor, tumores, heridas, fracturas y venenos. Por último, el quinto volumen contenía una farmacopea (Guerrero, 1994<sup>17</sup>).

El aprendizaje de la Medicina se realizaba al lado de un maestro, aunque hay referencias de la existencia de academias en las que se enseñaba la Medicina, con unos planes de estudio estructurados racionalmente y prácticas clínicas en hospitales bien dotados, con

<sup>17</sup> GARDE HERCE, Gabriel. *Canon de Avicena*: [en línea]:[http://www.unizar.es/med\\_naturista/Trabajos/canon.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/Trabajos/canon.pdf) [Consulta: 5 de junio de 2007]



una orientación hacia la preparación de dietas adecuadas, baños, farmacias, jardines botánicos y ricas bibliotecas. Aparecieron los primeros hospitales o “casa de los enfermos” (*Bisar istan*), los cuales debían de tener un sentido caritativo y asistencial según los escritos del Corán, separaban a los hombres de las mujeres. Por otra parte, los baños, (*Hammamin*), tuvieron una gran importancia cultural e higiénica. Hay noticias de un hospital en Bagdad en el año 707.

### 6.1.2. Siglo XIV – XV. Orígenes de la temprana institucionalización de las prácticas médicas en el contexto catalán

En el inicio de la reglamentación de las profesiones sanitarias, la Medicina fue evolucionando y el campo sanitario fue ampliándose con la creación de más profesionales que convivieron conjuntamente a médicos y cirujanos.

En este sentido, la primera escuela de Medicina oficialmente organizada en Catalunya fue “*lo Studi general de Lleida*” (Roca, 1919). Fundada por Jaume II “*Lo Just*” (1267-1327), el 1 de septiembre de 1300, fue autorizada por el papa Bonifacio VIII, y las mismas indulgencias, libertades, inmunidades y privilegios de los que gozaba el Estudio General de Tolosa.

Ya en el siglo XIV, durante el reinado de Pere III “*El Cerimoniós*” (1319-1387), Catalunya desarrolló unas primeras leyes muy rudimentarias sobre higiene urbana, así como principios de higiene individual. Ordenaba también “*que alguín metge no gos usar dart de medicina o cirugia, teo que sia examinat*” (1370).

De la misma forma, el Rey Joan I dota a “*lo Studi general de Lleida*” de la facultad de diseccionar los primeros cadáveres para el estudio de la anatomía, facilitándoles uno cada tres años. Esta concesión, redactada en Aitona el día 3 de junio de 1391, ordenaba que el cadáver fuera el de un condenado a muerte por ahogo, porque así “no sufría tanto desorden su organismo” (Roca, 1919).



No obstante, no será hasta el reinado de Martí "l'Humà" (1356-1410), cuando la Medicina oficial se emancipó de forma definitiva de los monasterios y de otras instituciones religiosas, además de afianzarse en la sociedad. A tenor de las fuentes documentales de la época, el rey no sólo intentó controlar la práctica de la misma, sino que se interesó por ella además de fomentarla. Dio potestad a Pere de Torroellas, maestro en Medicina, para castigar y perseguir a médicos y boticarios intrusos y dispuso según mandato del 28 de diciembre de 1403, la inspección sanitaria de una población.

El día 10 de julio de 1408 se formó la cofradía de barberos y cirujanos, en la que ya existían especialidades en Medicina ("*metges de phisica*") y cirugía ("*metges de cirurgia*"). También encontramos la figura de los barberos cirujanos sangradores, entre los que podían diferenciarse los cirujanos de ropa larga y los de ropa corta (Roca, 1919).

A finales del siglo XV empezaron a formarse escuelas u hospitales que no tenían ningún tipo de carácter caritativo, sino que funcionaban claramente como instituciones sanitarias. Este mismo motivo promovió una incipiente reglamentación legislativa que organizaría una evolución que no tardaría en llegar.

En el año 1477, los Reyes Católicos promulgan un programa ordenador del profesionalismo sanitario, creándose un tribunal protomedicato. Éste era el encargado de examinar a los físicos y cirujanos, ensalmadores, boticarios, especieros, herbolarios y otras personas que, en todo y en parte, utilizaban estos oficios, entre los que podemos ubicar a los barberos. Posteriormente, también examinaron a médicos. Aunque dichos exámenes no fueron los mismos. Años más tarde, en 1500, se crea por Pragmática Sanción de los Reyes Católicos, el Protobarberato.

### **6.1.3. Siglo XVI. Barberos-cirujanos: Antecedentes directos de los podólogos actuales**

Durante el s. XVI se produjo un notable progreso de la Medicina en los territorios peninsulares sujetos a la Monarquía Hispánica. Además también se observa una gran



evolución en la enseñanza de la cirugía y el establecimiento de una diferenciación clara entre los cirujanos y los médicos.

A lo largo de este mismo siglo se irá acentuando progresivamente la tendencia anunciada a finales de la centuria anterior, puesto que encontraremos dos profesionales que ejercerán unas funciones muy paralelas: el barbero y el cirujano. El barbero podía abrir tienda y estaba habilitado para *sajar*, cortar, aplicar sanguijuelas, etc. El cirujano actuaba en la trastienda del barbero, y entre otras partes del cuerpo humano, trataba uñas y sabañones. En consecuencia, ambos especialistas podrían ser definidos como precursores de los podólogos actuales.

Antonio Contreras (1986), sostiene que en Mallorca, los cirujanos barberos eran considerados profesionales quirúrgicos y tuvieron un importante papel en la estructura sanitaria de la época. Aunque la profesión quirúrgica estaba conceptualizada como un oficio manual, eran considerados unos artesanos y estaban situados socialmente a un nivel muy inferior al de los médicos. Aunque cirujanos y barberos tenían formas diferenciadas entre sí, se utilizaba indistintamente uno u otro apelativo para referirse a un mismo profesional. Ambas profesiones se agremiaban y en Mallorca esta institución se denominaba *Col·legi dels Honorables Cirurgians i Barbers*, bajo el patrocinio de San Cosme y San Damián, por lo que también era conocido como *Cofraria dels Gloriosos S. Cosme i S. Damià*. Esta corporación, de estructura organizativa y de gobierno, ejercía el control de estos profesionales, les examinaba y, por lo tanto, tenía el control del ejercicio profesional y de la formación. Además, también desempeñó otras funciones de tipo religioso y de protección social de sus agremiados dentro del ámbito mallorquín.

También cabe señalar que, los barberos/cirujanos intervenían el *hallux valgus* con lancetas, navajas y pinzas, completando el tratamiento con tablillas inmovilizadoras. Además, existen referencias de tipo iconográfico que ilustran que los podólogos actuales descienden de aquellos profesionales (Figura 6.15).



Der Balbierr.



LOS BARBEROS

Me llaman por todas partes.  
 Hago muchos medicamentos  
 Para curar heridas recientes.  
 Igualmente curo fracturas de piernas.  
 También curo el mal francés y opero cataratas.  
 Curo también acidez de estómago y saco dientes.  
 También afeito y corto el pelo  
 Y aplico sanguijuelas.

Ich bin beruffen allenthalbn/  
 Kan machen viel heilsamer Salbn/  
 Frisch Wunden zu heyln mit Gnaden/  
 Dergleich Weinbrüch vnd alt Schaden/  
 Fransosen heyln/den Starcken sechn/  
 Den Brandt leichen vnd Zähnaufbrechn/  
 Dergleich Balbiern / Zwagen vnd Schern/  
 Auch Aderlassen thu ich gern.  
 D iij Der

Fig. 6.15  
 Los Barberos (Grabado anónimo. Francfort. 1568)

#### 6.1.4. Siglo XVII. Del barbero/cirujano al “cirujano romancista”

En la literatura barroca del s. XVII se relaciona la figura del barbero con procedimientos característicos de la del charlatán, lo cual muchas veces era razón de desprecio por parte de la sociedad (Figura 6.16). Este nombre incluía a cirujanos, barberos, flebotomiantes o sacamuelas. Pero frente a este personaje también aparecen profesionales que honraban el oficio, como el barbero cirujano y el cirujano romancista.



Fig. 6.16

Ilustración de un barbero charlatán

La aparición de este cirujano romancista procede de las disposiciones presentes en la Ley VII (título X, lib. VIII) del año 1603, en la cual se regulan los estudios de cirugía dividiéndose éstos en cirujano latino y cirujano romancista. Este último estaba facultado para practicar intervenciones quirúrgicas de carácter menor. Como podemos apreciar, el cirujano romancista vendría a ser el cirujano ya existente, pero la mayor regularización del campo sanitario, comportó la formación de las distintas especializaciones dentro de la misma profesión. Por lo tanto, era necesaria una nueva denominación de los diferentes profesionales aparecidos.

Nuevamente, disponemos de evidencias iconográficas que plasman que el podólogo actual deriva del barbero-cirujano. En primer lugar, en un relieve anónimo de 1623 se observa como un cirujano actúa indistintamente realizando extracciones dentales y también a nivel del pie (Figura 6.17); y, en segundo lugar, en el cuadro de David Teniers (1610), pintor costumbrista holandés de la época, se aprecia a este profesional actuando a nivel del pie (Figura 6.18). Ambos ejemplos constituyen una prueba más de dicha asociación.



Fig.6.17  
Relieve anónimo (1623).  
Anuncio cirujano-barbero.  
En la segunda imagen de la columna  
izquierda se ve como curaba los pies

Fig.6.18  
Cuadro de David Teniers (1610)



Paralelamente, y a nivel europeo, existen referencias del conocimiento y tratamiento de diversas patologías de los pies por parte de este profesional. Ejemplo de ello fue Jacobus Máximus, de nacionalidad italiana que, posteriormente, se instaló en Alemania y después en Inglaterra; en el año 1622, hacía propaganda de su famosa piedra "Sanfoya" para el tratamiento de "callos" en los pies (Alemany *et al.*, 1998).

Contemporáneo a él fue John Haydman, protegido de la realeza por haber operado los dedos del pie al rey Jorge I de Gran Bretaña e Irlanda.



La obra de Fabricio de Aqua Pendente (Figura 6.19), médico y cirujano de reconocido prestigio de la ciudad de Padua, fue un referente de su época. *Crisol de la cirurgia*, originalmente escrita en latín, fue traducida al castellano por Pedro González de Godoy. La obra se divide en una serie de apartados, con capítulos enumerados y titulados según la patología a tratar, con anotaciones en los márgenes (Figura 6.20).

El capítulo CIV, titulado *De la uña del dedo pulgar del pie, quando se và metiendo dentro de la carne*, comenta el tratamiento de la uña encarnada (Figura 6.21). Este tratamiento, con las correspondientes actualizaciones, aún podría ser vigente en la actualidad.

*Pero yo os tengo de dezir, como he curado, y sanado muchas vñas metidas dentro de la carne. Lo primero con vna tintera separo, y aparto la vña de la carne, y desta fuerte se dilata aquel lugar, y se ponen unas hilas secas metidas entre la vña, y la carne (...).*



**CRISOL  
DE LA  
CIRV GIA.  
COMPVESTO  
POR FABRICIO DE  
AQVA PENDENTE,  
MEDICO, Y CIRVXANO INSIGNE  
DE PADVA.**

**ESCRITO POR EL AVTOR EN LATIN.**

**Y TRADVCIDO EN CASTELLANO POR DON PEDRO GONZALEZ  
de Godoy, Oficial Mayor de la Secretaria de Lenguas, del Rey Nuestro Señor  
CARLOS SEGVNDO, Rey de España, que Dios guarde.**



**CON PRIVILEGIO.**  
En Valencia, por Benito Macè, junto al Real Colegio del Señor Patriarca. Año 1676.

*A costa de Carlos Macè, Francisco Duart, y Claudio Macè, Mercaderes de Libros.*

Fig. 6.19 *Crisol de la cirurgia* (Portada del libro).



DE FABRICIO AQVÁ PENDENTE: 355

CAP. CI.

De los que tienen los pies torcidos ázia afuera.

Pero los Valgos, que son los que tienen este defecto al contrario, esto es, que los pies miran ázia afuera, mas lucen de por causa externa, que de nacimiento, y así conviene concertarlos, y bolverlos á poner luego en su lugar; porque si se dexan estar mucho tiempo desta manera, acude humor á la coyuntura, y endurecido vna vez, no se puede corregir el atecido, sino es muy poco á poco. Yo en estos casos mando hazer vnas cañas de hierro, que tambien tengan vn pie de hierro, y dentro del pie vna plancha, que se alargará á la parte exterior del pie, la qual vaya haziendo fuer, á zia adentro, de modo que siempre empuze el pie adentro, con el qual impulso poco á poco se va enderezando el pie, y se quita el defecto.

Como los cura el Autor.

CAP. CII.

De la operacion de las vñas, esto es, de cortarlas, y alisarlas si tienen alguna aspereza.

Aunque parece que las vñas sirven de poco, porque casi no le nutren, y apenas se cuentan entre las partes del cuerpo, con todo esto requieren quatro operaciones; las dos son precilamente necesarias, porq̄ restituyen el v̄lo perdido de las vñas, y con él tambien la accion de los dedos, que se le ha quitado por dos defectos, como es el que los Griegos llaman Pterigio y Albucasis, y el vulgo llama Panadizo, y tambien el de la vna del pie, particularmente del dedo pulgar, quando por los angulos se va metiendo dentro de la carne; los quales dos achaques quando se hazen en las vñas, no solo estorvan y quitan su v̄lo, sino tambien el de los dedos, y aun muchas vezes impiden la accion de toda la pierna, aunque á prima facie parece cosa de poco momento. Porque quando el panadizo está

Quatro cirurgias de las vñas.

crecido, corrompe toda la vna, y muchas vezes ofende el hueso, y la coyuntura vezina. Y el otro defecto, aunque parece pequeño, esto es, quando la vna se vá entrando dentro de la carne, impide la accion de toda la pierna, y no dexa andar al paciente. Yo entre otros casi innumerables curé vna vez de este achaque á vn Cavallero Frances, que publicamente confesava me devia mas á mi, que al padre que le avia engendrado, por averle sanado vn dedo, en el qual la vna se vá metiendo dentro de la carne, por los dos lados.

Incomodina des del panadizo.

Las otras dos operaciones de las vñas mas se hazen por el buen parecer. Es pues la vna, el cortar las vñas como se deve; y la otra es, la escabrosidad, ó aspereza, y ruda superficie, ó substancia de las vñas, que en todo se aparta de su naturaleza, y necessita de corregirse con operacion chirurgica; pero etias dos operaciones, como he dicho, mas se hazen por bien parecer, que por sanidad; aunque (advertid esto) no ay cirugia ninguna, aunque solo sea por bien parecer, que en alguna manera no mire en algun modo á mantener, y restituir el v̄lo, y accion. Porque la verdadera hermotura, segun dixo Galeno, no consiste en otra cosa, sino en vna sanidad inculpable: porque, como dezimos, es hermoso vn rostro que tiene buen temperamento, del qual procede el estar encarnado, y tener la carne buena, y pulida; así tambien la hermotura que toca á las demas partes, deve estar con decente proporcion, y magnitud, con numero ajustado, y figura galante, y congrua posicion de modo que la natiz, verbi gratia, no ha de ser mayor, ni menor de lo que requiere toda la proporcion de la cara; y así semejantemente dezimos perfecta cara á la ya propuesta: de manera que se reciprocen la verdadera hermotura con la sanidad, y la sanidad con la hermotura, segun dixo Galeno. Siendo pues esto verdad, tambien será verdaderissimo, que las operaciones chirurgicas que se hazen por bien parecer, ó hermotura, necessariamente se hazen tambien por sanidad en el sentido dicho, y perpetuamente andan juntas con ella; y muchas vezes se nos encubre la sanidad, pero la hermotura no, porque en faltando la menor condicion se disminuye, y deteriora, pero no la sanidad, que en recibiendo alguna perdida sensible, no se reconoce luego al punto la perdida, porque la naturaleza anda particularmente sollicita de la sanidad.

Operaciones de las vñas que se hazen por bien parecer.

La hermotura tambien mira á la sanidad.

Qual se llama rostro hermoso.

Las cirurgias del buen parecer tambien hazen á la sanidad.

Fig. 6.20 Imagen de la página 355 del Crisol de la cirugia.



DE FABRICIO AQVA PENDENTE: 357

Porque quando el dedo pulgar del pie tropieça en alguna cosa, lo primero se inflama, despues se supura, y despues corrompiendose la podre, y humedeciendo a la vna se haze excrecencia de carne, sin poder ya resistir la vna, ni poder comprimir, ni detener la carne; el qual mal si passa adelante, con el tiempo no solo corrompe toda la vna, sino tambien el mismo hueso; por lo qual algunas vezes ha hecho saltar todo el hueso, que sustenta la vna: en el qual caso el dedo se dilata en su extremidad, y se inflama muchisimo, y todo aquel tiempo causa intolerables dolores, y huele mal, y tiene vn color livido. Quando este achaque comienza, esto es, quando comienza el dedo a doler, que es en la primera invasion del dolor, quando aun no ay tumor ninguno, ni se ha puesto colorado, las mugeres ordinarias meten luego al punto tres o quatro vezes la cabeza del dedo en agua hirviendo, de modo que apenas entra el dedo quando lo sacan; es vn remedio, que luego al punto evacua la poca materia que ha fluído.

Cura quando comienza el Panadizo.

Ansi Celso lib. 7. cap. 13. ponía, y saxava vna ventosa en el abscesso para sacar la materia. Pero si la fluxion es ya grande, es menester vñ de otros remedios. Mas, quando la vna está ya corrompida, necessita de cirugía, y es el cortar y abrir la vna con vna navaja, o con vnas tijeras, y despues cauterizar la excrecencia de la carne con vn hierro bien encendido, pero pequeño; y ansimismo se quemará toda la parte vlcerada, porque el cauterio detiene el mal. Paulo juzga, que es del genero de los que van comiendo con putrefaccion. Los Griegos le llaman *Nomas*.

Cirugia del Panadizo mayor.

Pero si el hueso está corrompido, es mucho mas necesario el cauterio, y se ha de repetir tantas vezes, quantas fuere menester.

(:)

CAP. CIV.

De la vna del dedo pulgar del pie, quando se vñ metiendo dentro de la carne.

DA tambien en las vnas otro mal, q̄ estádo la vna y el hueso sanos; pero crece la carne en los angulos del dedo; porque la vna se va metiendo dentro con inflamacion, y dolor continuo, y casi intolerable. En este caso Albucafis lib. 2. cap. 91. y Paulo en el lib. 6. cap. 85. son de parecer, que se levante la vna con vna tijera, y despues se corte la carne, y luego se consuma lo restante della con medicamentos corrosivos.

Pero yo os tengo de dezir, como he curado, y sanado muchas vnas metidas dentro de la carne. Lo primero con vna tijera separo, y aparto la vna de la carne, y desta suerte se dilata aquel lugar, y se ponen vnas hilas secas metidas entre la vna, y la carne. Esto se haze con vnas tijeras, *ocorrendo una parte de la vna* se le largo, hasta donde está pegada con la carne, despues coxo con las pinças aquella porcion de vna que he cortado, y sin violencia la arranco, y aparto de la demas, haziendo esto mismo todos los dias, primero dilatando, luego cortando, y despues arrancando, hasta sacar toda la vna que está metida dentro de la carne. Ay algunos que queman la vna con cautericos, y desta suerte la quitan; pero á mi no me agrada esto, porque alguna vez podrá quemar los tendones, y ocasionar vna gangrena con grandisimo peligro.

Cura del Autor,

CAP. CV.

De la operacion de las varices.

LA Variz, segun Paulo, es dilatacion de las venas, en la qual no simplemente se dilatan las venas, sino tambien en algun modo se retuercen, por lo qual hazen vnos como nudos, que tienen el color negro: la causa porque se dilatan no es otra, sino la sangre melancolica, negra, crata, y pelada; y el porque se retuercen,

Que cosa es Variz.

Fig. 6.21 Imagen del capítulo CIV y CV del *Crisol de la cirugía*.



DE FABRICIO AQVA PENDENTE: 355

CAP. LXXXIX.

De las coyunturas que han quedado rigidas.

Los dedos tambien, y las otras coyunturas, cuya figura media es angular, como el codo, y la rodilla, en aviendo tenido alguna herida, o vlcera, tumor, o fluxion de humor antiguo, suelen quedar derechos, y rigidos, lo qual incomoda mucho su funcion, y mucho mas que si quedassen encogidos; de lo qual los Autores no han hecho ninguna mención, y yo muchissimas vezes he visto este accidente. Si el mal procede de vna continuada ociosidad, y por habito que ha conuido el miembro, o coyuntura en aquella postura, quando le curaron o alguna fractura, o alguna vlcera, o herida dolorosa, y inflamada se puede curar: porque entonces el movimiento, y la figura se van restituyendo poco a poco: la parte, viando primero de medicamentos emolientes, y relaxantes, y particularmente con infusiones, y banos, y despues bolviendo poco a poco a acomodar el movimiento ordinario. Pero si el defecto fuere mas dificultoso, y apenas curable, porque los nervios han sido ofendidos antes, o porque la coyuntura está scirrada, o callosa, y aya quedado endurecida, o por qualquier otra causa que esto aya sido, y solo sea el intento, dexando aparte los movimientos, reducir solo el miembro a mas comoda figura. como digamos los dedos rigidos, o el codo derecho, y rigido, que buelvan a su figura angular, poco a poco se han de ir gobernando desta manera. En el codo, despues de averle ablandado mucho con banos, atamos vn instrumento, o hierro, con el qual poco a poco, y sin ninguna violencia vamos cada dia encorbando el codo: y si el mal está en los dedos, haciendo lo mismo, se conseguirá lo mismo. Todas estas emoluciones deven toralmente hazerle sin dolor, y sin violencia; y el referido instrumento es bueno para qualquier otra coyuntura, que huviere quedado endurecida, y se probando muy poco a poco, si acaso por dicha aquella materia endurecida se podrá en algun modo apartar de su lugar, por poco que sea; como con cetero he visto yo vn caso casi incurable, que se curó por averle movido la materia.

Lo rigido, o tieño procedido de vna larga ociosidad, y mal habito, es curable,

Lo rigido mas dificultoso como se ha de curar,

Gg 3 Que-

separado yo de modo que dize Celso: pero primero con grande atencion voi mirando toda la coherencia segun es larga, particularmente quando viene de nacimiento, por si acaso ay alguna dureza, o sospecha de nervio, o vena, la qual es menester evitar, y despues se ualar con tinta la abertura que se ha de hazer a lo largo, y se corta desde el principio del medio, hasta el fin del dedo, esto es, desde la raiz del dedo, hasta el medio; y esto con vna lanceta que parezca vn cuchillo angosto, y largo; y despues se cicatriza con hilas, y dispalma.

Como separa los dedos el Aautor.

CAP. LXXXVIII.

Del dedo que se ha encorbado por vlcera, o cicatriz.

Otra operacion se haze en los dedos, que tambien la propone Celso loco citatos y es, quando vn dedo ha quedado encogido, y encorbado por alguna cicatriz muy dura, y crassa, que ha quedado de alguna vlcera; el qual encogimiento conviene se procure quitar primero con medicamentos emolientes, como es el emplastro citrino, el oxelco, o barro de los baños, o rhenmes, o algun baño emoliente, o lavacias de lana. Y si esto no aprovechar, se ha de recurrir a la Cirugia. En la qual Celso considera, que se deve atender, a si esto es defecto de algun nervio, o es del pellexo. Si el dedo ha quedado encogido por defecto del nervio, dize, no se deve usar de la cirugia, porque es incurable: ayudad vosotros, porque no se siga distincion de nervios en el qual caso yo solamente persevero con los medicamentos referidos mucho tiempo, pero si el dedo ha quedado encogido, y encorbado por culpa del pellexo, que está calloso, aconseja Celso, que se corte toda la cicatriz, y que con otra nueva se buelva a figurar el dedo: y ando yo, que esto se ha de hazer siempre con emolientes, porque no se buelva a encoger otra vez, haziendole dura la cicatriz: para lo qual no he hallado ningun remedio mejor, que mi emplastro cetrino ablandado, y mezclado con exundia de gallina, de modo que tome forma de vnguento, y con él vnir la parte.

Queda Celso enmendada.

Fig. 6.22 Imagen del capítulo LXXXVIII y LXXXIX del Crisol de la cirugia



El capítulo LXXXVIII, titulado *Del dedo que se ha encorvado por vlcera, ò cicatriz*, describe el tratamiento que se realizaban a los pacientes que presentaban un dedo que actualmente denominamos “en garra”, según su etiología (Figura 6.22).

*(...); pero si el dedo ha quedado encogido, y encorbado por culpa del pellexo, que está calloso, aconseja Celso, que se corte toda la cicatriz, y que con otra nueva se vuelva à figurar el dedo y añado yo, que esto se ha de hazer siempre con emolientes, porque no le vuelva a encoger otra vez, haziendose dura la cicatriz: para lo qual no he hallado ningun remedio mejor, que mi emplastro cetrino ablandado, y mezclado con enjundia de gallina, de modo que tome forma, de vnguento, y èl vntar la parte.*

A parte del texto citado, se tiene referencia de otro escrito también con el nombre de *Crisol de la cirugía: segunda parte, capítulo XVI, De la Sufussion, a Cataracta*, el cual no hace referencia alguna a la patología podológica.

#### **6.1.5. Siglo XVIII. Un nuevo paso hacia la institucionalización del protomedicato: las escuelas y colegios de cirugía**

Durante el s. XVIII, aumentó considerablemente la importancia del protomedicato como tribunal examinador médico que controlaba la titulación y el derecho al ejercicio. Este hecho tuvo como consecuencia inmediata la creación de nuevas subdelegaciones territoriales. Al mismo tiempo, también fue necesario dividir el protomedicato en diferentes entidades, ya que él solo no era capaz de asumir los exámenes de todas las profesiones. En consecuencia, se creó el protomedicato, el profarmacéutico y el



protocirujano<sup>18</sup>. Como se puede apreciar, lo que entendemos como los dos orígenes distintos de la profesión actual de podólogo quedaron fusionados ya que, a partir de ese punto, no se expidieron más títulos de barbero, sino de cirujano o cirujano romancista.

Dentro de la profesión quirúrgica se distinguían, como ya hemos mencionado anteriormente, los *cirujanos latinos* que precisaban tres cursos en Instituciones Médicas, además de sus estudios específicos, y los *cirujanos romancistas*, cuyos mínimos estudios se suplían con una certificación de práctica que les permitía pasar a los exámenes (Albarracín, 1973).

En el siglo XVIII, el nivel de la Medicina española en su totalidad era bastante precario. Existía un exceso de universidades y el conocimiento de los médicos era insuficiente. Este último aspecto fue debido a que no incorporó a la práctica clínica los progresos alcanzados por la Medicina científica europea de la época. Cabe recordar que, aún en este periodo, Medicina y Cirugía eran dos profesiones diferentes, siendo teóricamente la primera superior a la segunda.

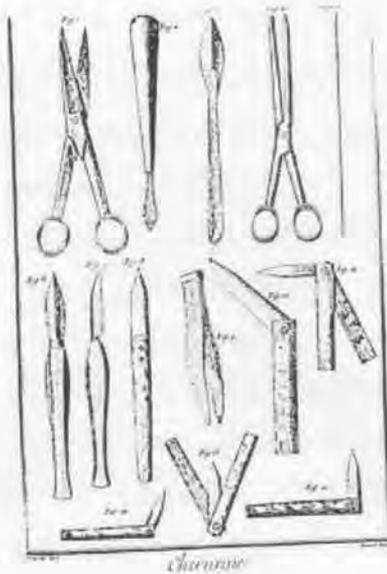


Fig. 6.23  
Lámina con el material necesario para realizar cirugía. Descrito en la *Encyclopédie*, obra de Diderot et D'Alembert (1751-1772).

<sup>18</sup> En este sentido, el protobarberato quedó abolido como tal y se enmarcó dentro del protocirujano



En el libro de Jeroni de Ayala, *Principis de Cirurgia* (1739) (Figura 6.24) se realiza la definición y descripción, entre otras, del absceso, apostemas, úlceras cavernosas, fístulas y curación de las mismas.

Fig. 6.24  
Portada del libro *Principis de Cirurgia*



En 1748, el gobierno de España encargó a Pere Virgili i Ballvé (1699-1776), cirujano catalán, la creación del Real Colegio de Cirugía de Cádiz para abastecer de dichos profesionales al cuerpo de Marina que habían de servir en América. Años más tarde, el mismo Virgili creó, en 1760, un segundo Real Colegio de Cirugía, esta vez en Barcelona, para formar cirujanos también destinados al ejército. Éstos venían a ser los cirujanos-latinos, que no deben confundirse con los médicos-cirujanos facultados para ejercer las dos ramas de la Medicina, mientras que el cirujano médico ejercía solamente la cirugía. Es de destacar el gran desarrollo que alcanzaron la Medicina y la Cirugía en Cataluña, motivo por el cual hallamos un número considerable de catalanes que fueron profesores de diversos centros de España en las postrimerías del s. XVIII e inicios del s. XIX (Massons, 2002).

Hasta 1770, el panorama sanitario tenía más nivel quirúrgico que médico. En 1787, Antonio de Gimbernat i Arbós, discípulo de Virgili, crea el Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid (Albarracín, 1973).



El ejército aceptaba cirujanos latinistas y también cirujanos romancistas. La diferencia entre unos y otros era que los cirujanos romancistas no podían pasar de “2º ayudante de cirugía”, mientras que los cirujanos latinistas podían ascender a “1º ayudante”, después a consultores y, finalmente, ocupar la plaza de “cirujano mayor de los ejércitos”.

Hasta 1795 son bastantes los romancistas que solicitan pasar a latinistas, cosa relativamente sencilla, puesto que únicamente debían aprobar el bachillerato en latín, lógica, física y la asignatura de materia médica.

A esta etapa, que ha sido definida como de creación de estructuras sanitarias (Corbella, 1990), le sigue otra de consolidación de estas mismas. A partir de 1795, se produce un alud de solicitudes por parte de los cirujanos latinos para doctorarse (Massons, 2002).

Al llegar a los albores del s. XIX se publica en Barcelona la ordenanza de 1795, según la cual, y sólo dentro de la cirugía, se distinguían los siguientes títulos:

1. Doctor en Cirugía (el licenciado, después de superar un examen).
2. Licenciado en Cirugía (6 años de estudio, más 2 de práctica, más tres exámenes).
3. Cirujano latino (6 años de estudio).
4. Cirujano romancista (6 años de estudio y dos exámenes).
5. Sangrador (3 años de práctica y un examen).

El cirujano romancista y el sangrador no eran universitarios y se matriculaban en Barcelona en el Colegio de cirujanos. El romancista era llamado también cirujano de segunda clase y el sangrador cirujano de tercera clase. Estos últimos no habían estudiado filosofía ni gramática. También eran conocidos como barberos (Calbet 1967).

Paralelamente, en Europa, se desarrolló tempranamente una literatura podológica. A la obra de Rousselot, *Nouvelles Observations Sur le Traitement des cors* (1762), le siguió la de su discípulo Laforest, “cirujano/pedicuro” de Luis XIV, que dio a conocer y describió por primera vez, en 1778, el *hallux valgus* como “dedo gordo del pie desviado hacia afuera”. Dicha descripción se halla dentro de la obra *L'art de Soigner les pieds*,



editada en París en el año 1781 y traducida a varios idiomas por su alto interés tanto científico como profesional.

Posteriormente en 1785 salió a la luz la obra de David Low *Quiropodologia*, cuya publicación suscitó grandes discrepancias por parte de algunos profesionales. Ello fue debido a que la misma era un plagio de la obra de Laforest, de la cual David Low se limitó a traducir los capítulos más interesantes (Alemany *et al*, 1998).

En último lugar, de este mismo siglo destaca la obra de Antonio Bandinelli (c. 1765), manuscrito en el que se apuntan los diversos remedios de la época para sanar diferentes males. Por su peculiaridad, destacamos los siguientes (Figuras 6.25 y 6.26):

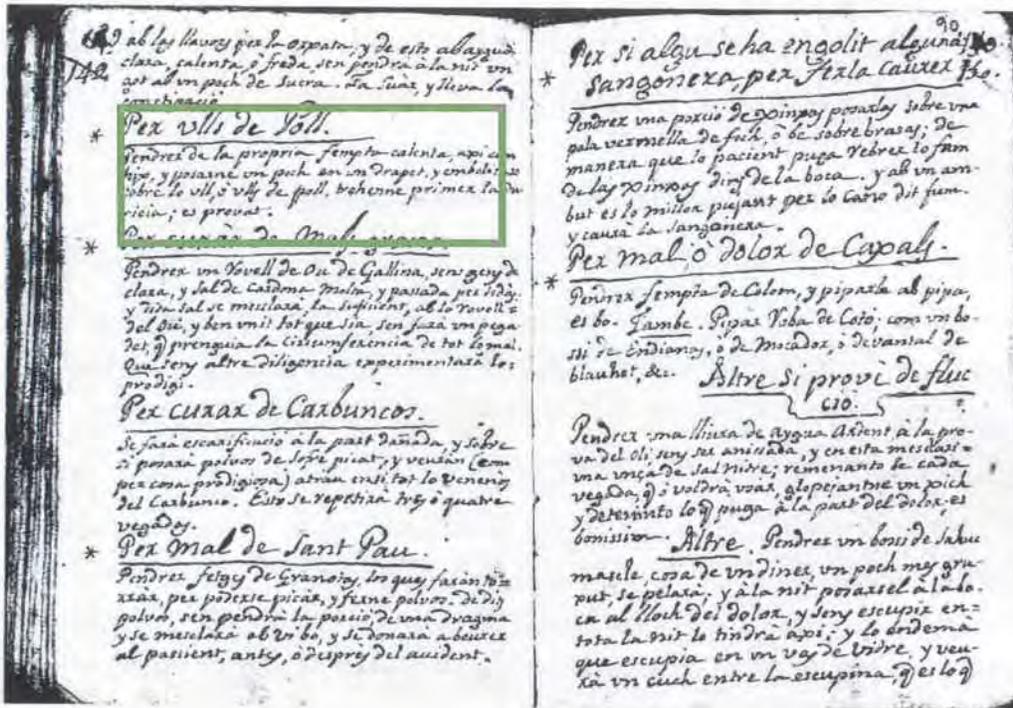


Fig. 6.25

*Per ulls de Poll:* Pendrez de la propia fempta calenta, axi com hix; y posarme un poch en un drapet, y embolicado sobre lo ull, o ulls de poll, trehenne primer la duricia; es provat.

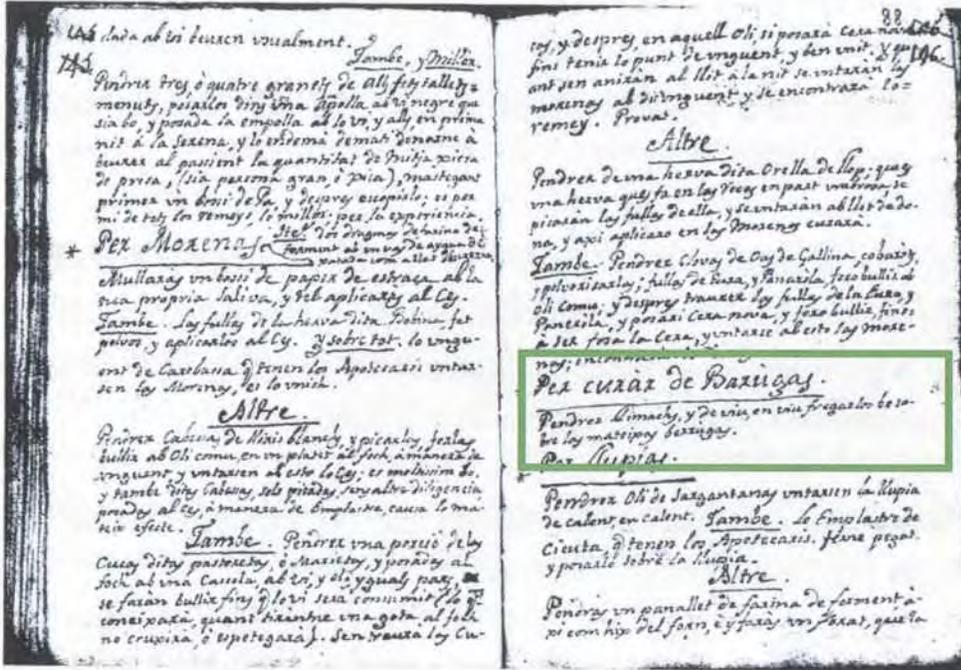


Fig. 6.26

Per curar de barugas: Pendrex llimachs, y de viu en viu fregarlos be sobre las mateixas berruigas.



## 6.2. Siglo XIX

### 6.2.1. Auge de las luchas interprofesionales: Colegios de Medicina y Cirugía. Plan 1827

A inicios del s. XIX el protomedicato fue anulado y se creó la Junta Superior Gubernativa de Medicina.

Carlos IV, en lo establecido según la Real Orden de 12 de noviembre de 1803<sup>20</sup> y asesorado por la Junta, establece que ningún colegial puede revalidarse de médico sin estudiar en la universidad, ni de cirujano sin frecuentar las aulas de alguno de los Reales Colegios ya establecidos en Cádiz (1748), Barcelona (1764) o Madrid (1787).

Es más, según una anterior Real Orden fechada del año 1799 se ordenaba la creación de otros colegios en Burgos, Santiago y Pamplona.

El auge experimentado por los referidos colegios, comportó su ordenación. Así, la Real Cédula de 6 de mayo de 1804, establecía en sus capítulos XIV, XVI y XVIII, los diferentes estudios y ámbito de ejercicio de las distintas enseñanzas<sup>21</sup>. Se confieren los títulos de Licenciado en cirugía o de cirujano latino. Para ello se debían aprobar, con anterioridad a sus estudios quirúrgicos, los de Filosofía y Humanidades, presentando el título de Bachiller en Arte. Para titularse de cirujano romancista se debían cursar cinco años en el Colegio sin formación previa, así como para Sangrador se debían practicar tres o cuatro años con un cirujano, La certificación pertinente permitía también presentarse a examen de partera o matrona, concediendo a los colegios el exclusivo privilegio de su examen y titulación. Esta ley determinó definitivamente las atribuciones y competencias propias del cirujano latino y romancista, quien “(...) podía abrir tienda de barbero. Podía aplicar medicamentos internos o externos y practicar operaciones de cirugía pero sólo para curar enfermedades externas”. De forma paralela, también se define al cirujano menor.

<sup>20</sup> Novísima Recopilación, Libro 8º, Título XII, Ley I.

<sup>21</sup> Novísima Recopilación, Libro 8º, Título XII, Leyes VIII a XII.



Por otra parte, el cirujano latino sería aquel que en la actualidad contaría con una titulación universitaria. Sus dependencias se encontraban en un hospital. La ley no le permitía *abrir una tienda de barbero*, y si lo hacía estaba mal considerado. Su trabajo se centraba exclusivamente en el hospital.

El cirujano latino podía realizar todas las operaciones de cirugía, tanto las externas como las internas, para las enfermedades mixtas internas o externas.

Otro personaje de la época, tal como hemos comprobado, era el sajador o sangrador. Realizaba sangrías, extraía muelas, aplicaba sanguijuelas, vejigatorios y ventosas, pero con el respaldo del médico cirujano.

Durante estos primeros años del siglo XIX, estas ordenanzas se ven derogadas y nuevamente restablecidas en varias ocasiones. Ello fue debido al juego político entre absolutistas y liberales impidiendo, de esta forma, la estabilidad precisa para que los planes decretados pudieran ser desarrollados.

Restaurado el poder ejecutivo absolutista en 1823, un Real Decreto de 14 de octubre del año 1824 anula lo anteriormente legislado y establece un nuevo plan de estudios.

Sin embargo, el año de 1827 marca un hito en la historia de la profesión médica en España. Fernando VII, aconsejado por su médico de cámara D. Pedro Castelló y Ginestá, firmó un Real Decreto con fecha 16 de junio, aprobando el *Reglamento para el régimen científico, económico e interior de los Colegios de Medicina y Cirugía y para el gobierno de los profesores que ejerzan estas ciencias de curar en todo el Reino*. Días después, el 30 del mismo mes, ve la luz el correspondiente Reglamento (Albarracín, 1973).

Dicho reglamento expone en su preámbulo *“que estando plenamente convencido el Soberano de las grandes ventajas que se seguirían al país de que un mismo sujeto desempeñase por sí solo la Medicina y cirugía, sin cuyos estudios reunidos no pueden formarse perfectas profesiones, respecto de que la ciencia de curar es única en su objeto, idéntica en su estudio. Inseparable en la práctica, nacida en la misma época, y*



*dividida únicamente por razones de conveniencia particular, la sola capaz, juntamente con la ambición, de mantenerla separada...*" y determina que los tres colegios de cirugía médica existentes en el país (los de Cádiz, Barcelona y Madrid) se transformen en colegios de Medicina y Cirugía. En ellos recibió su instrucción una nueva clase profesional, la de médico-cirujano, continuando por otra parte y como hasta entonces, la enseñanza de la Medicina en las Universidades, donde podrán cursar estudios –por el plan de 1824– los que quisieran dedicarse exclusivamente a la Medicina interna. El Reglamento añadía que dada la imposibilidad de que los pequeños pueblos pudiesen costearse un médico-cirujano, ni siquiera un médico puro, se estimaba conveniente la creación de otra clase inferior de facultativos de corta carrera, que se denominarán cirujanos-sangradores. Tales facultativos, limitándose a aprobar previamente "*saber leer bien, escribir, las cuatro reglas de la aritmética y la gramática castellana*", serían admitidos en los Colegios, donde, en tres cursos, recibirían los rudimentos de la cirugía que les facultasen para ejercerla, sin poder recetar ningún medicamento interno, salvo en casos muy urgentes.

En virtud del nuevo plan de 1827, las Universidades de Granada, Sevilla, Valencia, Salamanca, Valladolid, Santiago y Zaragoza prosiguen confiriendo títulos de médico puro y los Colegios de Madrid, Barcelona y Cádiz iniciaron la titulación de médico-cirujano, así como la enseñanza de los cirujanos-sangradores.

La concesión de títulos de médico-cirujano originó un grave problema que vino a reavivar el latente malestar y la patente rivalidad entre médicos y cirujanos, ya que el plan de 1827 permitía fácilmente a los cirujanos de los anteriores colegios completar sus estudios<sup>22</sup> mientras que los médicos, caso de optar al nuevo título, se veían obligados a comenzar de nuevo la carrera. Agravaban aún más la situación los efectos de la revolucionaria tarea emprendida desde el gobierno por los liberales, puesto que la supresión de conventos y órdenes religiosas obligó a muchos jóvenes a dedicarse al estudio de la Medicina y, sobre todo, al de la económica y sencilla profesión de cirujano-sangrador, dando ello como resultado una plétora de facultativos del arte de curar, en especial de médicos puros y cirujanos-sangradores (Albarracín, 1973).

<sup>22</sup> Real Orden de 7 julio de 1835.



A partir de 1834 se inicia en España la publicación de prensa profesional, con la aparición del *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia* (B.M.C.F), cuyo primer número es del 5 de junio de 1834.

Desde su aparición, el B.M.C.F se hizo eco de la grave situación derivada de la promulgación del Decreto del 16 de junio de 1827. Tan grande llega a ser el clamor que la Reina Regente firmó un R. Decreto, el 1 de noviembre de 1835, por el que se designa una Comisión para examinar y modificar los Reglamentos vigentes, "*Convencida de la necesidad de uniformar los estudios que deben ser base del arte de curar en todas las Universidades y Colegios que hoy existen o existieren en lo sucesivo, y persuadida de la conveniencia de honrar debidamente a los que se dedican a profesión tan noble como necesaria...*", (Albarracín, 1973)

A pesar de que ninguna reforma se llevó a cabo de inmediato, según disposición de febrero de 1836 se concedía a los médicos y cirujanos el mismo trato que a los médico-cirujanos para optar a las plazas de hospitales, hospicios, establecimientos de caridad y destinos de directores de baños y aguas minerales.

También en 1836 se intentó poner orden en la nomenclatura de los cirujanos, adoptando provisionalmente las disposiciones siguientes: "*Se llamarán cirujanos de primera clase los denominados actualmente cirujano-médico<sup>23</sup>; de segunda clase, los conocidos con el nombre de cirujanos de Colegio<sup>24</sup>; de tercera clase, los cirujanos sangradores; y de cuarta, todos los demás de inferior categoría no comprendidos en las tres clases anteriores*"<sup>25</sup>

El plan de 1827 no sólo no había atacado de raíz el problema de las diferentes clases facultativas, sino que incluso quedaba todavía más enmarañado.

Señalaba el B.M.C.F. al respecto: "*Los profesores modernos no tenemos la culpa de que haya en España las clases de médicos, médico-cirujano-farmacéuticos, cirujano-médicos, médico-cirujanos, cirujanos de 5<sup>o</sup> año, de tres años, de pasantía,*

<sup>23</sup> Prodedentes de los anteriores Reales Colegios.

<sup>24</sup> Equivalentes a los *romancistas*.

<sup>25</sup> Antiguos sangradores, barberos, etc. (Real Orden de 31 de marzo de 1836).



*sangradores... Las revoluciones y reacciones de que sucesivamente ha sido víctima la profesión en el corto espacio de 40 años, ocasionadas por las circunstancias generales de la nación y por el mal entendido egoísmo de los que nos precedieron, han producido entre nosotros este caos, esta confusión, esta multiplicación de clases, tan diversas por su origen, educación e instrucción como opuestas en sus intereses. Educados unos en las Universidades, otros en los Colegios y otros en práctica particular, mamaron todos, por decirlo así, el odio y la rivalidad que unas escuelas se profesaban a las otras; y encontrados sus intereses en la práctica por las diferencias de privilegios que la ley concede a cada clase, sólo han aprendido a aborrecerse mutuamente y a mirarse, no como hermanos, hijos de una misma profesión, dedicados a un mismo objeto y ligados por un interés común, sino como rivales, como enemigos naturales e inmediatos con intereses diametralmente apuestos... ¿No acabaremos de convencernos de que la causa de nuestras desgracias es esa anarquía organizada, esa falta de unión nacida de nuestra defectuosísima organización y sostenida por una inconcebible ceguera y por un mal entendido amor propio?" (Albarracín, 1973).*

Con anterioridad nos hemos referido a la plétora de cirujanos sangradores que las circunstancias políticas y sociales de la época habían originado, tras la publicación del precitado Decreto de agosto de 1827. Para intentar paliar tal situación, la Regencia del Reino dictó con fecha del 1 de septiembre de 1824 un Decreto regulando los estudios de los cirujanos de tercera clase: éstos pasarían a cirujanos de 2ª clase.

### **6.2.2. Evolución de la titulación médica**

A mediados del siglo XIX se sucedieron nuevos cambios en la titulación dentro del campo de la cirugía. A partir de este momento, se denominaron cirujanos de primera, segunda y tercera, aunque estos últimos de inmediato pasarán a la categoría de cirujano de segunda, desapareciendo, por lo tanto, los de tercera.

Al concluir el Trienio Progresista, la complicada situación de la clase médica, impulsa una radical reforma de la enseñanza y, sobre todo, un arreglo racional de la titulación profesional de sus individuos. Pedro Mata, médico y político, nombrado oficial del



Ministerio, fue el encargado de poner orden a tal desbarajuste. No obstante, no tuvo en cuenta la propuesta de la Comisión Regia de 1837, y puso la firma del Ministro al plan de estudios médicos el 10 de octubre de 1843.

Tras un preámbulo, que la prensa contraria califica de "*colección de errores, vulgaridades y sandeces que ni aun el mérito tienen de la invención, escritas en dialecto catalán y en un tono arrogante y pedantesco*" (Albarracín, 1973), el artículo 1º suprimía los Colegios de Medicina y Cirugía de Madrid, Barcelona y Cádiz, así como las enseñanzas de dichas ciencias en las universidades literarias. En el artículo 2º, se establecían para la enseñanza de Medicina, Cirugía y Farmacia dos órdenes de escuelas: la primera con el nombre de facultades y la segunda con el de colegios. Igualmente se instauraron dos facultades, una en Madrid y otra en Barcelona, en las que enseñaban reunidas la Medicina y la Cirugía, puesto que "*los profesores dedicados a la curación de las enfermedades deben conocer a la vez una y otra*". Los que quisieran emprender la carrera de médico-cirujano deberán hallarse graduados de bachilleres en Filosofía, y acreditar, además, haber ganado un curso de química y de historia natural, con cuyo requisito podrán matricularse en alguna de las dos facultades, cursando en ellas siete años; a la conclusión del quinto curso recibirán el grado de Bachiller y al finalizar todos los estudios el de Doctor en Ciencias Médicas, diploma que faculta para ejercer la Medicina y la cirugía, quedando suprimido el grado de licenciado.

Por otra parte, en los mencionados colegios establecidos en Sevilla, Valencia, Zaragoza, Valladolid y Santiago se enseñaban las materias necesarias para el ejercicio de la cirugía menor, de la obstetricia y de la Medicina elemental. Después de cuatro cursos recibían el título de *Prácticos en el arte de curar* (Albarracín, 1973).

Las repercusiones inmediatas que este plan generó en los medios profesionales fueron enormes. El hecho, ya mencionado, de no haber pasado previamente (y como era lo correcto) por las manos de la Comisión encargada de reorganizar la enseñanza médica, motivó la dimisión del Ministro y del vocal secretario.

A principios del año 1844 se realizó un folleto de sátira bajo el título de "*EL MATAPLAN, llamado vulgarmente el plan monstruo médico, o sea defensor de doctores*



*romancistas y de prácticos matistas, por una sociedad de apasionados al plan, bajo la dirección del licenciado en Medicina D. Luciano Martínez López” (Albarracín, 1973).*

A pesar de que el Decreto de Pedro Mata trato de lograr la uniformidad de la clase médica (en especial en su capítulo V), se creó una nueva clase de facultativos, los prácticos. Por todo ello podemos concluir que éste fue el origen de un gravísimo problema que durante los siguientes veinticinco años mantendría enemistadas a las clases médicas. Queda así abierta la puerta a la nivelación de las clases médicas, que en los inmediatos años permitió a buen número de sangradores convertirse en médico-cirujanos.

Así pues, aún no transcurrido el mes de su nacimiento, comenzó a ser perceptible la inviabilidad del Decreto.

En el año 1844 los cirujanos de tercera empezaron a exigir derechos. Contesta a tales aspiraciones una Real Orden del 26 de julio, en la que se concedió a los cirujanos de tercera clase el carácter de cirujanos de segunda, y la posibilidad de recetar medicamentos internos solamente en enfermedades externas.

Al año siguiente, aparece por primera vez la palabra *callista* dentro de un documento parlamentario, publicado en la *Gaceta de Madrid* el 22 de febrero de 1845; en él se instauraban las bases para la imposición de bienes inmuebles, el derecho de hipoteca, impuesto sobre el consumo de especies determinadas, “contribución industrial y de comercio” y contribución sobre inquilinos.

Una vez asentado en el poder el Partido Moderado, se inició la reforma definitiva de la enseñanza de la Medicina. Se encargó al Director de Instrucción Pública, Antonio Gil de Zárate, la redacción de un plan general. Con fecha 17 del septiembre de 1845 se publicó en la *Gaceta de Madrid* un Real Decreto por el que se establecía un nuevo Plan General de Estudios. La mayor parte de la prensa médica lo acogió favorablemente, ya que suponía una mejora del anterior, conservando a la vez su amplitud de miras.



Este plan suprimió los Colegios de Prácticos, así como a esta clase de profesores, estableciendo cinco facultades de Medicina, en Madrid, Barcelona, Santiago, Valencia y Cádiz, de las que, en lo sucesivo, saldría una sola clase de facultativos: los médico-cirujanos. El estudio de la Medicina y Cirugía reunidas se cursaba en siete años, hasta el grado de *Licenciado en Medicina*, cuyo diploma autorizaba el ejercicio de la profesión. En el quinto año había de recibirse el grado de *Bachiller* y para el de *Doctor* se requerían otros dos años de estudios, que tan sólo podían cursarse en la Facultad de Madrid.<sup>26</sup>

El plan de 1845 parecía acabar con los facultativos de categoría inferior, poniendo así remedio a su difusa proliferación por toda España. Sin embargo, el art. 27 del decreto indicaba que un reglamento señalaría las condiciones bajo las cuales podrían autorizarse para ejercer la sangría y demás operaciones de la cirugía menor o ministrante a los que desempeñaban o hubiesen desempeñado el cargo de practicantes en hospitales. Así según Real Orden del 29 de septiembre se ordena que los que hubiesen cursado estudios en los colegios de prácticos podían concluir en las facultades de Medicina la carrera que tenían comenzada, expidiéndoseles luego el título de cirujanos de segunda clase.

Días después, otra Real Orden de 6 de octubre aclaraba que los alumnos de Medicina que hubieran concluido su carrera en el año último en alguno de los colegios de prácticos, podrían recibir el grado de Licenciado en Medicina en cualesquiera de las universidades donde, con anterioridad a la publicación del Real Decreto de 17 de septiembre último, hubiese claustro de Medicina, teniéndose a lo dispuesto en el Plan de Estudios de 1824.

Al mismo tiempo, cumpliendo lo prevenido en el art. 27 del Plan de Estudios vigentes, una Real Orden de 29 de junio del mismo año incrementaba la familia quirúrgica, dando nacimiento a una nueva especie de facultativos, los ministrantes.

El Reglamento que los creaba señalaba las condiciones precisas para poder autorizar el ejercicio de la cirugía menor a los practicantes de cirugía de los hospitales. Entre éstas

<sup>26</sup> Obsérvese el espíritu centralista del legislador: sólo Madrid podía conferir el grado de Doctor (en efecto, el Doctor en Ciencias Médicas era un título, pero no constituía un grado académico, como tradicionalmente lo era el de *Doctor*).



se encontraba el certificado de servicio durante un mínimo de dos años, prueba de estudios privados de flebotomía y arte de aplicación de apósitos, y prueba, en último término, de haber seguido, al menos por seis meses, con un cirujano dentista la práctica de la parte de esta especialidad relativa a la limpieza de la dentadura y extracción de dientes y muelas.

La licencia de ministrante facultaba para hacer sangrías generales o tópicas, aplicar medicamentos al exterior, poner toda especie de cauterios o acuáticos y hacer escarificaciones, así como limpiezas de dentadura o extracción de dientes y muelas; y para ejercer también el arte de callista. Se especificaba bien que, tanto la práctica de las sangrías como la aplicación de remedios externos, no podrían efectuarse sin mandato expreso del profesor médico o cirujano, en sus respectivos casos. Concluía el Reglamento con dos artículos de gravísima trascendencia. El primero de ellos suspendía por un año la obligación de presentar los certificados, anteriormente señalados, a todos aquellos practicantes de hospitales que hubiesen superado en los colegios de Medicina y Cirugía algún curso, y el segundo concedía el título de ministrante a todos los antiguos sangradores, así como a los sangradores facultados por el protomedicato de Navarra.

Debido a los inconvenientes para que los cirujanos de segunda clase pudieran matricularse en sexto curso de Medicina, ya que les faltaban, no sólo los grados de Bachiller en Filosofía y en Medicina, sino también los estudios que antes se exigían para los cirujanos de esta categoría, se dictaron nuevas normas. Se les exigió el título de Bachiller en Filosofía y el de cirujano de segunda clase, obtenido después de cinco años de estudio.

En modo alguno nos puede resultar extraño ahora el editorial que, bajo el título de “Reorganización Médica”, publicaba en sus páginas 28 y 29 el B.M.C.F. de enero de 1846: “...*Grima causa pensar que, siendo el objeto, una la ciencia y el estudio de ésta indivisible, hayan de contarse entre nosotros hasta trece clases de profesores, cada uno con estudios diferentes, o por lo menos con atribuciones diversas y derechos distintos; en cuanto a los cirujanos, ni aun casi nos acordamos de la multitud de sus divisiones y subdivisiones; sólo sabemos que desde los Doctores en Cirugía Médica hasta los cirujanos de tres años hay ocho clases diferentes*” (Albarracín, 1973).



Aún no transcurridos dos años de vigencia del plan de estudios que nos ocupa, una Real Orden del 11 de febrero de 1847 designó una Comisión, presidida por Manuel Joaquín Tarancón y de la que formaban parte Seoane, Montesino, Rodríguez Vaamonde, Moyano y Gómez de la Serra. Su función fue la de revisar el Decreto del 17 de septiembre de 1845 y el Reglamento aprobado el 22 de octubre del mismo año.

Mientras la comisión trabajaba, se inició el desarrollo de la flamante clase de los ministrantes. De una parte, hubo una gran facilidad para adquirir el título de ministrante o sangrador, como también se les denominaba; de otra, tal confusión de nombre les permitió identificarse con aquellos cirujanos sangradores que existieron desde 1827 a 1836. Es más, la confusión tan lamentable que reinaba entre las clases facultativas les permitió actuar, mezclados con la proterofona multitud de cirujanos, como si perteneciesen a su rango, en solicitud de acceso a otras categorías. Todo ello comportó la publicación de la Real Orden del 1º de marzo por la que se disponían varias providencias para asegurar que los ministrantes realizasen los mínimos estudios previstos en su Real Orden.

El 31 de mayo se autorizó por última vez a los cirujanos de tercera clase a convalidar su título por el de segunda.

El 8 de julio de 1847 se firmó el Plan de estudios reformado que, en realidad, no altera sustancialmente al anterior. Tampoco en los dos años inmediatos se legisló nada nuevo sobre el particular, salvo una serie de Reales Órdenes<sup>27</sup> que dictaban normas sobre el insoluble problema de la nivelación quirúrgica. Bravo Murillo, sin embargo, firmó el 18 de diciembre de 1848 una Real Orden que aumentó aún más el número de cirujanos, al conceder a los practicantes militares que sirvieron durante la Guerra de la Independencia, y a los que se dio en 1815 el título de *Segundos ayudantes honorarios de cirugía*, la posibilidad de obtener el título de cirujanos de cuarta clase sin exigirles ningún estudio ni examen.

En este mismo año se llevó a cabo una nueva reforma que modificaba profundamente los planes de estudios anteriores. Se dividió la enseñanza en dos clases. La *clase*

<sup>27</sup> Sus fechas eran 25 de marzo, 15 de agosto, 16 de septiembre, en 1848; 30 de abril y 25 de septiembre, en 1849.



*superior* que se continuaba impartiendo en las Facultades de Madrid, Barcelona y Cádiz y cuyas materias abarcaban no sólo las ramas de la Medicina en relación directa con la curación de las enfermedades, sino también aquellas en conexión con el gobierno de los pueblos, la administración de justicia y la literatura médica. La *segunda clase*, establecida en Valencia y Santiago, así como en dos nuevas escuelas que se crearon en Granada y Salamanca, se encaminó a proporcionar la instrucción técnica y práctica suficiente para intentar con acierto la curación de las diversas enfermedades, añadiendo además someras nociones de otras disciplinas.

Por lo tanto, siguieron expidiéndose títulos de licenciado en Medicina de las tres facultades que se mantenían, mientras que las cuatro escuelas, tras cinco años de estudio, concedían el nuevo título de facultativos de segunda clase. Era condición indispensable para comenzar esta carrera cursar de antemano, en dos años, una serie de asignaturas fundamentales, además del latín suficiente para traducir al castellano los textos médicos, probado todo lo cual se otorgaría al escolar el título de bachiller en Ciencias Naturales.

No obstante, se trataba de un Plan inviable, con muchos problemas, debido a que establece unos estudios de muy larga duración y costosos. Cuando todavía no se había cumplido un año de la promulgación de este plan de estudios, un nuevo Ministro, Manuel de Seijas Lozano, no queriendo ser menos que su antecesor, publicó con fecha del 28 de agosto de 1850 una nueva reforma con pocas variaciones respecto a las anteriores. Se mantenían los mismos títulos, aumentando un curso para el Doctorado y otro para los facultativos de segunda clase, de modo que, en lo sucesivo, tan sólo un año de estudios diferenciaba a licenciados en Medicina y facultativos de rango inferior. Se mantuvieron en vigor las disposiciones anteriores concernientes a los ministrantes, con ligeros retoques en cuanto a la forma de obtener sus certificaciones de prácticas.

El 10 de septiembre de 1852 un Real Decreto estableció otro Plan de Estudios, por el que se dividía la enseñanza de la Medicina en tres categorías. La Universidad Central, que confería el título de *Bachiller* al quinto curso, de *Licenciado* al séptimo y de *Doctor* al octavo; la de las facultades de 1ª clase, que otorgaban el título de *Licenciado* también con un programa de siete años; y la de las facultades de 2ª clase, destinadas a la



formación de *Facultativos de segunda clase*, con seis cursos de estudios. Como puede observarse, era muy similar al anterior.

El lustro que transcurre desde la publicación del plan de estudios de 1852 hasta la Ley de Instrucción Pública de 1857 se caracterizó por la agudización del problema de la titulación médica. Ésta adoptó facetas tan dispares como la falsificación de títulos, la reglamentación del tránsito de las clases más inferiores a las superiores, la audacia de los ministrantes y la inédita pretensión de una nueva nivelación. A continuación abordaremos estos dos últimos factores de forma más detallada.

#### **6.2.2.1. La audacia de los ministrantes y la aparente nivelación de los estudios de Medicina**

Tal y como hemos apuntado, continuaba existiendo un total desorden al que debía sumarse la presión ejercida por los ministrantes creados en 1846. Todo ello fue mordazmente criticado en la reciente publicación *El Siglo Médico* (Albarracín, 1973).

Paulatinamente, la nueva clase fue posicionándose. No sólo usurparon las atribuciones de los cirujanos de tercera, todavía diseminados por los pueblos donde ejercía la cirugía menor, sino que, suponiéndose en posesión de un título inexistente, comenzaron a anteponer al suyo el de cirujanos. Llegará un día, clama *El Siglo Médico*, que se proclamen verdaderos representantes de la cirugía pura.

Pero su osadía llegó más lejos. *La Soberanía Nacional* del 3 de octubre de 1855 se preguntaba: ¿Tiene algo extraño que un sangrador pretenda llamarse médico de segunda clase, y agregar a sus actuales facultades "*algunas especialidades, como los afectos externos simples, las enfermedades de la boca, las intermitentes y endémicas, las epidémicas, las que reconocen por causa un virus esencial, en una palabra, todas aquellas que, por lo comunes, al paso que por lo fáciles de tratar, podrían encomendarse sin inconvenientes a personas despejadas después de una preparación científica de pocos años y reconocidas hábiles para ejercer, en exámenes semestrales, anuales y de reválida?*" (Albarracín, 1973).



Cuanto antecede es un claro ejemplo del deseo, cada día más generalizado, de las clases subalternas por su nivelación. Recuérdese que el germen de esta aspiración había surgido en el Decreto de 10 de octubre de 1843. Pero hasta ese preciso momento, sólo se había pensado en nivelaciones parciales que tan solo afectaban a las distintas clases de médicos, entre las diversas categorías de cirujanos, a lo sumo alcanzando los subalternos el rango inferior de la titulación médica y, por supuesto, previo los estudios de rigor. Mediando el siglo, el pensamiento va a ir más lejos, se busca la nivelación absoluta para el ejercicio de la ciencia de curar.

En virtud de la autorización pedida a las Cortes y concedida al Ministro de Fomento, Claudio Moyano firmó, el 9 de septiembre de 1857, la Ley de Instrucción Pública, conocida como Ley Moyano.<sup>28</sup> En su artículo 38 se establece que los estudios de la carrera de Medicina se verificarán en tres períodos, los cuales habilitarán, respectivamente, para la obtención de los grados académicos de *Bachiller* (cuatro años de estudios), *Licenciado* (seis cursos) y *Doctor* (siete años). Dichos estudios podían cursarse en siete facultades, todas con el mismo rango, en Madrid, Barcelona, Cádiz, Valencia, Valladolid (donde se traslada la anterior escuela de Salamanca), Granada y Santiago. La nueva Ley parece cumplir el lema de la unificación. En efecto, suprimió la enseñanza de facultativos de segunda clase, al igual que este título; por tanto, según mi parecer, la cirugía menor o ministrante. Sin embargo, su artículo 39 echa por tierra tal suposición: *“Los estudios de la Facultad de Medicina se organizarán de modo que, recibido el grado de bachiller, pueda obtenerse, previos los ejercicios que el Reglamento prescriba, el título de médico-cirujano habilitado. Este título sólo dará derecho al ejercicio de la profesión en pueblos que no pasen de 5.000 almas”*.

El artículo 40 suprime la enseñanza de la cirugía menor o ministrante, pero añade: *“El Reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de practicantes”*. En consecuencia, los hasta ahora denominados ministrantes seguían existiendo bajo un nuevo título y, con ellos, sus problemas profesionales, asistenciales y sociales. También se anuncia en el artículo 41, que el

<sup>28</sup> La ley Moyano será el fundamento del ordenamiento legislativo en el sistema educativo español durante más de cien años, pues en esencia (aún con modificaciones) pervivió hasta la Ley General de Educación de 1970



Reglamento determinará las condiciones necesarias para obtener el título de matrona o partera. La ley atacaba la cuestión de la nivelación en un prometedor artículo 42: “*El gobierno dictará las disposiciones necesarias para que, por medio de estudios suficientes, puedan pasar de una clase a otra los actuales profesores del arte de curar, tomando en cuenta los estudios, el tiempo y los gastos de las respectivas carreras*”. Es de suponer la satisfacción que su lectura supuso para los cientos de cirujanos y médicos cuya situación se hallaba pendiente de solución.

Resulta interesante mencionar una fuente documental de esta época denominada la *Guía teórico-práctica del Sangrador Dentista y Callista* obra de José Díaz Benito y Angulo (1848). En la primera y segunda sección de la Tercera parte se consignaron los capítulos destinados tanto al arte del callista en sí, como a las diferentes patologías que afectan al pie, así como su tratamiento:

### TERCERA PARTE.

#### PRIMERA SECCIÓN.

*Capítulo I: Arte del callista.*

*Capítulo II: Higiene de los pies.*

*- Reglas para conservar en el mejor estado posible los pies.*

*Capítulo III: De los callos de los pies.*

*- Artículo 1: Remedios empleados para la curación de los callos.*

*- Artículo 2: Operaciones que se practican para la curación radical de los callos.*

*- Escisión.*

*- Cauterización.*

*- Extirpación.*

#### SEGUNDA SECCIÓN.

*Capítulo I: De las onixis o uñeros.*

*Capítulo II: Operaciones para curar las onixis y uñeros.*

*Capítulo III: De las verrugas y modo de curarlas.*

*Capítulo IV: De las ampollas.*



### 6.2.2.2. El nuevo título de Practicante: integración del arte del dentista y callista

Una de las consecuencias de esta nueva regulación de estudios fue la aparición de una nueva denominación profesional, el practicante. Una esperada Real Orden, fechada el 26 de junio de 1860, determinaba los conocimientos que debían exigirse a cuantos aspirasen a este nuevo título. El Ministerio de Fomento publicó la Real Orden. de 21 de noviembre de 1861 por la cual se habilitaba y se señalaban sus las competencias. Entre ellas, “el arte del dentista y del callista”, las sangrías en general, las curas o la cirugía menor, entre otros.

A partir de esta fecha, los estudios de cirujano callista quedaron integrados en la carrera de practicante, no precisándose ninguna otra titulación específica para el ejercicio de esta profesión.

Como se deduce de lo anteriormente señalado, los practicantes fueron autorizados para ejercer sólo la parte meramente mecánica y subalterna de la cirugía. En este sentido, *El Siglo Médico* mencionaba: “...la clase nueva con que aumenta el largo vocabulario de las existencias... Por de pronto vamos a tropezar, desde luego, con el mismo inconveniente que ofrecieron los suprimidos ministrantes, si se les exigen estudios teóricos por insignificantes que sean... Los practicantes se meterían a curar toda clase de dolencias como han hecho los ministrantes... Tampoco dejarán de contratarse en los pueblos ni a su tiempo de pedir la nivelación...”. (Albarracín, 1973).

Por otro lado, el escándalo que supuso la nivelación de los cirujanos de tercera clase, obligó al gobierno a publicar la Real Orden de 24 de mayo de 1861. En ella se prevenía que tales cirujanos habían de cursar dos años para obtener el grado de bachiller en Medicina, y otros dos para alcanzar el de licenciados, sin poder simultanear con estos estudios ninguna de las asignaturas de segunda enseñanza. Sin embargo, para poder matricularse en las facultades deberían exhibir el título de bachiller en Artes. Pero, ¿quiénes eran tales cirujanos? Algunos, escasísimos, antiguos licenciados en Cirugía Médica (cirujanos latinos o de primera clase). Los más, estaban constituidos por tres grupos. A los primeros se les denominaba *cirujanos de pasantía o de cuarta clase*,



quienes fueron suprimidos en 1827, aunque posteriormente a algunos se les concedió este título. En segundo lugar se situaban los cirujanos-sangradores del plan de 1827, denominados de *tercera clase* en 1836. En tercero y último lugar se ubicaban los *cirujanos de segunda clase* que, en virtud de disposiciones gubernativas, seguían saliendo todavía de las universidades. Este último grupo aglutinaba también a antiguos prácticos en el arte de curar, con diferentes estudios.

Inmediatamente, los médicos elaboraron otra exposición al Gobierno (Albarracín, 1973) en la que manifestaban el escaso fundamento de la pretensión de los cirujanos, exposición que apoyó la prensa médica, y muy en especial *El Siglo Médico* por obra de Méndez Álvaro.

La polémica entre médicos y cirujanos concluyó con la Real Orden del 1 de diciembre de 1862. En ella se ordenaba que los cirujanos de todas las clases (exceptuando los de cuarta) pudieran aspirar a los títulos de bachiller, licenciado y doctor en Medicina, tras la aprobación de determinados estudios académicos en las facultades de Medicina. Mientras que, los cirujanos de cuarta clase, carentes de todo estudio, no podían aspirar a la licenciatura en la facultad. Esta Orden confirmaba, con ligeras variaciones, la anterior, de 24 de mayo de 1861, que había iniciado la contienda.

Mientras tanto, en Europa veían la luz nuevos tratados. En primer lugar, la publicación en 1845, de la obra de Lewis Durlacher<sup>29</sup> "*A treatise on corns, bunions, the diseases of nails and general management of the foot*" (Tratado de los callos, juanetes, y de las enfermedades de las uñas), considerado como un tratado general del pie de gran contenido científico

A ésta le siguió la obra de Goffres *Manual iconográfico de vendajes, apósitos y aparatos*, que fue traducida al español por D. Ramón Martín y Galindo, discípulo del Dr. Sánchez de Toca. En este manual se describe el tratamiento y la clasificación de las distintas fracturas y luxaciones de la extremidad inferior. El autor apoya sus

<sup>29</sup> Lewis Durlacher fue el cirujano quiropodista de los reyes de la Corona británica y se anunciaba en sus tarjetas de visita como cirujano-quiropodista y dentista. Era hijo de Abraham Durlacher, quiropodista, quién comenzó su actuación profesional en Inglaterra en el año 1780 (Alemany *et al.*, 1998)



explicaciones, bastante exactas sobre la movilidad del pie, con diferentes ilustraciones al natural y grabados (Figuras 6.27 y 6.28) (Goffres, 1864).

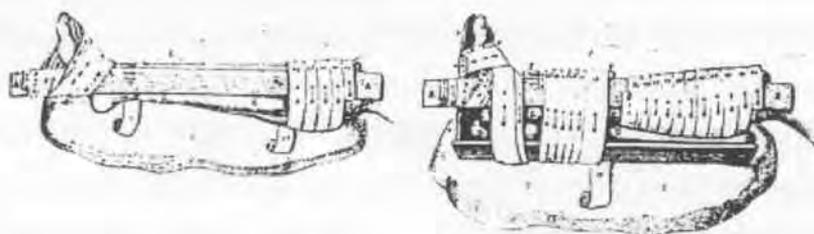


Fig. 6.27  
Material para la reducción de fracturas.

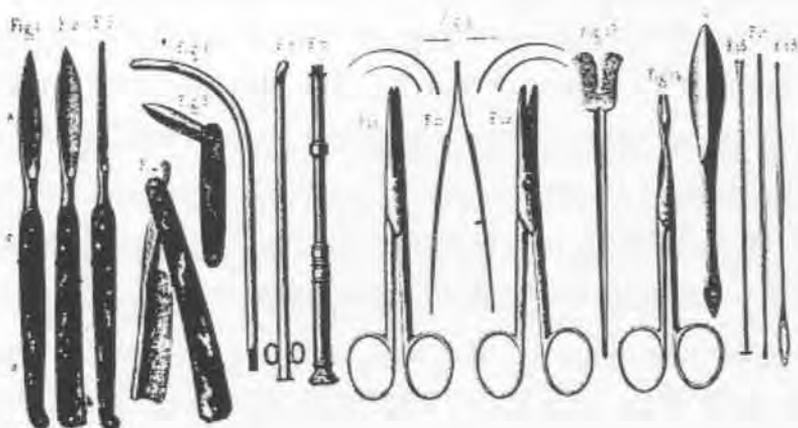


Fig. 6.28  
Material quirúrgico

Tras el ascenso al poder de la Unión Liberal en 1865, después del gobierno intermedio de Narváez, se reabrió de nuevo la cuestión de la nivelación. El Gremio quirúrgico apoyó la propuesta por *La Voz de los Ministrantes*, que sugería que todos los sangradores, ministrantes y practicantes podían convertirse en cirujanos tras una ligera instrucción de manos de los subdelegados u otros profesionales (Albarracín, 1973). Evidentemente, esta petición fue denegada.



En el ámbito social, el importante cambio legislativo que generó por la Real Orden de 21 de noviembre de 1861, que determinaba los conocimientos que debían exigirse a los que aspirasen al nuevo título de practicantes, se reflejó en la publicación, en 1874, de la obra de Enrique Igual *Cirugía menor para practicantes*. Ésta constituyó una obra de referencia puesto que en ella se tratan de forma exhaustiva las técnicas de cirugía menor. En la introducción leemos: “*Las disposiciones oficiales urgentes sobre los estudios necesarios para obtener el título de Practicantes previenen que, para aspirar a este diploma, se necesitaba haber cursado y aprobado las siguientes materias teórico-prácticas:*

- *Nociones de anatomía exterior del cuerpo humano y especialidad en extremidades y mandíbula.*
- *Arte de los vendajes y apósitos más sencillos y comunes en las oposiciones menores y medianas para contener los flujos de sangre y prevenir los accidentes que puedan ocurrir en estos casos.*
- *Arte de curar mediante aplicación en el cuerpo humano de varias sustancias blandas, líquidas y gaseosas.*
- *Método de aplicación de tópicos irritantes en el cutis, “exutorios” y cauterizantes.*
- *Vacunación, perforación de las orejas, escarificaciones y ventosas.*
- *Sangrías generales y locales.*
- *Arte del dentista y del callista.”*

En este libro se dedica una parte al arte del pedicuro, concretamente al arte del pie y a las enfermedades que debía conocer y tratar el pedicuro, influenciado por la existencia de este profesional y la literatura en Inglaterra y Francia.

Así pues, el practicante era quien realizaba las curas, ponía inyecciones, vacunas, etc., y tenía en su poder el arte del callista.

Además de la publicación de varios libros en los que se enseñaban las materias propias del arte del practicante, se tiene referencia de *Instrucción del practicante o Resumen de conocimientos útiles para la buena asistencia inmediata de los enfermos y compendio*



de las operaciones de cirugía menor, arte del dentista y del callista (Blanco, 1870), de cuyo contenido cabe destacar el Segundo Tratado:

*Artículo I: Modo de evitar la formación de callos – uñeros.*

- De los callos.
- Remedios contra los callos.
- Operaciones que se practican en la epidermis y sus dependencias.
- Escisión.
- Cauterización.
- Extirpación.

*Artículo II: De las verrugas.*

- Operaciones que se practican para las verrugas.
- Ligadura.
- Cauterización.
- Avulsión.
- Escisión.
- Extirpación.
- Valuación de los métodos expuestos.
- De las ampollas.

*Artículo III: Desarrollo preternatural.*

- De la uña introducida en las carnes o uñero.
- Operaciones que se proponen contra el uñero.

En 1874, Ferrer publicó el *Programa de las lecciones correspondientes á la asignatura de Anatomía quirúrgica, operaciones, apósitos y vendajes*. Se trata de una serie de lecciones con su contenido a las que se añade un comentario en el que se describe brevemente en qué consiste la lección. Un ejemplo de su contenido lo constituye la lección 71:

*Operaciones generales o comunes. Divisiones de los señores Velpeau, Malgaigne, Chassaignac, Sedillot y Guerin. Operaciones que interesan a la piel y tejido celular: - Uña encarnada. Métodos para su tratamiento quirúrgico.*



*Exposición de algunos procederes. – Ablación de la uña según Dupuytren. – Proceder de Long y de Larrea. – Tratamiento quirúrgico de los abscesos.*

*Comentarios a la lección*

*Están dentro de las simples o sencillas pues incluye los modos de división de los tejidos y los de reunión.<sup>30</sup>*

En 1879 vio la luz la segunda edición del libro *Vademécum del Practicante*, obra de Juan Marsillach Parera. Se trata de un compendio de libros y manuales editados en aquella época (Alemany *et al.*, 1998) que incluye todas las materias necesarias para la obtención del título de practicante, así como una perfecta descripción del reglamento de estudios vigente en la época. En el apartado “El arte del callista o pedicuro” (sección 2ª, página 437), el autor sostiene que “*la mejor manera de conservar los pies en buen estado*”, así como “*los medios para corregir las molestias producidas por la existencia de callos, el uñero y las ampollas*”. El capítulo Primero describe la etiología de los “*callos, durezas, uñero y ampollas*” y, el segundo trata sobre la higiene de los pies. En el capítulo tercero se desarrolla la “*Patología y Terapéutica de los Pies*”, siendo éste dividido en tres apartados:

- a) De los *callos y durezas*.
- b) De la *onixis* o *uñero*.
- c) De las *ampollas* o *vedijas*.

En 1896 se publicó *Compendio de cirugía incluyendo la cirugía menor y un tratado completo de vendajes*, obra de Orville Horwitz y de Enrique Igual. Este compendio fue traducido de la 5ª edición inglesa, por los doctores Francisco Carbó y Enrique Igual.

En este se hace referencia a la patología de la uña enclavada:

*“Esta afección suele presentarse en el dedo gordo. La encorvación de ordinario existe en ambos lados, pero frecuentemente en el interno; generalmente ocasiona gran sufrimiento por la presión ejercida en las partes blandas del lado*

<sup>30</sup> En la lección anterior (70), se clasifican las operaciones en sencillas y complejas. Las complejas son las que afectan a toda la economía del cuerpo humano y las sencillas no. Por eso dice que las técnicas de la lección 71 están dentro de las simples. Lo de reunión se refiere a los tejidos cercanos a la piel.



*del dedo, que se hinchan, se ulceran, segregan un líquido sucio y fétido y están cubiertas de granulaciones muy sensibles y dolorosas.*

*Puede deberse a una formación anómala de la uña, pero frecuentemente se debe al uso de calzado fuerte y demasiado apretado; si la deformidad es ligera, el paciente puede aliviarse por el persistente uso de hilas raspadas colocadas debajo de la uña; un pequeño rollo de lienzo se coloca debajo entre la uña y la piel que lo recubre, y luego se coloca una tira de esparadrapo para reunir las partes.*

*En los casos más graves es lo mejor escindir el borde de la uña, o mejor aún se divide la uña en toda su longitud con un fuerte escalpelo hasta la línea del borde encarnado, que entonces se desprende habiendo comprendido en la operación la raíz inclusive.*

*Se hacen fomentos de agua caliente u opiada y se deja la parte en reposo"*  
(Horwitz e Igual, 1869).

Un año más tarde, Enrique Igual publicó *Programa resumen de un curso libre de cirugía menor*, en el cual, a través de unas preguntas concretas, se explicaba el proceso patológico, la clínica y el tratamiento.

*¿Qué son los callos y cómo se curan?*

*Son engrosamientos epidérmicos debidos a irritaciones o roces o presiones continuadas. Cuando se presentan en los dedos de los pies suelen tener una depresión central y se llaman ojos de gallo. Cuando están en las manos se llaman callosidades profesionales, si se inflaman pueden producirse pues debajo de ellos y toman el nombre de callo forzado y pueden ocasionar graves consecuencias.*

*A veces esta supuración se debe a la presencia de una bolsita serosa que si se abre al cortar el callo se inflama, por lo cual es preciso procurar no herirla. El modo de curarlos consiste en cortarlos capa por capa de los bordes al centro,*



*hasta que el color rosado, la blandura y la sensibilidad de la piel indican que no conviene profundizar más, y después aconsejar al paciente el uso de un calzado bien hecho que ni por estrecho apriete, ni por ancho produzca roces.*

*A veces produce buen resultado la aplicación alrededor del callo de unas rodajitas a propósito, llamadas corn plasters, que son circulares con un agujero en el centro, de modo que colocadas sobre el callo lo protegen contra los roces y presiones.*

*También suele ser útil la pincelación del callo con colodión salicílico (colodión elástico 5gr., ac. salicílico 0,50) repetida cada dos o tres días hasta la caída de la callosidad. El inconveniente de este tratamiento es que a veces produce fuertes dolores si se aplica una capa demasiado gruesa de colodión y que si se continúa el uso del mal calzado el callo se produce pronto (Igual, 1897).*

*¿Qué es y cómo se cura el uñero, onixis o uña encarnada?*

*Es la inflamación de las partes blandas que rodean la uña del dedo gordo u otro, se forman fungosidades carnosas que recubren el borde de la uña.*

*Sus causas son el calzado de punta estrecha y la mala costumbre de cortar redondas las uñas del pie, pues a diferencia de la mano deben de cortarse rectas, especialmente la del dedo gordo.*

*Para curarlo se procura aislar de la uña las fungosidades embutiendo entre una y otra, por medio de un estilete, un pedacito de gasa yodofórmica o un poco de algodón hidrófilo, y a veces se destruyen las fungosidades cauterizándolas con un cilindro de nitrato de plata, pero si la uña está muy enclavada, el único remedio eficaz es la extirpación de la uña.*

*Una de las maneras más sencillas de hacerlo consiste en hacer penetrar la punta de unas tijeras desde el centro del borde libre de la uña, hasta el de su matriz, entre la uña y las partes subyacentes y partirla de un tijeretazo, entonces se coge cada una de las mitades con unas pinzas y se arranca retorciéndola de dentro a afuera.*



*Otro método más rápido, consiste en aplicar un filo del bisturí perpendicularmente al dedo por detrás de la raíz o matriz de la uña y de un solo corte, de atrás a delante, llevarse toda la uña, dejando una superficie cruenta al descubierto: de momento esta operación da mucha sangre, pero basta una moderada compresión para detenerla; el inconveniente de estas operaciones es el considerable dolor que producen (Igual, 1897).*

Para finalizar, cabe destacar la publicación de *Curso libre dirigido a los alumnos de la carrera de Practicantes en el curso académico de 1898-1899*. En la lección 107, "Tratado del callista", se describe la etiología de las verrugas, de las ampollas, de las duricias, los callos o cuidados higiénicos, entre otras cuestiones. La siguiente lección (108) se centra en el estudio de las duricias y los callos, los protectores y la cauterización entre otras. En la posterior se describen las onixis, los tratamientos paliativos o la modificación de las uñas.

### **6.2.3. Escisión entre dentistas y callistas**

En 1866 se produjo un nuevo paso en la institucionalización de la Podología en España. El 7 de noviembre de ese mismo año, Manuel Orovio hizo público un nuevo plan de estudios en el que reapareció la figura de *facultativo de segunda clase*<sup>31</sup>. Además, esta reforma suprimía la enseñanza de los practicantes.

Apenas triunfada la Gloriosa<sup>32</sup>, el Ministro de Fomento Manuel Ruiz de Zorrilla, firmó un Decreto publicado el día 27 de octubre de 1868, cuyo preámbulo es una apología a la libertad de enseñanza, y en cuyo articulado quedaban derogadas todas las reformas efectuadas durante los años 1866 y 1867. Entre estas reformas, el plan de estudios oficializado en la Ley del 7 de noviembre de 1866 desaparecía. El artículo 4º restablecía la legislación que regía al publicarse tal Decreto, que era la de 1857 para Medicina, y a

<sup>31</sup> Cabe recordar que este tipo de médico ya había surgido en 1849, pero fue suprimido según el Plan de 1857.

<sup>32</sup> Nombre popular con el que se conoce la Revolución de 1868. Levantamiento revolucionario español que supuso el destronamiento de la reina Isabel II y el inicio del periodo denominado Sexenio Democrático.



continuación declaraba solemnemente, los artículos 5º y 6º, que la enseñanza era libre en todos sus grados y clases, quedando autorizados todos los españoles para fundar establecimientos de enseñanza. El artículo 11, finalmente, disponía que para obtener grados académicos no se necesitaba estudiar un número determinado de años, sino las asignaturas que fijasen las leyes, sufriendo el alumno un examen riguroso sobre cada una y el general que correspondía al grado. Finalmente, se suprimía la titulación de facultativo habilitado o de segunda clase, restableciendo la enseñanza de practicantes, la cual se regía por el Reglamento de noviembre de 1861 (Ley Moyano), con las ventajas actuales, comunes a todos los estudios (Albarracín, 1973).

El Ministerio de Fomento denegó durante la Primera República, de acuerdo con el claustro de la Facultad de Medicina de Madrid, la creación de una Escuela oficial de Medicina y Cirugía dental, que había sido solicitada por el dentista Cayetano Triviño. Éste, beneficiándose de la legislación vigente, creó un establecimiento de enseñanza libre para dentistas, que se inauguró el 22 de enero de 1874, con el nombre de Colegio Español de Dentistas de Madrid. Posteriormente, con fecha 4 de junio de 1875 el Marqués de Orovio firmó un Real Decreto que regulaba la concesión de grados académicos a los que hubieren hecho estudios privados. Éste establecía:

1º El arte de dentista constituirá en lo sucesivo una profesión denominada cirujano dentista, para cuyo ejercicio se expedirá un título especial.

2º El título de cirujano dentista autorizará el tratamiento de las enfermedades de la boca sostenidas por las alteraciones de los dientes, y el conjunto de operaciones indispensables a su curación. Los que lo ejerzan no podrán en ningún caso dedicarse a la curación de cualquier otra enfermedad del cuerpo humano.

4º Cuando los recursos lo permitan y el gobierno lo considere oportuno, se organizarán en los establecimientos públicos los estudios necesarios a esta profesión.

9º Cuando el gobierno lo considere oportuno, hará obligatorio el título para ejercer la profesión de cirujano dentista, anunciándolo con dos años de anticipo.

10º Podrán ser habilitados los actuales dentistas que, por sus méritos y servicios, sean acreedores a juicio del Consejo de Instrucción Pública.

El 28 de mayo de 1876, Romero Robledo firmó una Real Orden nombrando un *Inspector de la profesión de dentista*, en Madrid, y uno o varios *subinspectores* para



provincias. Las misiones de estos últimos eran las de impedir tanto el intrusismo en la profesión como su ejercicio en la vía pública, vigilar y controlar al mismo tiempo la debida titulación de los profesores dentistas, y organizar dispensarios para pobres donde se suministraban los remedios que fuesen menester, impidiendo de este modo, también la venta ilegal de específicos, odontinas y colutorios. Se nombró Inspector al director del Colegio de Dentistas de Madrid, Cayetano Treviño, muy bien relacionado con los círculos políticos del momento. Treviño fue el promotor del título de Cirujano Dentista (primero de la profesión) que apareció el 4 de junio de 1875 firmado por el marqués de Orovió, ministro de Fomento.

La reacción de la clase médica no se hizo esperar. *El Siglo Médico*: “En la creación de una profesión nueva está el mal; justamente cuando después de inauditos esfuerzos se había logrado reducir a una las treinta y tantas profesiones médicas (...). Antes de dar paso semejante ha debido meditarse muchísimo. Con ampliar los conocimientos que se dan a los practicantes, y establecer en alguna Facultad de Medicina la enseñanza teórico-práctica superior del arte del dentista, para que pudieran adquirirla así los médicos como los practicantes, tomando el título especial a más del correspondiente a su clase, se hubiera salido perfectamente del paso, dejando satisfecha la necesidad pública y sin aumentar una clase con atribuciones limitadas” (Albarracín, 1973).

Es más, la Real Orden del 6 de octubre de 1877 constituyó un nuevo paso hacia la plena autonomía del arte del dentista. Si bien no autorizaba todavía la declaración obligatoria de la titulación, limitaba el ejercicio de la profesión, “*encomendada hasta ahora en gran parte a los encargados de las operaciones puramente mecánicas y subalternas de la cirugía, cuyos estudios no corresponden a los que en la actualidad se requieren para ejercer con inteligencia el arte de dentista*”.

### **6.2.3.1. Real Orden del 16 de noviembre de 1888**

Sin embargo, no será hasta la Real Orden del 16 de noviembre de 1888, escrita por el Ministro de Fomento J. Canalejas y aprobada por la Reina María Cristina, cuando se apruebe el reglamento para las carreras de practicantes y matronas. En *la Gaceta de*



Madrid del 18 de noviembre de 1888, se continúa habilitando al practicante para ejercer la cirugía menor (art. 1). El artículo 5 señala a que aquellos que hayan de cursar esta carrera deberán aprender previamente nociones de anatomía exterior del cuerpo humano y las regiones en que se divide, y las reglas para disponer vendajes y apósitos y para practicar todas las operaciones que se correspondan a la cirugía menor, excepto las del arte del dentista. Así, el dentista adquirió un carácter propio, desde entonces pasó a llamarse cirujano dentista y contó con su propia titulación, según Decreto del 4 de junio de 1874.

De este modo, las últimas referencias históricas del actual podólogo debemos buscarlas, en el ámbito legislativo, en todo aquel conjunto de leyes, órdenes ministeriales y disposiciones oficiales que afectan a los practicantes y más adelante a los ayudantes técnicos sanitarios (ATS).



Fig. 6.29  
Sillón de podología del siglo XIX

La Fig. 6.29<sup>33</sup> muestra un sillón de podología de la época, en el que por tradición oral se tiene conocimiento que fue atendido el rey Alfonso XII

## 6.3. Siglo XX

### 6.3.1. El camino hacia la profesionalización

A partir de 1902 y hasta la actualidad, el practicante se convirtió en el especialista competente para ejercer la práctica de la cirugía menor. La Real Orden del 10 de agosto de 1904 reglamentó sus estudios estableciéndose que debían cursarse en 2 años, se

<sup>33</sup> Museo del Col·legi de Podòlegs de Catalunya



señalaban las materias que debían comprender, los requisitos para las matrículas, los derechos de matrícula, examen y reválida, y se designaban los profesores en los cuales recaían dichas enseñanzas. Cabe señalar que se trata de la primera legislación de estas características.

Otro documento de especial interés es un acuerdo tomado en Barcelona, en 1920. Se firmó en casa del profesor Julián Saleo<sup>34</sup>, por el cual se prohíbe trabajar los domingos a los pedicuros y callistas.

En el año 1923 se fundó en Barcelona el Illtre. Colegio Oficial de Practicantes en Medicina y Cirugía y, dentro de su reglamento, se contemplaba también la actividad del cirujano callista. Es en la propia sede (sita en la calle Tapicería) donde los cirujanos callistas se reunían para compartir experiencias, así como para ofrecer sus consultas a aquellos compañeros que deseaban ejercer, dado que no existían escuelas para su formación.

Desgraciadamente, la guerra civil española supuso la suspensión de todas las actividades a nivel colegial.

Más adelante, en 1944 un grupo de practicantes callistas, entusiasmados por impulsar la Podología, se reunían a menudo (Figura 6.30) en la sede del Colegio de Practicantes (sita en la calle Bruc de Barcelona) en cuyo colegio existía una delegación provincial de cirujanos callistas. Allí realizaban reuniones periódicas y se discutía sobre el futuro de su profesión. Todo ello les animó a llevar a cabo un programa de cursos teórico-prácticos denominados “cursos de perfeccionamiento”, ya que dentro del propio colegio se creó la sección de cirujano callista. El organizador y profesor de los cursos fue L. Escachs. Entre los profesores también destacan Cabanes, Jaime, Álvarez, Roldúa, Portoles, Doménech, Ges, Salas-García, Toldra, Mir, Natal, Flamarich, Arenas, Vilató, Lari, Ferré-Anglada y Mañé.

---

<sup>34</sup> Posiblemente, Julián Saleo practicaba el arte de pedicuro-callista y deducimos que era profesor por la denominación de “comprofesor” que aparece en dicho documento.



Además, se marcaron objetivos tales como:

- La unificación de tarifas.
- Los tratamientos de enfermedades.
- La exposición de fracasos, entre otros más.



Fig. 6.30  
Imagen de una de las reuniones que llevaban a cabo el grupo de practicantes-callistas

Estos profesionales, cirujanos callistas, conscientes de la necesidad de una importante representación, decidieron presentarse a las elecciones para Delegado Provincial de Podología del Ilustre Colegio Oficial de Practicantes de Barcelona y su provincia. Leonardo Escachs Clariana fue elegido como primer delegado provincial, cargo que ocupó desde 1944 hasta 1959.

Cabe hacer una mención especial y de reconocimiento a Escachs Clariana (1918-1981) por su intensa labor en el avance de la profesión. A continuación se hace una breve reseña de su *currículum vital* (Alemany *et al.*, 1998):

Nacido en Barcelona, fue cirujano callista desde 1937. Posteriormente, sirvió como voluntario en la columna Macià-Companys en el frente de Aragón, siendo objeto, al final de la guerra, de un sumarísimo.

Delegado Provincial de Podología del Ilustre Colegio Oficial de Practicantes de Barcelona y su provincia desde el año 1944 hasta el año 1959.

Asesor de Podología en tres distintas Juntas de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial



de Practicantes de Barcelona.

Organizador y profesor de los cursos teórico-prácticos sobre la especialidad de Podología, celebrados en el Iltre. Colegio Oficial de Practicantes de Barcelona.

Jefe fundador del primer dispensario de Podología ubicado en un centro hospitalario (Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona), desde el año 1958/1965<sup>35</sup> hasta el 1968.

Representante de la Podología española en la Federación Internacional de Podología, desde el año 1957 hasta 1981.

Fundador y director de la *Revista Nacional de Podología*, desde 1959 hasta 1967.

Fundador y director de la *Revista Española de Podología*, desde 1968 hasta 1981.

Director de la *Revista Paramédica* del Iltre. Colegio Oficial de Practicantes de Barcelona y su provincia.

Delegado nacional de Podología de 1959 a 1966.

Presidente del Iltre. Colegio Oficial de Practicantes de Barcelona y su provincia desde el año 1968 hasta 1972.

Presidente del III Congreso Internacional de Podología celebrado en Madrid en el año 1963.

Presidente de todos los Congresos Nacionales de Podología celebrados en España.

Presidente de simposios, manifestaciones y semanas de Podología celebrados en España.

Presidente y fundador de la Agrupación de Podólogos de España.

Presidente de la Federación Internacional de Podología en 1963 y en 1979-81.

Presidente de la Mutua Provincial de Auxiliares Sanitarios de Barcelona.

Representante español, conferenciante y promotor del Congreso de Podiatría para españoles celebrado en Filadelfia en el año 1969 (Figura 6.31).

Promotor y autor material del Reglamento de las Escuelas de Podólogos y estudios a cursar en las mismas, aprobado en el año 1963.

Fundador y subdirector de la Escuela de Podólogos de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Director de la *Revista Medicina y Cirugía de Grado Medio* del Iltre. Colegio Oficial de Practicantes, desde el año 1968 hasta el año 1972.

Promotor y autor material de la creación de la Delegación Nacional de Podología del Consejo Nacional de A.T.S. en Madrid, en el año 1959.

Representante del Iltre. Colegio Oficial de Practicantes en los actos celebrados con motivo del Centenario de la carrera, celebrados en Madrid en 1957.

Comendador de la Orden Civil de Sanidad, condecoración otorgada por el Gobierno español.

<sup>35</sup> Fuentes diferentes: Si bien la fecha 1965 se basa en bibliografía consultada, recientemente Rosa M<sup>a</sup> Escachs ha aportado información documentada según la cual Ll. Escachs fue nombrado *encargado efectivo del Dep. de Podología* (1958)



Viaje de estudios, particularmente a Francia, Suiza y Alemania.

Medalla de oro al mérito profesional concedida por el Consejo Nacional de A.T.S.

Medalla de oro al mérito profesional concedida por la Agrupación de Podólogos de España.

Viaje de estudios, particularmente a Inglaterra en el año 1954 con internado de 2 meses en el Departamento de Podología del Hope Hospital de Salford-Manchester, bajo la dirección del Prof. Dr. Charles Wood.



Fig. 6.31  
Imagen de una demostración de materiales en la Universidad de Pennsylvania (Filadelfia)

Conferenciante invitado en las *Entretienmes de Podologie* celebradas en París.

Conferenciante invitado en los cursos de perfeccionamiento organizados por la Asociación Italiana de Podólogos, celebrados en Milán en 1961 y 1962, y en la convención celebrada en 1963.

Conferenciante invitado a las Jornadas Podológicas celebradas en Lyon.

Aportación personal sobre distintas técnicas de cirugía podológica: resección parcial y total de la uña; resección de la matriz de la uña; exostosis; papiloma vírico; rodetes, etc.

Promotor del I Congreso Nacional de Fisioterapia celebrado en el año 1969.

Representante del Iltre. Colegio Oficial de Practicantes en las Asambleas de previsión de la Mutua Nacional de Auxiliares Sanitarios que se celebran anualmente en Madrid.

Miembro, por elección, de las dos comisiones formadas para la reforma de los



Estatutos de la Mutua de Previsión.

Miembro de la comisión organizadora del I Congreso de la Seguridad Social, celebrado en Madrid en 1969.

Co-Presidente de Mesa en la I Ponencia del I Congreso de Hospitales.

Jefe del dispensario de Podología de la Escuela de Podólogos de la Facultad de Medicina de Barcelona, desde su creación en el año 1968.

Promotor y presidente de honor del I Congreso Nacional de Medicina y Seguridad en el trabajo, celebrado en el año 1968.

Ponente en el Congreso de especialidades paramédicas celebrado en Madrid, en el año 1968.

Intervención personal en programas de radio y T.V., en los espacios *Protagonista el Hombre* y *Panorama de Actualidad*.

Publicación de trabajos sobre Podología, científicos y sociales, en distintas revistas profesionales, tanto españolas como de otros países.

Diplomado por la Facultad de Medicina de Barcelona, en el año 1952 por Curso de Enfermedades de los Pies.

Diplomado por la entidad de Sant Cosme i Sant Damià, de Barcelona, por Curso sobre Enfermedades de los Pies.

Diplomado por el Rectorado de la Universidad de Barcelona, por Curso sobre Enfermedades de los Pies, celebrado en la Facultad de Medicina en el año 1956.

Diplomado por la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela.

Diplomado por la Facultad de Medicina de Zaragoza.

Diplomado por la Escuela de Quiropodistas de Stuttgart (Alemania).

Condecorado en el Congreso Panamericano de Podología celebrado en Chile.

Asistente y diplomado en todos los Congresos de Podología celebrados en Europa desde el año 1945.

Asistente, invitado y conferenciante en las convenciones de podiatras americanos celebradas en Madrid los años 1968 y 1969.

Diploma de honor concedido por el Consejo Nacional de A.T.S. en reconocimiento a su labor en pro de la Podología española.

Posesión de diplomas, placas y obsequios con inscripciones de agradecimiento de todas las delegaciones provinciales de Podología de España, en agradecimiento a su entrega total a la especialidad.

Socio de honor de la Asociación Argentina de Podólogos.

Tres homenajes nacionales organizados por los podólogos de España.



Fig. 6.32  
Imagen del lavado quirúrgico antes de llevar a cabo una intervención.  
Leonardo Escachs en el centro de la fotografía.

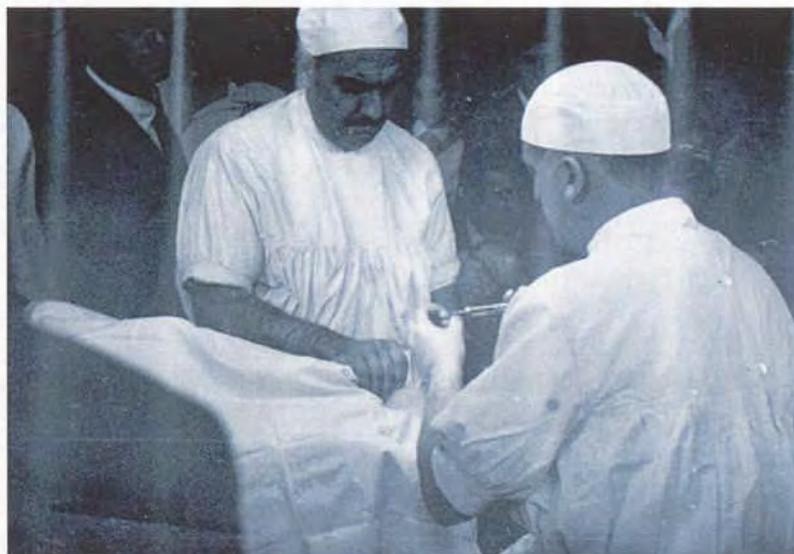


Fig. 6.33  
Realización de la anestesia del dedo del pie llevada a cabo por Leonardo Escachs.



Fig. 6.34  
Realización de una técnica quirúrgica en el pie.

El grupo de cirujanos callistas liderados por Leonardo Escachs (Figuras 6.32, 6.33 y 6.34) inició el recorrido de un largo camino, con la finalidad de situar la Podología en un nivel científico<sup>36</sup>.

En 1945 se publicó el reglamento y los estatutos del Consejo General de Auxiliares y de los Colegios provinciales respectivamente, así como los estatutos del Consejo de previsión y auxiliares mutuos. El practicante siguió ejerciendo la cirugía menor y trabajaba también como pedicuro o cirujano callista.

En 1940, J. Ramírez Alamilla publicó el libro *Males de los pies: Manual práctico del callista* (Figuras 6.35 y 6.36).

<sup>36</sup> En este sentido, es necesario remarcar que he conocido y trabajado personalmente con L. Escachs, F. Mañé, J. Arenas, M. Flamarich, J. Álvarez, J. Caballero, M. Aymami, P. Vilató y J. Ferré-Anglada. Estos profesionales han aportado abundante información sobre los avatares de esta especialidad médico-sanitaria, de sus ilusiones y de su entrega en la consecución de un reconocimiento de las enseñanzas de Podología. Como consecuencia, he creído oportuno agregar a este apartado las referencias y aportaciones personales de estos ilustres podólogos.

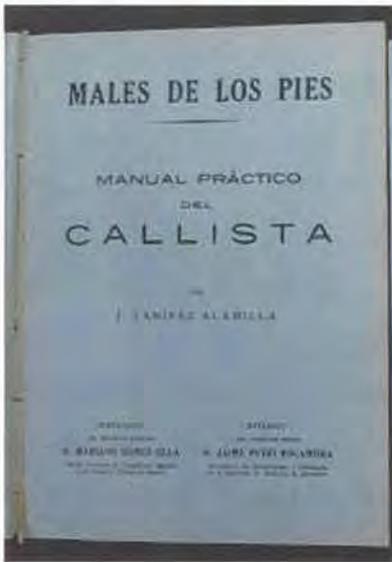


Fig. 6.35

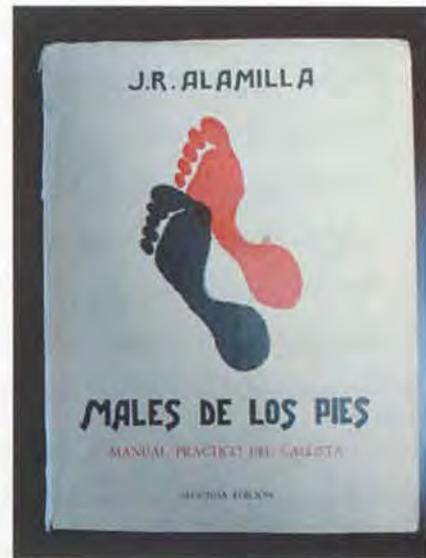


Fig. 6.36

Esta obra constituye una recopilación de datos referentes al arte del pedicuro que se conjugan con los obtenidos a partir de la observación y la experiencia práctica del propio autor. El manual consta de cuatro partes:

- Primera parte: anatomía y fisiología del pie.

En ésta se describen las diferentes estructuras óseas del pie y musculares de la pierna-pie. Igualmente se señalan las articulaciones del pie y la vascularización e inervación del mismo, así como descripción de la piel y mediciones del pie.

No obstante, no se describen los orígenes y las inserciones musculares, sino someramente su función y localización básica. Este déficit es debido al carácter altamente divulgativo del libro que, en palabras de su autor “(...) una descripción minuciosa sería extensísima (...)”, o “(...) el nervio safeno, que, destacándose vigorosamente (...).

- Segunda parte: padecimientos del pie.

En ella se desarrolla toda la patología queratósica de la piel del pie: callos y ojos de gallo. Posteriormente introduce la patología osteoarticular: juanetes, verrugas, uña encarnada, sudores de pies, sabañones, pies deformes, acabalgamiento simple de los dedos, pies cansados y doloridos, así como otras afecciones tales como el mal perforante plantar, varices, psoriasis,



pústulas malignas, tétanos, hemofilia, luxación, anquilosis, etc. y, afectación en los pies, formación, clínica, tratamiento, etc.

Dadas las características de este manual, no existe una correlación en cuanto a patología. Así, a modo de ejemplo, el capítulo se inicia con la descripción de problemas dérmicos, prosigue con patología articular, vuelve a explicar patología dérmica, posteriormente patología vascular, sistémica... Es decir, no existe un esquema organizado de la patología.

Señalar también que en su contenido se detallan diversidad de tratamientos, aparte de los convencionales del callista, en los que se utilizan fórmulas magistrales recomendadas para el tratamiento del dolor, la inflamación, así como el uso de antisépticos, escisiones combinadas, etc.

- Tercera parte: higiene, estética y belleza de las piernas y pies.

En primer lugar, el autor diferencia entre los pies y piernas del niño, la mujer y el hombre. Dicha distinción, en especial entre hombre y mujer, es actualmente inconcebible en una literatura médica-sanitaria. A continuación se relatan una serie de reglas, a modo de "buenas maneras" o "saber estar", tales como *"unas medias excesivamente claras o blancas, durante el día restan méritos a las piernas (...)"*, y consejos de cómo obtener unas *"piernas perfectas"* o *"las piernas demasiado delgadas (...) obedecen a falta de nutrición general; por ello ha de procurarse ganar peso (...), que deberá prescribir y detallar un facultativo (...)"*.

Mientras que en el apartado de las mujeres se refiere casi exclusivamente al bien de las piernas, en el de los hombres se desarrollan ideas tan inverosímiles como que un dolor de pies puede alterar la grafología del sujeto o que el carácter de los hombres puede conocerse a partir de su pie: *"Un pie arqueado revela un orgullo extremo, un pie plano es siempre muestra de un carácter tímido, los dedos arqueados denotan temperamento amoroso"*.

- Cuarta parte: El callista en el ejercicio de la profesión.

En este apartado se abarca todo aquello que pueda interesar de un modo directo al callista y todo lo que, como complemento de profesión, le sea de



utilidad. El instrumental es similar y compatible con el actual, si bien hoy en día se utiliza material de un solo uso. También analiza cuestiones deontológicas y problemas cotidianos (cuestiones de honorarios) que se plantean al callista.

Entre los años 1948-49 nació en Madrid una escuela privada bajo la dirección del Dr. Ruiz Galán (*sic*) (Director de la Escuela de Especialidades Médicas) y de Martí Raso, cirujano callista. En esta institución se impartían clases teóricas y prácticas y también clases por correspondencia para los no residentes en la capital (Figura 6.37 y Tabla 6.1) (Alemany *et al.*, 1998).

### *Practicante:*



Si deseas tener una especialidad productiva dentro de tu carrera, acude a los cursos de **CIRUJANOS - CALLISTAS** de la **ESCUELA DEL Dr. RUIZ GALAN** (del Instituto Nacional de Reeduación de Inválidos), y del señor Martí-Raso (Cirujano-Callista)

**CLASES TEORICAS Y PRACTICAS  
REALIZADAS POR LOS ALUMNOS**

**INFORMES:**

Doctor Ruiz-Galán. Hernán Cortés, 18, 1.º  
Clínica Martí. Hortaleza, 18, 1.º - Tel. 227100

Clases por correspondencia para compañeros de provincias. Programas gratis

Fig.6.37  
Propaganda enviada por la Escuela de Madrid

De la lectura de este cuestionario se deduce que la formación comprendía el conocimiento de la anatomía y la fisiología, las patologías sistémicas de repercusión en el pie, la dermatología, las alteraciones de la capa córnea de la piel, así como las alteraciones ungueales y de la estructura del pie, los métodos de desinfección de los materiales e instrumental, el reconocimiento del instrumental específico y, finalmente, nociones sobre los equipos podológicos y su funcionamiento. Cabe remarcar que este curso también tenía como objetivo la mejora de la profesión de cirujano callista. Ello se deduce del hecho de que se pregunte sobre cómo mejorar la profesión y sobre el conocimiento de idiomas y de algún otro libro de la especialidad no indicado en la bibliografía del curso.



Tabla 6.1. Modelo de cuestionario de preguntas

### CUESTIONARIO

- 1º.- ¿Qué carácter diferencial existe en el quinto metatarsiano?
- 2º.- ¿Qué opina Vd. de los llamados “callicidas”?
- 3º.- ¿Sabe Vd. lo que es un “estasiómetro”?
- 4º.- ¿Qué otros nombres tienen los “callos”?
- 5º.- Inflamación: teoría y síntomas. Infección.
- 6º.- ¿Ha visto Vd. algún torno eléctrico? Si lo ha visto, describalo.
- 7º.- ¿Es concomitante el “juanete” con el “Hallux Valgus”?
- 8º.- ¿Qué diferencia hay entre “Hallux Valgus” y “Hallux Rigidus”?
- 9º.- Anestesia local para las intervenciones. ¿Cuántas clases de anestesia conoce Vd.?
- 10º.- ¿Cómo “se hacen” unos pies?
- 11º.- Causas de Onicogriposis.
- 12º.- Causas de verrugas plantares.
- 13º.- Nervios del miembro inferior.
- 14º.- ¿Supone un accidente de trabajo el “Valgus doloroso adquirido”?
- 15º.- ¿Qué causas predisponen al reuma y al artrismo?
- 16º.- Tratamiento de la tuberculosis ósea.
- 17º.- Tratamiento de las varices.
- 18º.- Prevención de la gangrena y el tétanos.
- 19º.- Desinfección del material.
- 20º.- ¿Qué material imprescindible necesita el Callista?
- 21º.- ¿Qué honorarios debe percibir el Callista conforme al ritmo actual de vida?
- 22º.- ¿Cómo se han de prevenir y tratar las hemorragias?
- 23º.- ¿Tiene Vd. alguna idea particular sobre la forma de mejorar la Profesión de Cirujano-Callista?
- 24º.- ¿Conoce Vd. algún idioma?
- 25º.- ¿Sabe Vd. dar masaje?
- 26º.- Tratamiento de las quemaduras del pie.
- 27º.- ¿Conoce Vd. algún libro de la Especialidad, no indicado en la “bibliografía”?

Este cuestionario deberá Vd. desarrollarlo para darnos una idea de su aprovechamiento y, seguidamente, le serán enviados el Diploma y el Certificado correspondientes.

A continuación, las figuras 6.38 y 6.39 muestran algunos equipos utilizados en las consultas de Podología españolas entre los años 40-50.



Fig. 6.38 Equipo podológico integral



Fig. 6.39 Aparato radiológico

En el año 1951, Jaime Arenas Torras, finalizados sus estudios de practicante en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de Barcelona y deseando ampliar los conocimientos sobre las “Enfermedades y deformidades de los pies”, especialidad a la que quería dedicarse, comentó con un amigo médico cirujano-ortopeda de la Facultad de Medicina, Antonio Viladot Pericé, la necesidad de adquirir una mejor formación. Fruto de ésta y otras conversaciones fue la organización del primer curso sobre enfermedades de los pies en la Cátedra de Fisiología de la Facultad de Medicina de Barcelona. Su catedrático, el Profesor Jiménez Vargas, tenía además a su cargo las enseñanzas de practicantes en Medicina y Cirugía.

El curso contaba con un programa elaborado que fue renovándose en cada edición. En total se realizaron tres de ellas (Figuras 6.40, 6.41 y 6.42), con una duración de tres meses respectivamente. El enorme número de solicitudes de matriculación fue un signo inequívoco de su rotundo éxito que se debió, fundamentalmente, a su alto contenido científico-práctico.



**FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA**

**CURSO DE  
ENFERMEDADES DE LOS PIES**  
(PARA PRÁCTICANTES ESPECIALIZADOS)

Del 8 de octubre al 27 de noviembre de 1951

Fig.6.40

Este curso ha sido organizado por la Cátedra del  
**Prof. Dr. J. Jiménez Vargas,**  
que tiene a su cargo la cátedra de Prácticas y Externas.  
Consta de 17 lecciones teóricas y 17 lecciones prácticas, a cargo  
de los doctores:

- Dr. J. Carreras
- Dr. M. Molins
- Dr. A. Pe.
- Dr. J. Sallent
- Dr. S. Vidal Sevilla
- Dr. A. Viladot

Con la colaboración de los practicantes Drs. J. Jorret, F. Maté,  
E. Martínez Juli y J. Rodríguez

Además se darán 4 conferencias magistrales a cargo de los profesores de esta Facultad:

- Prof. Dr. M. Soriano (Decano de la Facultad)
- Prof. Dr. J. Jiménez Vargas (Catedrático de Fisiología)
- Prof. Dr. P. Píulachs (Catedrático de Patología Quirúrgica)
- Prof. Dr. E. Arandes (Prof. Adjunto de Patología Quirúrgica)

Secretario del Curso: Dr. A. VILADOT

**PROGRAMA**

- Día 8 - X Prof. Dr. J. Jiménez Vargas: "Fisiología de la locomoción"
- Día 11 - X Dr. A. Viladot: "Anatomía del pie"
- Día 13 - X Dr. A. Viladot: "Anatomía del pie" (continuación)
- Día 16 - X Dr. J. Sallent: "Explotación del pie"
- Día 18 - X Dr. A. Viladot: "Terapéutica General"
- Día 20 - X Prof. Dr. M. Soriano: "Trastornos nerviosos en los pies"
- Día 23 - X Dr. A. Viladot: "Afecciones Congénitas"
- Día 25 - X Dr. J. Sallent: "Pie plano y pie cavo"
- Día 27 - X Dr. A. Viladot: "Deformidades dedos pie"
- Día 30 - X Prof. Dr. E. Arandes: "Tuberculosis pie"
- Día 3 - XI Dr. J. Sallent: "Distrofas óseas"
- Día 6 - XI Dr. M. Molins: "Fracturas"
- Día 8 - XI Dr. J. Sallent: "Traumatismos partes blandas"
- Día 10 - XI Dr. J. Sallent: "Dureza, callos y verrugas"
- Día 13 - XI Dr. M. Molins: "Supuraciones"
- Día 15 - XI Dr. J. Carreras: "Reumatismos en el pie"
- Día 17 - XI Dr. A. Pe.: "Trastornos endocrinos"
- Día 20 - XI Dr. S. Vidal Sevilla: "Edemas del pie"
- Día 22 - XI Dr. A. Viladot: "Pie poliomielítico"
- Día 24 - XI Dr. M. Molins: "Higiene de los pies"
- Día 27 - XI Prof. Dr. P. Píulachs: "Trastornos vasculares en los pies"

Las clases teóricas empezarán a las 7 y 1/2 de la tarde y a continuación tendrá lugar la clase práctica y presentación de enfermos con intervención de los señores cursillistas.

El número de cursillistas quedará limitado a 30.

La Facultad de Medicina les otorgará un Diploma al acabar el curso.

Inscripción, incluido Diploma, 350 pesetas (a abonar en dos plazos).

Para inscripciones: En la Cátedra de Fisiología de la Facultad de Medicina, a partir del 1.º de octubre.

**FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA****II CURSO DE ESPECIALIZACION EN  
ENFERMEDADES DE LOS PIES**

(PARA PRACTICANTES)

Del 5 de febrero al 3 de abril de 1952

Este curso ha sido organizado por la Cátedra del Prof. Dr. J. Jiménez Vargas, que tiene a su cargo la enseñanza de Practicantes y Enfermeras

Constará de 19 lecciones teóricas y 19 lecciones prácticas a cargo de los doctores:

Dr. C. Alegre  
 Dr. J. Carreras  
 Dr. C. García Doncel  
 Dr. M. Malins  
 Dr. J. Parés  
 Dr. A. Pié  
 Dr. M. Rodríguez Vidal  
 Dr. J. Rotés  
 Dr. J. Sallent  
 Dr. S. Vidal Sivilla  
 Dr. A. Viladot

Con la colaboración de los practicantes Sres. M. Fumarich, J. Jarnet y F. Mañé

Además se darán 4 conferencias magistrales a cargo de los Profesores de esta Facultad:

Prof. Dr. M. Soriano (Decano de la Facultad)  
 Prof. Dr. J. Jiménez Vargas (Catedrático de Fisiología)  
 Prof. Dr. P. Piuolachs (Catedrático de Patología Quirúrgica)  
 Prof. Dr. R. Arándes (Prof. Adjunto de Patología Quirúrgica)

Secretario del Curso: Dr. A. VILADOT

Las clases teóricas empezarán a las 7 y 1/2 de la tarde.

Terminada la clase teórica se presentarán enfermos, y a continuación los señores cursillistas, distribuidos en grupos, realizarán las siguientes

**CLASES PRACTICAS**

- 1) Exploración del pie y confección de plantigramas.
- 2) Moldes en yeso del pie (negativo y positivo) para confección de plantillas.
- 3) Colocación de vendajes simples y de coln de zinc.
- 4) Colocación de vendajes de yeso.
- 5) Masaje y Gimnasia del pie.
- 6) Cirujía menor del pie y presentación de instrumental.

La asistencia a estas clases prácticas es obligatoria para poder optar al Diploma de Practicantes Especializado.

Al finalizar el Curso será sometido a una prueba de suficiencia, pasada la cual la Facultad de Medicina les otorgará un Diploma.

Inscripción, incluido Diploma, 350 pesetas (a abonar en dos plazos)

Para inscripciones: en la Cátedra de Fisiología de la Facultad de Medicina, a partir del 28 de enero.

**Programa**

- Día 5 - II. Prof. Dr. J. Jiménez Vargas: «Fisiología de la locomoción»  
 Día 7 - II. Dr. A. Viladot: «Anatomía del pie»  
 Día 9 - II. Dr. A. Viladot: «Anatomía del pie» (continuación).  
 Día 12 - II. Dr. C. Alegre: «Exploración del pie»  
 Día 14 - II. Dr. J. Rotés: «Terapéutica General»  
 Día 16 - II. Dr. J. Parés: «Terapéutica Física»  
 Día 19 - II. Prof. Dr. M. Soriano: «Trastornos nerviosos en los pies»  
 Día 21 - II. Dr. A. Viladot: «Afecciones Congénitas»  
 Día 23 - II. Dr. J. Sallent: «Pie plano y pie cavo»  
 Día 26 - II. Dr. J. Sallent: «Deformaciones de los pies»  
 Día 28 - II. Dr. M. Malins: «Tuberculosis pie»  
 Día 1 - III. Prof. Dr. R. Arándes: «Distrofasias óseas»  
 Día 4 - III. Dr. C. García Doncel: «Fracturas»  
 Día 6 - III. Dr. J. Sallent: «Traumatismos partes blandas»  
 Día 11 - III. Dr. A. Viladot: «Durezas, callas y verrugas»  
 Día 13 - III. Dr. M. Malins: «Supuraciones»  
 Día 15 - III. Dr. J. Carreras: «Reumatismos en el pie»  
 Día 18 - III. Dr. A. Pié: «Trastornos endocrinos»  
 Día 20 - III. Dr. S. Vidal Sivilla: «Edemas del pie»  
 Día 22 - III. Dr. M. Rodríguez Vidal: «Enfermedades cutáneas»  
 Día 27 - III. Dr. A. Viladot: «Pie patomielítico»  
 Día 29 - III. Dr. M. Malins: «Higiene de los pies»  
 Día 3 - IV. Prof. Dr. P. Piuolachs: «Trastornos vasculares en los pies»

Fig.6.41



FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA

III CURSO TEORICO-PRACTICO DE ENFERMEDADES DE LOS PIES (PARA PRACTICANTES)

Organizado por la Cátedra del Profesor Dr. J. Jiménez Vargas, que tiene a su cargo la enseñanza de Practicantes Secretario del Curso: Dr. A. Viladot

Del 13 de enero al 3 de marzo de 1953

PROGRAMA

CLASES TEORICAS

- Día 13 de enero. Inauguración del curso. Lección 1.ª Dr. A. Viladot Anatomía del pie
Día 15 de enero. Lección 2.ª Dr. A. Viladot Anatomía del pie
Día 17 de enero. Lección 3.ª Prof. Dr. E. Aranda Exploración del pie
Día 20 de enero. Lección 4.ª Dr. A. Balcells Trastornos nerviosos en los pies
Día 22 de enero. Lección 5.ª Dr. A. Viladot Pie plano y pie cavo
Día 26 de febrero. Lección 20. Dr. J. Vilardell Deformidades del pie
Día 28 de febrero. Lección 21. Dr. P. Barceló Terapéutica general
Día 3 de marzo. Lección 22. Dr. J. Parés Terapéutica física

CLASES PRACTICAS

con la colaboración de los Practicantes especializados Sras. Arenas, Aymami, Jarnal, Lari y Mañá

- I. Exploración del pie. - Confección de plantigramas. - Masaje y gimnasia del pie.
II. Moldes de yeso del pie (negativo y positivo) para la confección de plantillas.
III. Terapéutica: fármacos. - Vendajes simples y de cola de zinc.
IV. Colocación de vendajes de yeso.
V. Cirugía menor del pie y presentación de instrumental.

Las clases teóricas empezarán a las 7,30 de la tarde. Las clases prácticas son obligatorias para poder optar el Diploma de Practicante Especializado. Las clases prácticas se darán en el Laboratorio de Fisiología y en el Dispensario de Quirúrgica I, en los horas que oportunamente se anunciarán. La asistencia a las clases teóricas será pública. Al final del curso, los alumnos serán sometidos a una prueba de suficiencia, para optar el Diploma que concede la Facultad de Medicina. El importe de la matrícula es de 350 pts. (en uno o dos plazos) incluido el Diploma. Para inscripciones: en la Cátedra de Fisiología, a partir del día 10 de enero, desde las 7,30 a 8,30. La matrícula quedará limitada a 40 alumnos.

- Día 24 de enero. Lección 6.ª Dr. J. Sallent Deformidades de los dedos del pie
Día 27 de enero. Lección 7.ª Dr. F. Ruz Tuberculosis del pie
Día 29 de enero. Lección 8.ª Dr. J. Recarpenter Distrofias óseas
Día 31 de enero. Lección 9.ª Dr. R. Nogué Fracturas
Día 3 de febrero. Lección 10. Dr. F. Collado Traumatismos partes blandas
Día 5 de febrero. Lección 11. Dr. J. Sallent Durezas, callos y verrugas
Día 7 de febrero. Lección 12. Dr. A. Viladot Enfermedades de las uñas
Día 10 de febrero. Lección 13. Dr. M. Matias Supuraciones
Día 12 de febrero. Lección 14. Dr. F. Blanch Terradas Reumatismo en el pie
Día 14 de febrero. Lección 15. Dr. A. Pla Trastornos endocrinos
Día 17 de febrero. Lección 16. Dr. Vidal Sivilis Edemas del pie
Día 19 de febrero. Lección 17. Dr. A. Viladot Pie poliomeélico
Día 21 de febrero. Lección 18. Prof. Dr. P. Plutachs Trastornos vasculares
Día 24 de febrero. Lección 19. Dr. A. Carreras Higiene de los pies

Fig.6.42



Al finalizar cada curso se expedía un diploma (Figura 6.43).



Fig. 6.43 Diploma otorgado por la Facultad de Medicina

La independencia de los cursos que se dictaban en la Facultad de Medicina de la de los organizados por la comisión de cirujanos callistas en el Colegio de Practicantes, provocó la necesidad de unificar criterios, dado que todos deseaban alcanzar el mismo fin. Con ello se estimuló la creación de los mecanismos necesarios para la consolidación de la especialidad.

Hasta 1953, los cursos de la cátedra de fisiología se dictaban en la Facultad de Medicina de Barcelona, posteriormente lo hicieron en el aula de patología quirúrgica “A” del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, cuya cátedra se hallaba vinculada al Profesor Ramón Arandes Adán<sup>37</sup>. Junto con Antonio Viladot Pericé y Leonardo

<sup>37</sup> Ramón Arandes Adán nació en Ceuta en el año 1912, estudió la carrera de Medicina en Barcelona, fue profesor auxiliar con el Dr. Piulachs y ganó la cátedra en el año 1952. Fue durante algunos años presidente del Colegio de Médicos de Barcelona.



Escachs, fomentó la creación de la futura Escuela de Podología de la Facultad de Medicina de Barcelona, donde posteriormente se ubicaría (Corbella, 1996).

Finalmente, en 1953 se regularon y unificaron las profesiones auxiliares sanitarias, que estaban formadas por practicantes, matronas y enfermeras, creándose así los estudios y la titulación de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.).

### **6.3.2. Escuela de Podología y Junta Rectora de la Agrupación de Podólogos de España**

A raíz del trabajo continuado de los cirujanos callistas, de las reuniones y cursos realizados, las aspiraciones de este grupo de profesionales se vieron consolidadas tras la aparición de la Orden del Ministerio de Educación Nacional del 23 de diciembre de 1955, por la que se creaba y reglamentaba la Escuela de Podología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona [Boletín Oficial del Estado (B.O.E.) 10 enero 1956]. Esta reglamentación posibilitó la formación específica a los practicantes que ejercían como “cirujanos callistas”. A esta escuela, se le otorgó el carácter de “Centro para la Investigación y Fomento de la Podología”.

Además de por su especial significación, este documento es de especial relevancia para este estudio puesto que menciona, por primera vez, el término de podología.

La duración de las enseñanzas era de un año académico, con tres horas semanales de clases teóricas y sesiones de clases prácticas/clínicas. Al final de los estudios se obtenía el diploma de Podología expedido por el rector de la Universidad de Barcelona. Sus órganos de dirección eran:

- Director de la escuela: Ramón Arandes Adán, catedrático.
- Subdirector de la escuela: Antonio Viladot Pericé.

Posteriormente, Leonardo Escachs, delegado provincial de Podología del Ilustre Colegio de Practicantes de Barcelona y provincia, creó la Agrupación de Podólogos para aglutinar a todos los profesionales de España y, en 1957 se registró su nombre en el



Ministerio de Industria. El hecho de que la Agrupación de Podólogos tenía la potestad de nombrar a sus delegados en toda España, posibilitó su representación jurídica y legal a nivel estatal. En 1967 se constituyó la primera Junta Rectora compuesta por: Leonardo Escachs Clariana (presidente), Pérez Lázaro, I. del Moral, A. Calvo, L. Cabanes, J. Ferré-Anglada, J. Vidán, E. Rodríguez y P. Vilató.

En el año 1956, el cirujano-callista Carlos Martí Raso publicó *El Pedicuro moderno* (Fig. 6.44). Esta obra, dedicada al cuidado y atención de los pies, constituye un ejemplo más del desarrollo del pedicuro en nuestro país. Como curiosidad, señalar que en enero de 1958 la obra fue declarada “*de texto*” en las oposiciones para quiropedistas (según terminología propia) del Ejército de Cuba.



Fig. 6.44

Carátula del libro *El pedicuro moderno*

La obra de Carlos Martí Raso *El Pedicuro moderno* constituye un curso por correspondencia para la enseñanza de la especialidad basándose en la ley que autorizaba a los Practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios el ejercicio de la especialidad de pedicuro o cirujano callista. Al final del curso se otorgaba un Diploma de Pedicuro de la Escuela Marty.

Teniendo en cuenta las dificultades pedagógicas que entraña la docencia de temas que en su gran mayoría eran eminentemente prácticos, estos se esquematizaron en lecciones de gran claridad y sentido practico. Para aunar teoría y práctica, en el terreno teórico se siguieron los entonces modernos conceptos teóricos de los profesores Wallet, Leriche,



Lelievre etc y, en lo práctico se basaron en la experiencia fruto del ejercicio de la pedicuría.

Constaba de veinticinco lecciones y cuatro apéndices.

Lección I. Definición de pedicuro, historia, terminología. Ley de ejercicio profesional.

Lección II, III, IV y V. Anatomía, sistema nervioso, vascular y linfático del miembro inferior, piel y uñas.

Lección VI. Analiza conceptos de arquitectura pédica: arcos, dedos, y anomalías de los mismos.

Lección VII. Fisiología pédica, bipedestación, locomoción, marcha y carrera.

Lección VIII y IX. Se informa sobre tipo el local, instalación, mobiliario del pedicuro e instrumental

Lección X. Desarrolla conceptos de ortopedia, materiales empleados para construcción de plantillas, reductores de juanetes, separa dedos, discos de fieltro, parches etc.

Lección XI. Trata de asepsia y antisepsia, y distintos métodos empleados. Asepsia del pedicuro y del paciente. Define el material de curas, farmacología empleada.

Lección XII. Tratado del calzado y estudio crítico del mismo según patologías.

Lección XIII. Exploración del pie en diversas patologías: pie plano, metatarsalgias, callos y durezas y diabetes mellitus, pedigrafías (convencionales y pedígrafo Marty) y su interpretación.

Lección XIV. Patología de las hiperqueratosis pédicas, etiología, evolución y descripción: callos y durezas según localización, bursitis retrocalcanea, aquilea, cuneometatarsiana.

Lección XV, XVI, XVII y XX. Se desarrolla exhaustivamente la terapéutica de las hiperqueratosis y las uñas, mediante el manejo de diferente instrumental y aplicación de métodos químicos. Tratamiento de las mismas según periodo de evolución, infección, etc.,

Lección XVIII y XIX. Alteraciones de la arquitectura pédica: etiología, sintomatología, diagnóstico y tratamiento de pie plano, inflamatorio, estructurado, rígido, metatarsalgia, metatarsus latus, pie arqueado. Tratamiento de los dedos: hallux valgus y juanetes, hallux rigidus, dedos en martillo, sindactilia del pie, polidactilia, etc.



Lección XXI. Trata sobre la etiología, síntomas y tratamiento de las hiperhidrosis y bromhidrosis pedum-pie de atleta.

Lección XXII. Desarrolla los síntomas, etiología, diagnóstico y tratamiento (físico-químico y quirúrgico) de las verrugas plantares.

Lección XXIII. Desarrolla un amplio capítulo sobre patología vascular (síntomas, diagnóstico y tratamientos quirúrgicos y esclerosantes. El uso de medias en estas patologías.

Lección XXIV. Trata sobre la estética del pie calzado. El pie en la infancia. Males que produce el calzado. Gimnasia y masaje de los pies. Los pediluvios. Higiene del pie en invierno, y verano. Necesidad de una mayor cultura higiénica de los pies.

Lección XXV. Ejercicio del pedicuro en consulta, domicilio y en establecimientos públicos. Psicología de los pacientes. Relaciones del pedicuro con los médicos y otros profesionales. La propaganda. El mejoramiento de la capacidad profesional.

Además se añaden cuatro apéndices:

Apéndice I, II y III. Informan sobre la pedicuría en Francia, Cuba y China. Leyes, reglamentación y programa de enseñanzas.

Apéndice IV. Selección de palabras técnicas relacionadas con la pedicuría.

Del continuo espíritu emprendedor, Arandés y Viladot publicaron en 1956 *Clinica y Tratamiento de las enfermedades del pie (Podología)*. Esta obra, cuyos contenidos presentan un enfoque personal de los autores es fruto de la experiencia acumulada por el Servicio de Patología Quirúrgica "A", (Hospital Clínico de Barcelona) en la impartición de los cursos iniciados en año 1951. En ella se recogen los conocimientos clásicos que todavía son útiles en la década de los cincuenta, así como las nuevas aportaciones en el campo de la Podología, y estaba dirigida tanto al médico general como al especializado, ya se trate de ortopedista, cirujano o podólogo. Los dibujos fueron realizados por el podólogo Francisco Mañé.

El libro se halla dividido en 11 áreas temáticas, siendo cada una de ellas desarrollada en una serie de capítulos:

1. *Anatomía y fisiología* (Cap. I – V), en la cual se incluye filogenético, embriología del pie y a anatomía del pie (esqueleto, articulaciones, músculos piel y anejos, inervación y vascularización y, sistema linfático), biomecánica y



- estudio de la marcha, parámetros de normalidad, características y descripción de la misma según diferente patología.
2. *Exploración* (Cap. VI – IX), desarrolla la anamnesis, historia clínica, valoración vascular y muscular, exploración en sedestación, bipedestación y dinámica, manipulación del pie y pruebas específicas y complementarias.
  3. *Alteraciones biomecánicas* (Cap. X – XIV), etiopatogenia, síntomas, clínica, evolución, tratamientos diversos (físicos, ortopédicos, quirúrgicos, calzado) en las diversas deformidades del pie.
  4. *Enfermedades congénitas* (Cap. XV), desarrolla la patología del pie zambo congénito, si bien desarrolla sus dos vertientes, la del pie equino-varo congénito y pie hendido. En el primer de los casos describe toda la etiología, patogenia, anatomía patológica, sintomatología, radiología, evolución y tratamiento. En el caso del pie hendido sólo refiere al hecho que se trata de una “*anomalía sumamente rara*”.
  5. *Enfermedades osteoarticulares* (Cap. XVI-XX), desarrolla la etiología, clínica, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la osteítis aguda, tuberculosis del pie, reumatismos del pie, malacias y exóstosis.
  6. *Enfermedades de origen nervioso* (Cap. XXI-XXX) aborda diferentes patologías, etiología, clínica, diagnóstico y tratamiento del pie paralítico por lesión de nervios periféricos, pie zambo poliomiélico, pie paralítico espástico, metatarsalgia de Morton, mal perforante plantar, pie tabético, enfermedades vasculares del pie, gangrena de los pies y enfermedades del sistema linfático del pie. Cabe destacar el hecho que incluya en la misma denominación de enfermedades de origen nervioso la patología vascular, incluyendo la gangrena en este apartado y la patología linfática.
  7. *Enfermedades de la piel* (Cap. XXXI- XLIV), apartado desarrollado por el Prof. Dr. J. Vilanova. Se describe etiología, clínica, diagnóstico y tratamiento de las afecciones cutáneas de origen físico y químico, afecciones microbianas, parasitarias y virus de los pies, dermatosis carenciales y dismetabólicas, dermatosis en relación con trastornos circulatorios, alteraciones cutáneas con relación al sistema nervioso, enfermedades de asiento preferente en la colágena y elástica, síndromes relacionales papulosos, pápulo-escamosos, pustulosos, eritemato-vesiculosos y ampollosos, hiperqueratosis y queratodermias palmo-



plantares, hiperhidrosis, bromhidrosis y cromhidrosis, tumores cutáneos y, afecciones de las uñas de los pies.

8. *Enfermedades de las partes blandas* (Cap. XLV- XLVII). Descripción de etiología, clínica, diagnóstico y tratamiento de callos e higromas, procesos supurados agudos del pie. enfermedad de Ledderhose.
9. *Enfermedades de origen endocrino* (Cap. XLVIII). Clínica, diagnóstico y tratamiento de la gota, diabetes y obesidad.
10. *Traumatología* (Cap. XLIX-LIV). Clínica, diagnóstico y tratamiento de esguince de tobillo, fracturas del astrágalo, fracturas del calcáneo, otras fracturas del pie, luxaciones, las secuelas postraumáticas.
11. *Terapéutica* (Cap. LV- LXIV). vendajes, aparatos ortopédicos, calzado, cirugía menor del pie, técnica quirúrgica, operaciones sobre la piel, tendones y esqueleto, cirugía del antepie, amputaciones y desarticulaciones

Es de destacar la gran aportación de este libro al conocimiento y divulgación de las patologías y tratamientos específicos del pie. Sin duda alguna, contribuyó al inicio y desarrollo de un cuerpo de doctrina podológica que se inició en el año 1951. Primero, al amparo de la Cátedra de Fisiología de la Facultad de Medicina de Barcelona, posteriormente a partir de 1953 en el aula de Patología Quirúrgica "A" del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona y, finalmente en el Hospital Clínico de Barcelona y (adscrita a la Facultad de Medicina) al crearse en 1955 la primera escuela de podología de ámbito nacional por Orden del Ministerio de Educación Nacional.

Entre los días 14 y 17 de noviembre de 1959 se celebró en Madrid el I Congreso de Podología, el cual obtuvo un éxito notable. De él surgió el compromiso de realizar un congreso anualmente, tal y como ha ido sucediendo. Los congresos de podología se han convertido en el marco institucional en los que se pone de manifiesto la evolución de la profesión, los progresos realizados y, sobre todo, son un lugar de comunicación para los diferentes profesionales. Entre los conferenciantes de este I Congreso cabe destacar al profesor doctor Daniel Mezquita, Catedrático y miembro de la Real Academia de Medicina de Madrid; a Monseñor Zacarías de Vizcarra, Obispo de Ereso y Conciliario Nacional de la Asociación Católica Española; a Mariano Filgueiras, Director General de



Trabajo; a Antonio Casas; y a Leonardo Escachs Clariana, Presidente de la Agrupación de Podólogos (Figuras 6.45, 6.46 y 6.47).

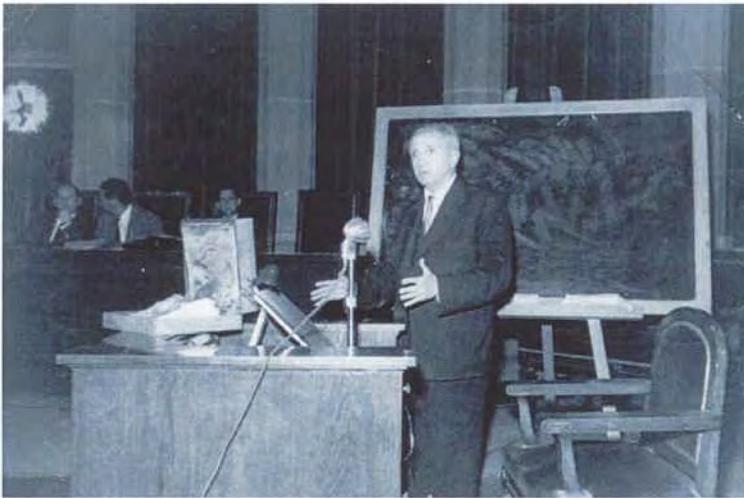


Fig. 6.45

El Prof. Dr. Daniel Mezquita en el transcurso de su conferencia magistral.



Fig. 6.46

Demostración del prof. Vilató sobre la *Técnica de realización de las pedigrafías* durante la *conferencia magistral* en el I Congreso nacional de Podología.



Fig. 6.47 El Iltre. catedrático de la facultad de Medicina de Barcelona, Prof. Dr. Ramón Arandes Adán, en un momento de su conferencia magistral durante de I Congreso Nacional de Podología.

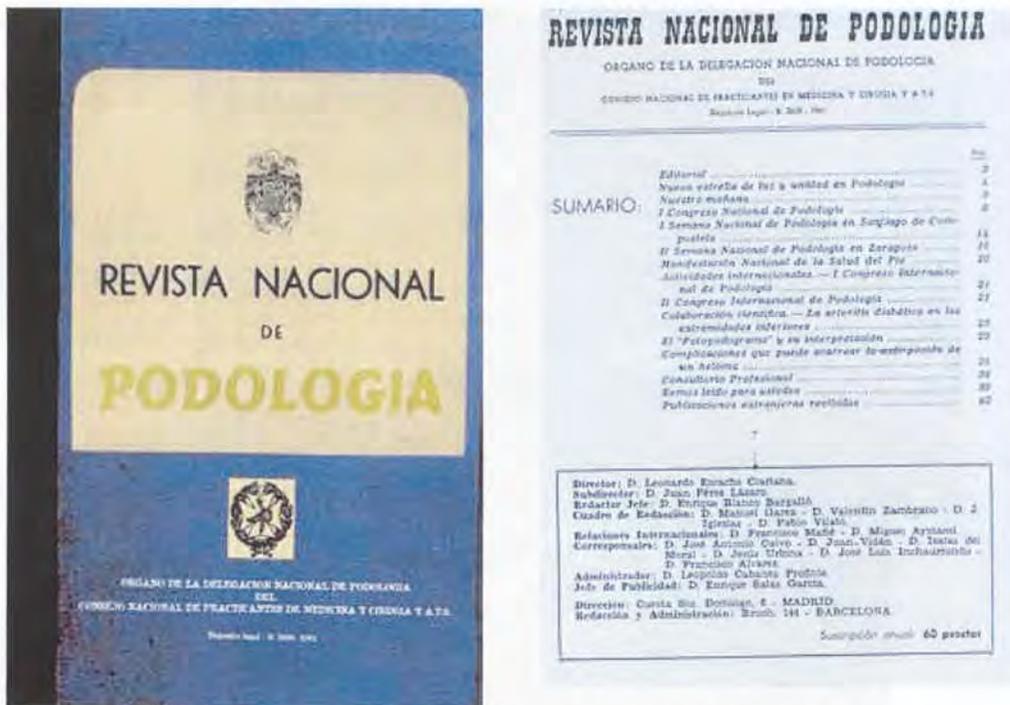


Fig.6.48 Portada y sumario del primer número de la Revista Nacional de Podología.

Dos años más tarde, en 1961 por acuerdo unánime de los podólogos de toda España se publicó la primera revista especializada en Podología, *Revista Nacional de Podología* (Figura 6.48). Cabe recordar que, gracias al entusiasmo mostrado por los profesionales, la década de los 50 y 60 constituyó un periodo en el que la Podología registró grandes progresos.

El máximo desarrollo de las enseñanzas de Podología se alcanzó con el Decreto 727/1962 del 29 de marzo. En éste se reconoce y reglamenta en toda su extensión la especialidad de la Podología para los practicantes y ayudantes técnicos sanitarios. Igualmente, se regula el campo profesional al “tratamiento de las enfermedades y afecciones de los pies abarcando la cirugía menor”. Al finalizar los estudios, tras dos cursos académicos, el Ministerio de Educación expedirá el Diploma de Podólogo, que le habilitará para recibir con plena autonomía directamente al paciente. El programa del plan de estudios fue aprobado según Orden Ministerial el 31 de julio de 1962.

Después de la promulgación de esta orden, los cirujanos callistas llevaron a cabo unos cursos de formación en la Escuela de Podología para posteriormente convalidarlos por el título de podólogo.

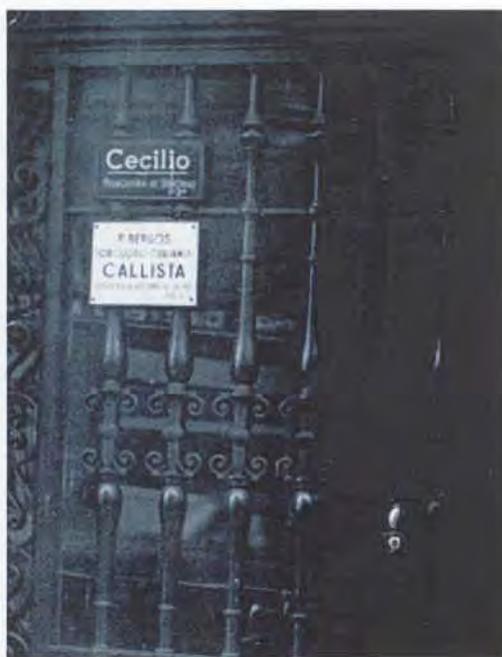


En aquellos tiempos se podía observar la diversidad de anuncios de consultas donde la terminología callista, cirujano callista y podólogo coexistían a la vez. (Figuras 6.49 a 6.53).

Fig.6.49



Figuras 6.50 y 6.51



Figuras 6.52 y 6.53

### 6.3.3. Reconocimiento académico de la Podología en el marco universitario español

En la Orden del 22 de noviembre de 1963 (B.O.E. del 20 de diciembre de 1963) se expone toda la reglamentación, funcionamiento y régimen interno de las escuelas de podólogos. Igualmente se establece el programa de estudios de la especialidad de Podología, las normas de funcionamiento, instalaciones, locales, profesorado, junta rectora, alumnos y normas de matriculación y exámenes. Según el nuevo plan de estudios se debía cursar la materia teórico-práctica que contenía la base fundamental de su profesión, mientras que las materias practico-podológicas se llevaban a cabo en sesiones prácticas.

En 1958/1965 se inauguró el dispensario de Podología en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona y, Leonardo Escachs fue su fundador y director hasta 1968<sup>38</sup>.

<sup>38</sup> Ver nota al pie núm 34.(pp 90)



Por otra parte, el día 1 de septiembre de 1968 se iniciaron las obras para acondicionar la nueva ubicación de la Escuela de Podología, dotada de su propio dispensario donde los alumnos podían realizar prácticas clínicas. Esta escuela se hallaba adscrita a la Cátedra de Patología Quirúrgica en el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona. El coste de estas obras ascendió a 5.000.000 de pesetas. Su financiación corrió a cargo de aportaciones de los propios profesionales, laboratorios y casas comerciales que creyeron en la validez del proyecto, en la proyección futura de esta especialidad y en el progreso de la profesión.

A continuación, se reproducen algunas imágenes de la Escuela de Podología del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona pertenecientes al archivo fotográfico de la misma Escuela (Figuras 6.54A- 6.54G).



Fig. 6.54 (A) Entrada al Dispensario de Podología. Hospital Clínico de Barcelona



Fig. 6.54 (B) Sala de espera del Dispensario de Podología. Hospital Clínico de Barcelona



Fig. 6.54 (C) Consultorio - despacho del Dispensario de Podología. Hospital Clínico de Barcelona



Fig. 6.54 (D) Sala de exploración del Dispensario de Podología. Hospital Clínico de Barcelona



Fig. 6.54 (E) Sala de exploración del al Dispensario de Podología. Hospital Clínico de Barcelona



Fig. 6.54 (F) Sala de quiropodia-cirugía del Dispensario de Podología. Hospital Clínico de Barcelona



Fig. 6.54 (G) Taller de prótesis del Dispensario de Podología. Hospital Clínico de Barcelona

La Orden del Ministerio de Educación y Ciencia, del 19 de octubre de 1968 (B.O.E. del 16 de noviembre de 1968), resuelve autorizar a la Escuela de Podólogos de la Universidad de Barcelona de la Facultad de Medicina, la continuación de sus



enseñanzas en la especialidad a los practicantes y ayudantes técnicos sanitarios, ajustándose las mismas a lo preceptuado en el Decreto 727/62, con fecha del 29 de marzo (B.O.E. del 13 de abril), y en la Orden de 22 de noviembre de 1963 (B.O.E. del 20 de diciembre).

La escuela inició su andadura académica en enero del curso 1969-1970. La duración de sus enseñanzas era de dos años académicos. El número de alumnos aumentó anualmente, como también el de pacientes que asistían al dispensario del Hospital Clínico. Es necesario advertir que el régimen económico del Dispensario Podológico era totalmente independiente del de la escuela, por lo que ésta no obtenía ningún beneficio del dispensario.

En 1968 se fundó la Escuela de Podología de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

Los últimos años de la década de 1960 marcan el final de un largo camino que los pioneros de la Podología iniciaron. Si bien es cierto que la Podología ha estado íntimamente ligada, desde el siglo XIX a los estudios de practicante y de ATS, siempre ha gozado de autonomía, como reconoce el legislador en el Decreto 727 de 1962.

La Agrupación de Podólogos y su presidente, Leonardo Escachs Clariana, conociendo los cambios universitarios, las demandas sociales y teniendo en cuenta la experiencia desde la promulgación del Decreto 727/62, así como la madurez consolidada por las dos Escuelas Oficiales elevó, con fecha del 13 de abril de 1978, al Ministerio de Educación y Ciencia, la petición de la incorporación de los Estudios de Podología en la Universidad como Escuela Universitaria. Se acoge a las previsiones contenidas en la Ley General de Educación y según lo previsto en el Decreto 2.293/73 del 17 de agosto, regulador de las Escuelas Universitarias. Estos hechos conllevaron que se comprendiera el gran interés de los profesionales podólogos en disponer de una autonomía académica dentro del marco universitario. El Real Decreto 2.266/80, con fecha del 12 de diciembre de 1980, incorporó los estudios de Podología a la Universidad como Escuela Universitaria. Se acoge a las previsiones contenidas en la Ley General de Educación y



según lo previsto en el Decreto 2.293/73 del 17 de agosto, regulador de las Escuelas Universitarias, y derogó el Decreto 727/62.

No obstante, el Consejo General de Colegios Oficiales de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería interpuso un recurso contencioso-administrativo contra el Real Decreto 2.266/80 por defecto de forma en el trámite administrativo, al omitirse el informe al que se refería el artículo 2 de la ley 2/74 del 13 de febrero sobre Colegios Oficiales. El citado Real Decreto se anuló por orden el 15 de febrero de 1983, por lo que se dispone al cumplimiento en los propios términos de la sentencia del Tribunal Supremo del 15 de octubre de 1982, manteniéndose regulados en consecuencia los estudios de Podología por el Decreto 727/62.

En este mismo periodo, el Hospital Clínico precisaba de reformas y ampliaciones del Hospital (como tal) y de la cátedra de patología quirúrgica. Debido a este hecho, a la indefinición en la publicación del Decreto de Especialidades de Enfermería, y a la sospecha de la desaparición de la especialidad de Podología como tal, todo el material de la Escuela de Podología se trasladó de la tercera planta al sótano del mismo edificio y a los almacenes de la Universidad, en espera que se habilitara algún local en la Facultad de Geografía e Historia para trasladar la Escuela al Campus de Pedralbes, y continuar la Escuela de Podología hasta la creación de la Escuela Universitaria. Entonces fue nombrada la subdirectora de la Escuela, por parte del Rectorado. Finalmente, se habilitaron unos locales provisionales en el último piso de la Facultad de Medicina, en la antigua vivienda del bedel, para acoger a la Escuela de especialidad en Podología. Cabe señalar que, a pesar de las circunstancias tan adversas, las clases se siguieron impartiendo durante un año académico.

Ese mismo año, tras muchas gestiones, se firmó un convenio entre la Universidad de Barcelona y la Generalitat de Cataluña por el que se cedían unos locales para la Escuela de Odontología y Podología en la Ciudad Sanitaria de Bellvitge. En enero de 1984 se llevó a cabo el traslado al nuevo centro situado en la segunda planta del Pabellón de Gobierno. Paralelamente se iniciaron las enseñanzas de Podología en prácticas y clínica, y se inauguró la clínica podológica.



Desde 1984 y hasta 1987, la Escuela de Especialidad de Podología funcionó como tal. El decreto del 3 de julio de 1987 reguló la obtención del título de enfermero especialista, quedando fuera de esta cobertura las enseñanzas de Podología. Este hecho generó una inseguridad jurídica tanto para los alumnos que estaban cursando sus estudios en ese momento como las para promociones futuras. Con la finalidad de forzar al Ministerio de Educación la determinación de aceptar la carrera de Podología como diplomatura independiente, la Escuela de Barcelona matriculó a los alumnos de primer curso en septiembre de 1987. No fue así en la Escuela de Podología de Madrid, en la que se paralizó la matrícula hasta la promulgación del Decreto de 24 de junio de 1988, en el que se estructuraban las enseñanzas de Podología como primer ciclo universitario. Al mismo tiempo, distintas comisiones en las que colaboraron la Escuela de Podología de Barcelona, la Escuela de Podología de Madrid, el Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios y la Federación Española de Podólogos, aunaron esfuerzos en la consecución de la obtención del título de diplomado en Podología.

En este sentido, señalar que fue precisamente la Escuela de Podología de la Universidad de Barcelona la que elaboró y presentó el plan de estudios de la diplomatura en Podología, previo acuerdo con la Escuela de Madrid y el sector profesional, al Ministerio de Educación y Ciencia. Todo este trabajo obtuvo su recompensa, el Decreto 649/88 del 24 de junio transformaba los estudios de Podología en un primer ciclo universitario, con la consecuente obtención del título de diplomado en Podología.

La transformación y puesta en marcha del nuevo plan de estudios universitarios de Podología, comportó que la dirección de la Escuela de Podología de la Universidad de Barcelona reuniera a los profesionales más avanzados en la aplicación de técnicas quirúrgicas podológicas y a las instituciones de los distintos sectores relacionadas con la profesión<sup>39</sup>. El objetivo básico fue el de unificar criterios entre sectores para trabajar y definir el perfil de actuación quirúrgica con más posibilidades dentro del marco podológico profesional. En segundo lugar, definir cuáles serían las fórmulas de aprendizaje y enseñanza de las técnicas quirúrgicas podológicas.

---

<sup>39</sup> Entre ellas, la Academia de Cirugía Ambulatoria, la Federación Española de Podólogos y la Escuela de Podología de la Universidad Complutense de Madrid



### 6.3.4. Autonomía académica de la Podología en el marco universitario español

La autonomía académica de la Podología se inicia con el Real Decreto 649/1988 del 24 de junio (B.O.E. 27 de junio de 1988). En él se estructuran las enseñanzas de Podología como Título de Educación Superior de primer ciclo universitario y se establecen las directrices generales de los planes de estudios para la obtención del título de diplomado en Podología (Fig. 6.55).



Fig. 6.55

Imagen del acto de entrega de orlas de la 1ª Promoción de Diplomados en Podología

Las competencias profesionales del podólogo, según Decreto 727/62 de 29 de marzo (B.O.E. de 13 de abril de 1962), establecen, “que el campo profesional del podólogo abarca el tratamiento de las afecciones y deformidades del pie” y, sus competencias incluyen todas aquellas actuaciones terapéuticas que pertenecen a la cirugía menor.

Así mismo, en el artículo 5, párrafo 2 de este mismo Decreto, se habilita a quien esté en posesión del diploma de podólogo para el “ejercicio de la profesión relativa al tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies”. Y teniendo en cuenta las singulares características de esta profesión, la posesión del diploma de podólogo “facultará a sus titulares” para, con plena autonomía, recibir directamente a los pacientes.



Las competencias profesionales del anterior decreto son recogidas y a su vez ratificadas por la disposición derogatoria del Real Decreto 649/88 de 24 de junio de 1988, que mantiene vigentes las competencias profesionales (párrafo 2 del artículo 1, e igualmente el párrafo 2 del artículo 5 del Decreto 727/62 de 29 de marzo). Es decir, el campo profesional abarca las mismas competencias profesionales.

El concepto de enseñanza de primer ciclo viene dado por la Ley de Reforma Universitaria y definido por el Ministerio de Educación y Ciencia (Universidades) en el artículo 3, párrafo 2 del Real Decreto 1497/87 de 27 de noviembre (B.O.E. de 14 de Diciembre), donde se establecen que “son Enseñanzas orientadas a la preparación para el ejercicio de actividades profesionales”. Por lo tanto, dan capacitación.

Posteriormente, se homologa el plan de estudios de las enseñanzas universitarias de Podología de la Universidad de Barcelona, por la Resolución de 5 de marzo de 1991, por la que se hacía pública la de 25 de septiembre de 1990 del Consejo de Universidades (B.O.E. 2 de abril de 1991), así como los planes de estudio de las titulaciones que se imparten en otras universidades.

El Real Decreto de 30 de diciembre de 1991, número 1891/1991 autoriza al podólogo a utilizar, bajo su supervisión, RX con fines diagnósticos podológicos.

Según Orden del 25 de noviembre de 1992, se inicia la convalidación de la especialidad de Podología para los Ayudantes Técnicos Sanitarios por el título universitario de Podología. Por lo tanto, se permite la obtención del título de diplomado en Podología mediante el cumplimiento de los requisitos expuestos en la orden.

### **6.3.5. Reconocimiento de la profesionalización de la Podología en los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Barcelona'92**

De forma paralela a la consolidación de la Podología en el ámbito académico y médico-sanitario, a lo largo de la década de 1990 se sucedieron dos hechos significativos. En



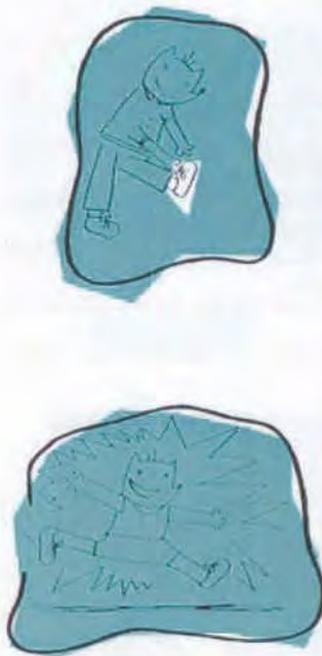
primer lugar, la integración de la Podología en los Juegos Olímpicos mediante un acuerdo entre la Fundación Josep Finestres, la dirección de la clínica podológica de la Universidad de Barcelona (Figura 6.56) y los responsables de sanidad de los Juegos Olímpicos. Por otra parte, va a florecer el ejercicio libre de la profesión, aspecto que será ampliamente desarrollado en el capítulo octavo.

Fig. 6.56

Placa acreditativa de la Clínica Podológica de la Universitat de Barcelona conforme formaba parte de la Clínica Olímpica'92



Un hecho histórico remarcable en este siglo de profesionalización fue la integración de la Podología en los servicios de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Barcelona'92 (Figura 6.57 y 6.58). Un equipo de profesores y alumnos de las enseñanzas de Podología de la clínica podológica universitaria, de la Universidad de Barcelona llevó a cabo la asistencia podológica a 541 pacientes. De ellos, 237 eran atletas (Figuras 6.59 y 6.60) correspondientes a los 70 comités olímpicos nacionales, 46 individuos pertenecientes al personal agregado al Comité Nacional Olímpico, 241 formaban parte del COI/COOB y 17 individuos de diferentes adscripciones.



ELS TROBARÀ A LA VILA OLÍMPICA

NOS ENCONTRARAS EN LA VILA OLÍMPICA

YOU WILL FIND US IN THE OLYMPIC VILLAGE

VOUS POUVEZ NOUS CONTACTER AU VILLAGE OLYMPIQUE



PODOLÓGICA



### PODOLOGIA



TU NOMÉS EN TENS DOS... HI PENSES EN ELLS ?

TU SOLO TIENES DOS... ¿PIENSAS EN ELLOS ?

YOU ONLY HAVE TWO... DO YOU THINK ABOUT THEM ?

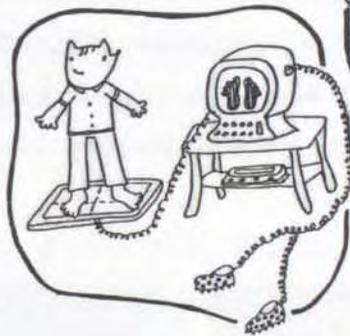
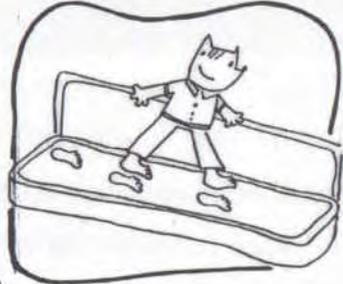
VOUS N'AVEZ QUE DEUX PIEDS... ... EST-CE QUE VOUS EN PRENEZ SOIN ?

ELS NECESSITES CUIDA'LS !

LOS NECESITAS CUIDALOS !

YOU NEED YOUR FEET. TAKE CARE OF THEM !

VOUS EN AVEZ BESOIN ALORS, SOIGNEZ-LES !



VINA A VEURE'NS : SOM ALS TEUS PEUS

VEN A VERNOS : ESTAMOS A TUS PIES

COME TO VISIT US : WE ARE AT YOUR FEET

VENEZ NOUS VOIR, NOUS SOMMES A VOTRE SERVICE



Fig. 6.57 Imagen del tríptico informativo editado con motivo de la presencia del Servicio de Podología dentro de la Villa Olímpica



Fig. 6.58

Imagen de la Clínica de la Villa Olímpica. En la parte inf. (izq.), instalaciones donde se realizaban las exploraciones biomecánicas de los atletas y familia olímpica; (der.) despacho de asistencia quiropodológica.



Cabe remarcar que éstas fueron las primeras Olimpiadas en las que participaron profesionales podólogos dentro de los equipos médicos de la familia olímpica. Este hecho constituyó un referente y modelo en la organización de los posteriores Juegos Olímpicos de Atlanta, en los que participaron por primera vez podiatras americanos.



Figuras 6.59 y 6.60

Imagen de diferentes patologías presentes tanto en los juegos Olímpicos como en los Juegos Paralímpicos, Barcelona'92



El ejercicio profesional del podólogo se enmarca casi exclusivamente en el ejercicio libre de la profesión o bien en instituciones sanitarias privadas, mientras que no está contemplada en la Sanidad Pública. Este hecho dificulta enormemente el acceso del usuario a la asistencia podológica pública y, por otra parte, crea inconvenientes para la formación continuada y de postgrado que ofrecen dichas instituciones públicas, siendo la formación a través de colectivos profesionales de nulo valor académico y quedando reducidos a intentos voluntaristas de reciclaje en materia podológica.

Por todo lo anteriormente expuesto, es necesario que tanto la formación continuada como la post-básica sean conducidas desde el marco universitario, con el objetivo de que éste sea un marco de segundo y/o tercer ciclo universitario y con la finalidad de darle un contenido y reconocimiento académico, adaptado a las demandas sociales y a las necesidades de los propios profesionales.

El primer postgrado en cirugía podológica de todo el territorio español se inició en 1991, desde las enseñanzas de Podología de la Universidad de Barcelona. A partir de ese año cuando surgieron otros programas de formación de postgrado desde las universidades de Alcalá de Henares, la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Sevilla. Se especializaron en cirugía de pie y cirugía podiátrica. La oferta de postgrado que se ha ido ampliando posteriormente en otras universidades y en otras materias.

Seguidamente, en 1994 se firmó un convenio de colaboración entre la Universidad de Barcelona y el Instituto Superior de Saude de Norte de Portugal, por el cual se crea la diplomatura en Podología y su correspondiente plan de estudios de las enseñanzas de Podología en Portugal. Un grupo de profesores de los estudios de Podología de la Universidad de Barcelona se desplazó hasta allí para poner en marcha e impartir la docencia entre los años 1994 y 2002. La colaboración entre ambas universidades se ha consolidado a lo largo de los años y, hasta hoy en día, se siguen desplazando profesores hasta Portugal para impartir la materia de cirugía podológica. Así mismo, entre las primeras promociones se escogió a un grupo de alumnos que, gracias al convenio firmado entre ambas instituciones, se trasladaron de forma rotatoria a la Clínica Podológica de la Universidad de Barcelona para realizar una estancia de 3 meses. Este



proyecto duró cuatro años y tuvo como finalidad la formación de nuevos docentes para su posterior incorporación en su propio país.

El Real Decreto 42/1995, que establece el título de técnico ortoprotésico, regula la capacidad de prescripción podológica en la ortoprotésis. Este decreto recoge la prescripción ortésica podológica, lo que permite que el técnico ortoprotésico pueda atender la prescripción médica y/o podológica.

Con posterioridad, en 1995 la presidenta del Colegio Oficial de Podólogos de Cataluña asumió la dirección de la Asociación Europea de Podólogos. Este hecho permitió la creación de una asociación fuerte, en la que están representados todos los países de la Unión Europea, capaz de abordar el problema de los distintos niveles de formación y crear la conciencia de la necesidad de una formación superior a nivel europeo.

Es más, en 1996 se puso en marcha el primer Máster en Podología quirúrgica desde las enseñanzas de Podología de la Universidad de Barcelona. Cabe señalar que nuestra universidad es la única en todo el territorio español que permite que una diplomatura oferte un master. Actualmente se sigue impartiendo.

Entre 1997 y 2006 se crearon diferentes escuelas dentro del territorio español. En la actualidad se cuenta con un total de 8 escuelas públicas y 4 escuelas privadas (Tabla 6.2).

Tabla 6.2

E. PÚBLICAS	E. PRIVADAS
Universidad de Barcelona	Universidad San Pablo CEU (Madrid)
Universidad Complutense de Madrid	Universidad Europea de Madrid CEES
Universidad de Sevilla	Universidad Alfonso X el Sabio (Madrid)
Universidad da Coruña	Fundació Universitària del Bages (Manresa)
Universidad de Valencia	Universidad Católica de Valencia
Universidad de Extremadura (Plasencia)	
Universidad Miguel Hernández (Elche)	
Universidad de Málaga	



Lo resumido hasta ahora es un signo inequívoco del reconocimiento social y académico que ha adquirido la Podología. Como consecuencia, en estos últimos años ha aumentado considerablemente el número de profesionales podólogos en todo el territorio español, hecho que requiere la creación de colegios profesionales, así como del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos (Ley 3/1998 del 3 de marzo); como máximo órgano de representación profesional en el territorio español.

Al mismo tiempo, durante estos dos años (1998-99), a nivel europeo se inició, tras la declaración de la Sorbona y la de Bolonia, la Convergencia Europea de Educación Superior. Mediante este acuerdo, se condicionaba a los estados de la Unión Europea a adaptar sus sistemas de titulaciones a un modelo común, permitiendo la comprensión y la comparación de los mismos. Ello facilitará al máximo las oportunidades de trabajo para los estudiantes europeos al gozar de una libre circulación profesional en todo el territorio continental.

Para la Podología española, este hecho constituye un reto y al mismo tiempo una preocupación, ya que no en todos los países europeos la Podología goza de un reconocimiento universitario homologable. Sin embargo, éste puede ser el camino para reconocer definitivamente la Podología como una titulación de grado (licenciatura) con acceso a un segundo grado de master y/o doctorado.

Empieza así un largo camino a recorrer, la armonización de todos los estudios de Podología en la Comunidad Europea. En 1999, la Asociación Europea de Podólogos organizó, en Luxemburgo, una reunión internacional<sup>40</sup> donde se trataron los diferentes niveles de formación en que se encuentran las enseñanzas de Podología dentro de los países europeos. Durante la reunión se remarcó que: “Una armonización de los niveles de formación exigidos por el ejercicio de la profesión de podólogo es de la más alta importancia: una formación de mínimo, cuatro años de estudios superiores. Solamente una única formación equivalente permitirá obtener la competencia profesional necesaria para garantizar a los pacientes un servicio de calidad. Una armonización en cuanto a los programas de formación y una reglamentación uniforme dentro de la Unión Europea nos

<sup>40</sup> A esta reunión internacional asistieron representantes de nueve países europeos, estados miembros de la Unión Europea (Alemania, Austria, Bélgica, España, Finlandia, Francia, Italia, Luxemburgo y Holanda), y la presidenta de la Asociación Europea de Podología.



garantizan que el podólogo es un profesional que debe formar parte del equipo de salud". Así mismo, se hizo hincapié en la importancia de un cambio de mentalidad tanto en lo que hace referencia a la formación académica, como a la estructura y organización de la profesión de podólogo.

Se inicia así una movilización de la Podología a nivel europeo para que, llegado el momento de reorganizar su titulación, y en nuestro país se obtenga el título de grado, los profesores doctores puedan impartir formación universitaria a futuros profesionales.

#### 6.4. Siglo XXI. Perspectivas de futuro y situación actual en países desarrollados

Cabe recordar que, hasta los inicios del año 2002, las Enseñanzas de Podología, a pesar de contar con título universitario propio, se encuentran integradas académicamente en las Escuelas Universitarias de Enfermería. En general dependiendo de los departamentos de enfermería médico-quirúrgica. Pero en fecha 1 de diciembre 2001, se crea el departamento de Podología (Figura 6.61) en la Universidad de Barcelona a consecuencia del desarrollo docente e investigador de la especialidad, siendo el primero a nivel nacional.



Fig.6.61 Entrada del Departamento de Podología de la Universidad de Barcelona

Por otro lado, las enseñanzas de Podología en la Universidad de Sevilla se encontraban en una situación de dependencia del Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Podología.



Es en febrero de 2004 cuando se crea en la universidad Hispalense el Departamento de Podología a imagen del que se encontraba ya en pleno funcionamiento en la Universitat de Barcelona. .

Como puede deducirse de lo escrito hasta aquí, estamos ante hitos muy relevantes para la historia y para el desarrollo de la Podología en el camino de dotarse de una identidad propia dentro del marco universitario español.

Por otra parte, en lo que concierne al reconocimiento profesional, es de destacar el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, que establece las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios así como, la ley de 21 de noviembre de 2003, número 44/03, B.O.E. de 22 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), que define las competencias profesionales. *“Los diplomados universitarios en Podología realizan las actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina”*.

Para impulsar el proceso de convergencia en el marco universitario español, la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación ha puesto en marcha el programa de convergencia europea. El objetivo de este programa es potenciar aquellas actuaciones que impulsen la integración de la educación superior española al espacio europeo de educación superior. Estas acciones se realizan en colaboración con la conferencia de rectores de las universidades españolas y el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Están dirigidas a apoyar las acciones de las universidades, puesto que sobre ellas recae la principal responsabilidad para conseguir el objetivo de adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior.

Coordinados por la Universidad de Barcelona y con la participación de todas las universidades españolas en las que en aquel momento se impartían dichos estudios<sup>41</sup>, así como con el apoyo del Consejo General de Podólogos, de colegios autonómicos, de la

---

<sup>41</sup> Universidad Complutense de Madrid, Universidad de Sevilla, Universidad de A Coruña, Universidad de Valencia, Universidad San Pablo – CEU, Universidad de Extremadura, Universidad Europea de Madrid CEES, Universidad Alfonso X el Sabio de Madrid, Universidad Miguel Hernández de Elche y la Universidad Autónoma de Barcelona-Fundación Universitaria del Bages



Asociación Europea de Podólogos y de otras asociaciones, se presentó un proyecto de plan de estudios a la II Convocatoria de Ayudas para el Desarrollo del Espacio Europeo de Educación Superior (ANECA). La ayuda fue concedida el 2 de diciembre de 2003 con el compromiso de aplicarse antes del 15 de junio de 2004.

Este proyecto constituyó una nueva propuesta de planes de estudio de Podología que garantizara no sólo las competencias profesionales de los podólogos, sino también las demandadas por la sociedad. Así mismo, se pretendía afianzar esta profesión dentro del campo de la salud, ya que desarrolla unas competencias específicas que ninguna otra profesión de las ciencias de la salud desempeña.

Ante la próxima entrada en el Espacio Europeo de Educación Superior, el Ministerio de Educación mediante el Real Decreto de 21 de enero de 2005, 55/2005, regula la estructura y los estudios universitarios de grado y, el Real Decreto de 21 de enero de 2005, 56/2005, los estudios universitarios oficiales de postgrado.

Así mismo, cabe señalar que el proyecto de plan de estudios (ANECA) no sólo fue elaborado con éxito, sino que también fue aprobado por las autoridades competentes. En julio de 2005 se publicó el Libro Blanco del Título de Grado en Podología, quedando fijados los créditos exigidos en el plan de estudios en un total de 240.

Efectivamente, el actual es un momento clave en el diseño de todas las titulaciones a nivel europeo, y en particular las de Podología, por las consecuencias y condicionamientos que la aplicación de las conclusiones actuales pueda tener sobre el futuro de las profesiones.

Es de destacar que la titulación de podología en Europa responde a distintos modelos formativos, tanto en lo que concierne a su duración, como a las atribuciones profesionales que de ella se derivan.

En algunos países la formación es universitaria, en otros, la formación es de rango superior no universitario, solo en Alemania, Austria y Dinamarca la formación podológica tiene rango de formación profesional avanzada. En estos países se ha iniciado el proceso de reforma de las enseñanzas de la podología para acercarlas al mundo universitario. Es de señalar que las instancias que otorgan los títulos y licencias



de ejercicio pueden responder a dos modelos distintos, mientras que en algunos países la titulación la otorga el Ministerio de Educación correspondiente, en otros es el Ministerio de sanidad el responsable de la expedición. En cuanto a la reglamentación de la profesión y de las competencias profesionales, se dan considerables variaciones entre países. De hecho la legislación en este campo es poco homogénea. Mientras unos países tienen competencias en cirugía podológica, tratamientos quiropodológicos y tratamientos ortésicos, en otros no se ejerce ni la cirugía ni aún los tratamientos ortésicos, en este caso la profesión queda circunscrita a los tratamientos quiropodológicos.

Por otra parte se puede afirmar que la podología española ha liderado en muchos aspectos el progreso de la especialidad a nivel europeo. En el Reino Unido, Italia y Portugal han seguido el modelo español. En lo que podríamos comprender como un ranking mundial de competencias reconocidas, nivel formativo y desarrollo general de la especialidad, España ocuparía el segundo lugar tras los Estados Unidos de América y el primer lugar destacado en los países europeos. Así se comprende que haya sido referente en el establecimiento y las propuestas de modelo formativo a nivel universitario en países como Italia y Portugal (Tabla 6.3)

Tabla 6.3. Cuadro resumen del estado actual de la podología en diferentes países comunitarios y EE.UU

País	Nivel Educativo	Instancia que concede de título	Años de formación	Tipos de tratamientos <sup>(1)</sup> :	Reglamentación
España	Universitario	Ministerio Educación	3 <sup>(2)</sup>	C - O - Q	Sí
Italia	Universitario	Ministerio Educación	3	O - Q	Sí
Portugal	Universitario y Politécnico	Ministerio Educación	4	C - O - Q	No (en trámite)
Francia	Superior	Ministerio Sanidad	3	O - Q	Sí
Finlandia	Superior	Ministerio Educación	3	C - O - Q	Sí
Bélgica	Superior	Ministerio Sanidad	3	O - Q	Sí
Holanda	Superior	Ministerio Educación	3	O - Q	Sí
Dinamarca	Formación profesional	Ministerio Sanidad	2	O - Q	Sí
Reino Unido	Universitario y Superior	Ministerio Educación	3	C - O - Q	Sí
			Gales 4		
Alemania	Formación profesional	Ministerio Sanidad	2	Q	Sí
Austria	Formación profesional	Ministerio Sanidad	2	Q	Sí
Luxemburgo	Superior <sup>(3)</sup>	Ministerio Sanidad (Clases Moyenne)	3 <sup>(3)</sup>	O - Q	No
EE.UU	Universitario	Ministerio Educación	4 + residencias especializadas (2-4 años)	C - O - Q	Sí

<sup>(1)</sup> Cirugía (C), Ortopodología (O), Quiropodología (Q)

<sup>(2)</sup> Los años de formación en España, a partir del 09-2009 se verán modificadas en 4 años, por la implementación del título de grado

<sup>(3)</sup> Los profesionales ejercientes en Luxemburgo realizan los estudios en Francia



De la Tabla 6.3., destaca el hecho de que en el país en que la formación médica y en general de los profesionales sanitarios es sin duda la de mayor nivel mundial, la podología (*Podiatric Medicine*) tiene una estructura curricular superponible a la de medicina u odontología.

### 6.5. Perspectivas de futuro en los aspectos socio-sanitarios

La demanda social excede el ámbito puramente académico, y alcanza el de nivel social. El Colegio Oficial de Podólogos de Catalunya ha propuesto y negociado con la *Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya*, la inclusión de la podología en el sistema sanitario público de la figura del podólogo. El día 5 de junio de 2003, coincidiendo con las X Jornadas Científicas Catalanas de Podología, la *Consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya* se comprometió a incluir a los podólogos dentro de la sanidad pública.. Asimismo, el 28 de diciembre de 2005 se creó la categoría profesional de Podólogo en el Servicio Cántabro de Salud. En febrero de 2007, por una orden de la Consejería de Salud, se crean 4 plazas de Podología en atención especializada. En Sevilla, durante el XXXVII Congreso Nacional de Podología, la Consejera de Salud de la junta de Andalucía anunció la inclusión de la Podología en la Sanidad Pública en el cuidado de pie diabético. Actualmente, el programa ya ha sido puesto en marcha en toda Andalucía. La comunidad autónoma de Castilla-La Mancha también ha desarrollado un programa de actividades en materia de prevención y atención podológica al pie. En Cataluña, el decreto 28/2009 del *Departament de Salut* amplía la cartera de servicios en atención podológica al pie diabético.

En lo que respecta al progreso circunscrito a la Universidad de Barcelona es de destacar que en octubre de 2006 se iniciaron las obras de remodelación de la clínica podológica de la Universidad de Barcelona, con la finalidad de adaptar su nueva redistribución a una configuración de servicios clínicos (Figuras 6.62 a 6.64)



Fig. 6.62 Sala de espera



Fig. 6.63 Sala de exploración y biomecánica



Fig. 6.64 Quirófano

El Real Decreto 1393/2007, del 29 de octubre, estableció la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, de acuerdo con las líneas generales surgidas del Espacio Europeo de Educación Superior. En resumen, se estipulan las directrices, las condiciones y el procedimiento de verificación y acreditación que deberán superar los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos para su inclusión en el Registro de Universidades, Centros y Títulos. Para ello se crearon las comisiones encargadas de la elaboración del título de grado en Podología en las distintas Universidades que imparten la titulación, con la finalidad de cumplir los plazos previstos para su inicio, de acuerdo al Real Decreto antes citado.

Finalmente, la Orden CIN/728/2009, de 18 de marzo, establece los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Podólogo. Todas las universidades que imparten la Titulación de Podología podrán establecer los planes de estudios correspondientes.

En septiembre del curso 2009-2010, se inician los estudios de grado de la titulación de Podología en la Universitat de Barcelona.



Así pues, hasta aquí un resumen de la evolución profesional y académica de la podología, que como todas las Ciencias de la Salud, ha experimentado grandes transformaciones en el transcurso de los últimos cuarenta y siete años, tanto en el aspecto académico, como legislativo y social, no siendo ajena a los grandes avances, tanto en métodos diagnósticos como en la aplicación de nuevos tratamientos. Esto ha permitido situar a la Podología española lejos de la obsoleta figura del callista o pedicuro, cuyos tratamientos se limitaban a simples manipulaciones paliativas sintomáticas.

Tal y como se ha argumentado en este capítulo, la figura del Podólogo nace y se asienta socialmente como profesional competente en el diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina.



## **7. Análisis sociológico de la Podología en España (I)**

### **Análisis legislativo**



## 7. Análisis legislativo

### 7.1. Siglo XV-XVI

1. Ley I, tit. X, lib. VIII de D. Fernando y Dña. Isabel (Madrid, 30 de marzo de 1477) el Real de la Vega (1491) y en Alcalá (1498).
2. Ley VIII, tit. XI, lib. VIII de D. Fernando y Dña. Isabel en Segovia por pragmática del 9 de abril de 1500.
3. Ley II, tit. X, lib. VIII de D. Carlos y Dña. Juana en Valladolid, en 1523, pet. 46 y en Madrid el Príncipe D. Felipe, el 24 de mayo de 1552, pet. 8 en la declaración de los capítulos de la Corte de 1548 y en las de Madrid de 1567 pet. 46.
4. Ley II, tit. XI, lib. VIII por D. Carlos y Dña. Juana y en su ausencia el Príncipe D. Felipe en Valladolid en 1537 pet. 18.
5. Ley IV, tit. X, lib. VIII por D. Felipe II en la Corte de Madrid en 1563, con inserción de las de 1528, pet. 124.
6. Ley III, tit. XI, lib. VIII, de D. Felipe II. Cortes de Córdoba, 1570, pet. 8 y en las de Madrid de 1578, pet. 50 y 51.
7. Ley IV, tit. XI, lib. VIII de D. Felipe II en la Corte de Madrid de 1579, pet. 93.
8. Ley V, tit. X, lib. VIII de D. Felipe II en la Corte de Madrid de 1588.
9. Ley V, tit. XI, lib. VIII por D. Felipe II en la Corte de Córdoba por pragmática de 1588, cap. 13.
10. Ley VI, tit. X, lib. VIII por D. Felipe II en San Lorenzo por pragmática, del 2 de agosto de 1593 (Anexo 10).

**1. Ley I, tit. X, lib. VIII de D. Fernando y Dña. Isabel (Madrid, 30 de marzo de 1477) en el Real de la Vega (1491) y en Alcalá (1498).** Constituye el primer documento o ley hallada hasta la fecha en la que se reglamentaban aspectos relacionados con las profesiones sanitarias existentes. Esta ley trata sobre la jurisdicción y de las facultades de los protomédicos y alcaldes examinadores mayores.



Los protomédicos y los alcaldes examinadores mayores eran quienes examinaban a los físicos y cirujanos, embalsamadores y boticarios, especieros y herbolarios, y otras personas que, en parte o en su totalidad, utilizaban estos oficios (*"Y en oficios a ellos y a cada uno de ellos anexo y conexo, ansi hombres como mugeres, de cualquier ley, estado, preeminencia y dignidad que sean"*). Por otro lado también actuaban como jueces dentro del campo de estas profesiones.

Analizando los artículos 3 y 8 entendemos que no todos los citados a examen acudían a él. Se abrieron tiendas de boticarios y especieros sin ninguna licencia y, como consecuencia, se les multaba.

La aplicación de esta reglamentación contra la libre actuación y falta de conocimientos, en definitiva, contra el desprestigio del campo sanitario, no se realizó rápidamente, sino que tardó años, e incluso siglos (XV-XVII).



**2. Ley VIII, tit. XI, lib. VIII de D. Fernando y Dña. Isabel en Segovia por pragmática del 9 de abril de 1500.** Es necesario nombrar esta ley, ya que hace referencia a la creación del protobarberato como tribunal examinador de cirujanos y cirujanos barberos, y condena a los que sin este requisito abrían tienda para sajar y a los que realizaban otras operaciones que en esta ley se expresaban, como aplicar sanguijuelas, ventosas, extracción dental, de muelas, etc. sin examinarse previamente como barberos mayores. Sin embargo, es cierto que cualquiera podía afeitar con navaja o tijeras sin pasar por un examen o licenciatura.

Posiblemente, nuestra profesión tiene sus orígenes en el cirujano barbero, el barbero mayor, porque era el que podía sajar, aplicar sanguijuelas... y trataba distintas anomalías de los pies. Por otro lado, las primeras ubicaciones de estos profesionales son las recámaras de las tiendas de los barberos. Se han encontrado anuncios y grabados en los que se observa que también practicaban tratamientos a nivel de extremidades inferiores.



**3. Ley II, tit. X, lib. VIII de D. Carlos y Dña. Juana en Valladolid, en 1523, pet. 46 y en Madrid el Príncipe D. Felipe, el 24 de mayo de 1552, pet. 8 en la declaración de los**



**capítulos de la Corte de 1548 y en las de Madrid de 1567 pet. 46.** Obligación de los protomédicos de examinarse, con limitación de sus facultades en la Corte y cinco lenguas.

En esta ley se observa ya la seria obligatoriedad de los exámenes. La ley dictaba que el protomedicato podía examinar de sus facultades en la Corte y en cinco lenguas, pero no podía examinar a embalsamadores, parteras, especieros, drogueros, ni ninguna otra persona que no fuera físico, cirujano, boticario o barbero. Especifica claramente que sólo podían examinarse los que eran considerados profesionales.



**4. Ley II, tit. XI, lib. VIII por D. Carlos y Dña. Juana y en su ausencia el Príncipe D. Felipe en Valladolid en 1537 pet. 18.** La justicia realizará lo conveniente para evitar los excesos de los médicos, boticarios y especieros que se expresan.

En esta ley se prohíbe que nadie que no sea físico y/o médico recete en romance y que los boticarios y especieros vendan productos sin licencia del médico.



**5. Ley IV, tit. X, lib. VIII por D. Felipe II en la Corte de Madrid en 1563, con inserción de las de 1528, pet. 124.** Requisitos para el examen de médico, cirujano y boticario, por los protomédicos y alcaldes examinadores mayores.

Pocos años después (1563), surgieron los requisitos para los exámenes de médico, cirujano y boticario, por el protomedicato y los alcaldes examinadores mayores. El cirujano no sería admitido en los exámenes del protomedicato si no demostraba que había estado, durante 4 años completos, realizando prácticas de cirujano en algún hospital donde hubiera un cirujano aprobado, o en alguna ciudad o pueblo donde hubiera un cirujano aprobado. Si el protomedicato veía que el cirujano que se examinaba no tenía las cualidades y cursos que se requerían para los médicos, sólo se le daría permiso para curar en cirugía; para evacuaciones y otras acciones necesitaban la presencia del médico del pueblo.



Para estudiar el bachillerato en medicina o estudios de médico, cursarían cuatro años teóricos y dos años de práctica, durante los cuales no podrían curar. Era necesario que realizaran las prácticas junto a un médico aprobado.

Analizando esta ley se deduce la existencia de distintos tipos de cirujano. Unos tenían cursados estudios médicos y se les denominaba médicos cirujanos; otros no reunían estas condiciones y se les denominaba propiamente cirujanos. Estos últimos no tenían conocimientos médicos y precisaban de la presencia de un médico en actuaciones no consideradas quirúrgicas.



**6. Ley III, tit. XI, lib. VIII, de D. Felipe II. Cortes de Córdoba, 1570, pet. 8 y en las de Madrid de 1578, pet. 50 y 51.** Licencias del protomedicato para curar ciertas enfermedades y abrir tiendas, y penalización para los que se exceden en ellas.

El protomedicato y los examinadores mayores daban licencias parciales a cirujanos y otros para curar determinadas enfermedades; si se excedían en curar más enfermedades de las que se les había dado licencia, por ello eran sancionados.



**7. Ley IV, tit. XI, lib. VIII de D. Felipe II en la Corte de Madrid de 1579, pet. 93.** Pena para el médico que curase en algún pueblo o partido sin los requisitos que se prevé.

Los médicos que curaban sin título eran sancionados, y los que curaban fuera del reino, inhabilitados durante 8 años.



**8. Ley V, tit. X, lib. VIII de D. Felipe II en la Corte de Madrid de 1588.** Creación de un protomédico y tres examinadores para la realización y conocimiento de negocios en lugar de los protomédicos y alcaldes examinadores mayores.



Esta ley pone de manifiesto la creación de un protomédico y de tres alcaldes examinadores mayores para que realicen y se encarguen de los negocios referentes al protomedicato, tal como hacían antes el protomédico y un único alcalde examinador mayor.

Dentro de la misma ley se contempla la normativa sobre el tipo de examen que deben superar los médicos y cirujanos, tanto teórico como práctico, para obtener el título correspondiente, así como las normativas para los examinadores.

Si el médico quería obtener permiso para “curar de cirugía” necesitaba demostrar que la había practicado, durante un año, junto a un cirujano graduado en las universidades aprobadas, para acceder al examen.

Por otro lado, no se admitía a examen a los cirujanos si éstos no demostraban que habían realizado prácticas, durante cuatro años completos, en algún pueblo, ciudad u hospital con médico o cirujano graduado por alguna de las universidades aprobadas. En este punto difiere de la ley anterior. También era exigida la demostración por medio de un mandato del corregidor o alcalde de la ciudad donde realizaran las prácticas, que iría firmado por el juez. Este es otro punto en el que difiere de la ley anterior.

El examen para médico constaba de una parte teórica sobre el método general y todo lo que creyeran oportuno. Ante el examinado colocaban a un Auto en Medicina, le pedían que lo abriera y hablara sobre el tema que surgía. Le hacían las preguntas que creían convenientes, hasta que todos los examinadores estaban seguros de todo lo que sabía. Posteriormente quedaban para otro día, con la presencia de dos examinadores, y se realizaba el examen práctico en el Hospital o en la Corte. Hacían tomar el pulso a tres o cuatro pacientes (o tantos como creyeran convenientes); les preguntaban “qué había entendido de cada enfermo”, de la calidad de su enfermedad, si la consideraba liviana, peligrosa o mortal, de las causas y síntomas en los que se basaba para decirlo, del “fin a que piensa atender para el remedio y cura de los tales enfermos”, de las medicinas y remedios que pensaba utilizar y, además, de lo que ellos viesan y creyeran conveniente.



Para el examen de cirujano se respetaba el mismo orden de examen teórico y práctico. En este último se le pedía al examinando que atara y desatara, que aplicara las medicinas a las heridas y todo lo que precisaran los examinadores.

A los cirujanos que examinaban sin cubrir los requisitos que se pedían para ser médico, se les otorgaba una licencia para curar, cirugía, evacuaciones y otros procedimientos de los que no se requería la presencia de un médico.

Antes de que esta ley fuera aprobada, el protomedicato entregaba licencias parciales, es decir, daba licencias limitadas a la curación de determinadas enfermedades.

A partir de esta ley, y tal como se cita en el artículo 14, este hecho quedará derogado. Todos deberán adquirir una licencia general mediante el examen. La única excepción es la entrega de licencias parciales para curar cataratas, tiña, “carunculas á algebristas y hernistas”, y a los que extraían piedras; aunque en estos dos últimos casos necesitaban la compañía de un médico o cirujano aprobado por si era necesario cortar y curar.



**9. Ley V, tit. XI, lib. VIII por D. Felipe II en la Corte de Córdoba por pragmática de 1588, cap. 13.** Pena para el médico y cirujano que curase sin tener carta de examen y licencia para hacerlo.

Nueva ley sancionadora para los que no acudían al examen. Se dicta una pena de seis maravedís para el médico o cirujano que curase sin tener los documentos pertinentes para ello.



**10. Ley VI, tit. X, lib. VIII por D. Felipe II en San Lorenzo por pragmática del 2 de agosto de 1593. (Anexo 10)** Nueva planta del protomedicato y orden que debe de observarse en el examen de médicos y cirujanos.

Ley que modificaba ciertos puntos de la Ley V, tit.XI, lib.VIII por D. Felipe II en la Corte de Córdoba (1588).



En el artículo 1 se dictó que en lugar de existir un protomédico hubiese tres, para ejercer conjuntamente todas las funciones de los protomédicos. Durante las ausencias e impedimentos de éstos era necesario que hubiera tres examinadores en lugar de uno para cada protomédico. Desapareció la calidad de voto del más antiguo, también la del protomédico respecto al de examinador, y se cumplía lo que votaban y concluían dos de los tres.

El artículo 8 señala que cuando se examinaba algún cirujano se precisaba la presencia de uno de los cirujanos de más ciencia y experiencia de la Corte (lo escogía el protomédico), quien examinaba, preguntaba y replicaba lo que creía más conveniente y necesario. No se llamaba siempre al mismo para que no hubiera ningún problema.

En la ley anterior se citaba que para el acceso al examen teórico-práctico del protomedicato era necesario que los médicos tuvieran la carta de graduado en bachiller y dos años de práctica. Aquí se modificó esta Ley citando que la carta de bachiller en Medicina no se les otorgaría hasta que hubieran hecho y aprobado este examen, y hasta que no tuvieran licencia del protomedicato para curar.

En el artículo siguiente, se manifiesta que los que sólo querían examinarse de cirugía, que anteriormente no necesitaban ningún tipo de estudios, a partir de esta ley (tal como se cita en el artículo 9) necesitaban forzosamente tres cursos “oídos” de medicina, habiendo oído primero Artes. Cuando subían a examen, debían haber aprobado estos tres cursos y practicado dos años en cirugía, con su pertinente acreditación mediante documentos (Ley V, tit. X, lib. VIII por D. Felipe en la Corte de Madrid de 1588). Si en la localidad en la que se encontraba el cirujano que se examinaba no había ningún cirujano aprobado, se le dejaba examinar si llevaba testimonio e información de que no había ningún cirujano más que él. Este último punto se dio orden de aceptarlo en el plazo de 4 años consecutivos a esta ley. Posteriormente, esta información no será válida para obtener el derecho a examen.

El artículo 10 señala que, para subir a examen, los cirujanos necesitaban saber “a coro” las recopilaciones de los protomédicos, tanto de tumores como de toda clase de llagas, del buen uso y método de aplicación de los remedios necesarios utilizados en cirugía.



El artículo 12 dispone que los médicos que se examinaban de práctica tenían que saber de memoria las recopilaciones del buen uso y administración de todos los remedios que la Facultad de Medicina utilizaba (citado también en el artículo 10 de los cirujanos).

En el artículo 13 se señala que, para poder obtener la licencia de médico y cirujano, las universidades publicaban los capítulos del temario que iban a examen.

Y, finalmente, en el 14 se hace hincapié en que las cartas de examen y licencias irían firmadas por los protomédicos, aunque no estuvieran presentes en el momento del examen.



### **Resumen del contenido de las Leyes**

1. Inicios de reglamentación de las profesiones sanitarias existentes.
2. Aparece por primera vez el nombre de barbero mayor, origen de la profesión.
3. Solamente se examinaban en el protomedicato los que se consideraban profesionales: físicos, cirujanos, boticarios, barberos.
4. Sólo podían recetar en romance los físicos y/o médicos.
5. Existían dos tipos de cirujanos, el cirujano Médico y el cirujano sin título de Médico. A éstos les daban licencias parciales en el arte de curar.
6. Creación del protomedicato como tribunal examinador. Daba licencias parciales a cirujanos y otros para curar determinadas enfermedades. Si se excedían eran sancionados.
7. Aparecen las primeras sanciones para los que curaban sin título.
8. Aparecen las primeras normativas sobre el tipo de examen de los médicos y cirujanos. Se adquiría así una licencia general mediante el examen.



## 7.2. Siglo XVII

1. Ley VII, tit. X, lib. VIII por D. Felipe III por pragmática de 1603, publicada en 1604.
2. Ley VIII, tit X, lib VIII por D. Felipe III en el Pardo por pragmática del 7 de noviembre de 1617.
3. Ley VI, tit. XI, Lib. VIII por D. Felipe III en el Pardo por pragmática del 7 de noviembre, cap. 15 y 16, de 1617.
4. Ley VII, tit. XI, lib. VIII por D. Felipe III en el Pardo por pragmática del 7 de noviembre, cap. 20, de 1617.

**1. Ley VII, tit. X, lib. VIII por D. Felipe III por pragmática de 1603, publicada en 1604.** Examen de cirujanos romancistas por los protomédicos, con las cualidades que se expresan.

Para dar más facilidades a los cirujanos para que estudiaran cirugía en profundidad, surgió una ley que permitía a los cirujanos romancistas presentarse al examen del protomedicato sin haber estudiado Artes en Medicina. Era requisito imprescindible haber aprobado cinco años de práctica (tres en hospital y dos con un médico o cirujano), todo ello a pesar de lo explicado sobre los requisitos de examen de cirugía en el artículo 9 de la ley anterior.



**2. Ley VIII, tit X, lib VIII por D. Felipe III en el Pardo por pragmática del 7 de noviembre de 1617.** Nuevo título para el examen de médicos, cirujanos y boticarios en el protomedicato, y para la enseñanza de la medicina en las Universidades.

Esta ley mejora la reglamentación de los estudios y exámenes de médicos, cirujanos y boticarios. Posiblemente, la escasez de buenos médicos provocó la necesidad de dictar



unas disposiciones complementarias a las leyes de 1588 y 1593. Entre ellas destacan las siguientes:

1. En las Universidades, los catedráticos leían las doctrinas de Galeno, Hipócrates y Avicena, o sea, el conocimiento y esencia de las enfermedades, sus causas, síntomas, pronóstico y curación, siguiendo la escuela galénica.
2. Se dictaron unas normas mediante las que se regulaba la enseñanza de acuerdo a la medicina hipocrática. Es decir, una hora de lectura *in voce* en clase y media hora de intercambio con los alumnos, regulando también que los catedráticos transgresores de esta ley fueran sancionados con penas que iban desde la suspensión de salario, de la cátedra, etc. hasta la inhabilitación y destierro.
4. Ningún protomedicato podía examinar en su tribunal a un bachiller en medicina si éste no llevaba el testimonio del escribano de la universidad en la que había realizado el bachiller.
5. Cualquier médico que quisiera examinarse en el protomedicato tendría que demostrar dos años de práctica avalada por un médico, cirujano o boticario, con quien hubiera hecho las prácticas y el lugar donde las hubiera realizado.
6. El protomedicato y/o los examinadores evaluaban a médicos y cirujanos en base a las dos doctrinas importantes de la época: la de Hipócrates y la de Galeno. Por otro lado, no tenían la obligación de saberse las instituciones, hasta el momento exigidas. Se le preguntaba por las materias más importantes, como: de la parte natural, fiebres, *locis affectis morbo et sint homate* de Galeno y de los libros del método desde el séptimo libro y, principalmente, el de *crisibus, urinis, pulsibus, sanguinis missione et expurgation* y otras que les pareciera necesarias. Estas lecciones se leían durante los cuatro años teóricos y se ponían en práctica los dos años siguientes.
7. A los cirujanos tampoco se les exigía saber de memoria las instituciones para la doctrina de Hipócrates, Galeno, Guido y otros autores; pero por otro lado, y como hecho remarcable, se les obligaba a estudiar algebia, que forma parte de la cirugía (reducir y concertar miembros dislocados, fracturas de los huesos, etc.). Si no sabían esta parte de la cirugía, se les suspendía, y antes de presentarse otra vez la tenían que haber practicado, como mínimo, durante un año en compañía de un algebista. Este año contaba como práctica para los estudios generales de cirugía.



8. Las cartas de examen irían firmadas por los protomédicos. Si éste no estaba presente en el examen, las firmarían los examinadores, pero el escribano alegaría, en una nota en la parte baja de la carta, por qué un examinador firmaba una carta de examen.
9. En el examen estarían presentes tres personas: un protomédico y dos examinadores. Otros tres examinadores (de reserva) podían suplir al protomédico o a algún examinador. Si fallaban los tres, el protomédico más antiguo o examinador escogía, de los doce médicos de la casa de Borgoña, los que faltaban para llegar a tres.
14. Las cartas para examinarse se daban en pergamino liso, sin ilustraciones, porque era más barato, y las licencias para tener camas y curar bubas se entregaban en papel, para que no se confundieran con las licencias para curar.
19. Ningún cirujano o boticario podía examinar por sí mismo a sus discípulos.



**3. Ley VI, tit. XI, Lib. VIII por D. Felipe III en el Pardo por pragmática del 7 de noviembre, cap. 15 y 16, de 1617.** Aumento de las penas a los que curen con cartas falsas o sin licencia, y prohibición de darla para hacer medicinas si no es boticario aprobado.

Esta ley, que deriva de la anterior, aumentaba las penas a los que curaban con cartas falsas o sin licencia y que prohibía recetar medicinas a los que no fueran boticarios aprobados.



**4. Ley VII, tit. XI, lib. VIII por D. Felipe III en el Pardo por pragmática, del 7 de noviembre, cap. 20, de 1617.** Según examen al que deben someterse los médicos, cirujanos y boticarios que vienen a la Corte de los pueblos o partidos.

Esta ley, que también deriva de la de 7 de noviembre de 1617, obligaba a los médicos, cirujanos y boticarios que iban a la Corte y que procedían de pueblos y partidos, a realizar un segundo examen, sin pago de nuevos derechos, delante del protomedicato, ya que alegaban que una vez hecho el primer examen no estudiaban más y, por lo tanto, perdían conocimientos.





## **Resumen del contenido de las Leyes**

1. A efectos de dar facilidades a los cirujanos romancistas les examinaba el protomedicato sin haber estudiado Artes en Medicina. Los requisitos eran 5 años de prácticas, 3 en hospitales y 2 con un médico o cirujano.
2. Mejora de la reglamentación de los estudios y exámenes de médicos, cirujanos y boticarios.
3. Aumento de las penas a los que curasen con cartas falsas o sin licencia, y prohibición de darla para hacer medicinas si no se es boticario aprobado.
4. La ley obligaba a los médicos y cirujanos o boticarios que procedían de pueblos o partidos a realizar un segundo examen para que no perdieran conocimientos.



### 7.3. Siglo XVIII

1. Ley IX, tit. X, lib. VIII por D. Felipe V en Aranjuez el 12 de abril y 16 de mayo de 1737.
2. Ley XIII, tit. XII, 1797. Por Real Cédula del 21 de noviembre de 1737 (complementa la ley citada).
3. Ley X, tit. X, lib. VIII por D. Fernando VI en Buen-Retiro del 21 de julio de 1750 (Anexo 17).
4. Ley I, tit. XII, lib. VIII por D. Carlos III en la Real Cédula del 13 de abril de 1780, ratificada en la Real resolución del 29 de julio de 1783.
5. Ley II, tit. XII, lib. VIII por D. Carlos III en el Pardo por cédula del 24 de Febrero de 1787.
6. Ley III, tit. XII, lib. VIII por D. Carlos III por cédula del 24 de febrero, part. 3, sección 1, capítulo 7 de 1787.
7. Ley IV, tit. XII, lib. VIII por D. Carlos IV. Resolución a cons. del 8 de abril, y Cédula del 12 de mayo de 1787.
8. Ley V, tit. XIII, lib. VIII por D. Carlos IV por Real Orden del 3 de septiembre de 1797
9. Ley VI, tit. XII, lib. VIII por D. Carlos IV por Real Orden del 10 de noviembre de 1797 y circular del Consejo del 9 de mayo de 1798.

**1. Ley IX, tit. X, lib. VIII por D. Felipe V en Aranjuez el 12 de abril y 16 de mayo de 1737.** Declaración de las leyes respectivas a la jurisdicción del protomedicato, para evitar controversias con el Consejo.

Éstas son las que siguen:

- El examen y la aprobación de los requisitos que exigían las leyes del Reino antes de recibir a los médicos, cirujanos, boticarios y demás que se dedicaban a la curación de las enfermedades, como grados, pasantía, práctica y fe de bautismo, era único y



privativo del conocimiento del protomedicato. Sólo en el caso de reprobarse en el juicio informativo la calidad de los pretendientes por lo que respecta a la limpieza de sangre, y en ningún otro caso, podía admitirse en el Consejo el recurso pertinente. Entonces se pedía un informe reservado al protomedicato para instruirse y determinar según la naturaleza de un juicio informativo.

- Todas las apelaciones y recursos que se presentasen sobre este tema debían dirigirse al tribunal del protomedicato y no al Consejo.

☪ ☪

**2. Ley XIII, tit. XII, 1797. Por Real Cédula del 21 de noviembre de 1737 (complementa la ley citada).** El rey D. Felipe V, en esta Real Cédula, dictó que las personas que ejercieran las profesiones de médico, cirujano y boticario sin haber hecho el examen previo serían penalizadas. La primera vez con 500 ducados, destierro y hasta 80 lenguas de su entorno y, la segunda, con 2000 ducados y seis años de presidio en África.

☪ ☪

**3. Ley X, tit. X, lib. VIII por D. Fernando VI en Buen-Retiro del 21 de julio de 1750 (Anexo 17).** Examen de parteros y parteras para poder ejercer su oficio bajo la instrucción que establecía el protomedicato.

Leyendo la ley, artículo 2 y 3, podemos decir que, a partir de ella, para ejercer la profesión de partero, primero era necesario que la persona tuviera estudios de cirugía; sin embargo, las parteras no tenían un tribunal examinador del protomedicato con un cirujano, porque no necesitaban tener estudios de cirugía.

De esta ley se deduce el nacimiento de los cirujanos parteros, posiblemente los actuales médicos de obstetricia, y que las parteras, al no tener estudios en cirugía, responderían a las actuales comadronas.

☪ ☪

**4. Ley I, tit. XII, lib. VIII por D. Carlos III en la Real Cédula del 13 de abril de 1780, ratificada en la Real resolución del 29 de julio de 1783.** Establecimiento de un colegio



de cirugía en Madrid bajo la inmediata protección del Consejo y con absoluta independencia del protomedicato.

Tal como dice el enunciado anterior, en esta ley se dictó el establecimiento de un colegio y de una escuela de cirugía en Madrid, pero, a diferencia de los que había en la época, se creó bajo la protección del Consejo y con absoluta independencia del protomedicato. Las jurisdicciones correspondientes al protomedicato y al Consejo Real hasta entonces no eran las mismas, pero al surgir esta ley se solapaban las dos leyes y no se diferenciaba su jurisdicción. Este hecho fue notable en Madrid, pero en Cataluña se había avanzado más en este aspecto.

La Escuela de Madrid se creó conforme a lo establecido en Barcelona sobre materia de maestros, estudios, gobernación interna, honores y exenciones de sus colegiales, para poder ser empleados en el Ejército y en la Armada. Referente a los exámenes, no se hace mención, ya que se reservó el derecho de hablar sobre ello en leyes posteriores.

Podía tener acceso a esta escuela cualquier persona que tuviera estudios y los requisitos imprescindibles mencionados en leyes anteriores, con independencia de su procedencia geográfica española.

El Consejo examinaba, durante la formación de ordenanzas, lo que convenía resolver sobre el destino de los cirujanos colegiales en los pueblos y partidos. La propia ley marcaba diferencias y atenciones con Cataluña, pero no son descritas. Generalmente, se encargaba de la formación del colegio de cirugía de Madrid y de todas sus incidencias, así como de nombramientos de directores, vicepresidentes, maestros, y establecimiento de cátedras y demás.

El presidente del colegio era el primer cirujano del Rey. El tribunal del Consejo dictaba y declaraba las funciones y facultades que le competían al colegio de cirujanos. El Consejo y el presidente del colegio iban al unísono.

Artículo 6: Las plazas de maestro de este colegio se cubrían por concurso u oposición. En las ordenanzas constaba el modo de cubrir estas plazas de ahora en adelante, tanto los



puestos de trabajo como las cátedras. A destacar que en Barcelona ya existían cátedras. La ley no lo especifica, pero se sobreentiende que el Rey quería instaurar el colegio y la escuela de Madrid a imagen de los de Barcelona.

Artículo 9: Según la información del Consejo Real y del *Sumiller de corps* del Rey, éste resolvió que dentro del protomedicato, las facultades de medicina, cirugía y farmacia, se estableciesen independientemente con audiencias separadas. Los exámenes se realizaban en las respectivas facultades y en ellas también se administraba justicia.

Se derogó la especificación anterior del protomedicato junto a la de sus tenientes, y se extendió a:

- Protomédicos y alcaldes examinadores mayores.
- Protocirugía y alcaldes examinadores mayores.
- Protofarmacéutico y alcaldes examinadores mayores.

Como hemos señalado con anterioridad, se sustituyó a los tenientes examinadores de los protomédicos y se establecieron tres plazas de alcaldes examinadores mayores para cada grupo, propuestos por el presidente del colegio al *Sumiller de Corps*. Éste lo consultaba al Rey.

A pesar de haber separado el protomedicato en tres grupos, convocando cada uno sus propios exámenes como *Orga Governamentatiu* el protomedicato se conservó y fue su máximo componente.

Artículo 10: El protocirujano era el primer cirujano del Rey. Su cargo era propuesto por el *Sumiller de Corps*. Éste proponía, cirujanos acreditados y aptos, para servir cada una de las plazas de examinador y alcalde de cirugía en el Tribunal de protomedicato. Entre ellos siempre habría un maestro del colegio de cirugía de Madrid. Además se nombraba un alcalde examinador honorario de cirugía, sin sueldo, que habilitaba en ausencia y enfermedad de alguno de los otros, por que, según la Ley, eran necesarios tres votos en los exámenes.



Artículo 11: Estos protocirujanos y alcaldes examinadores, en sus audiencias, examinaban a los alumnos del colegio de Madrid y del resto de España, a excepción de los de Cataluña.

Artículo 12: Gobernada la cirugía por sus propios facultativos, reunió el examen y la aprobación de los sajadores, y el conocimiento de todas las cosas que hasta entonces no había concedido al Tribunal de protobarberato, quedando éste suprimido en todas sus partes. Es decir, a los que eran protobarberos se les conservó el rango hasta su extinción, especificando que el protobarberato debía integrarse dentro del protocirujanato.

Este punto resulta de vital importancia para el desarrollo de esta tesis doctoral, ya que se unen los dos orígenes de lo que actualmente es la Podología, dado que el protobarberato quedó incluido en el protocirujanato.

∞ ∞

**5. Ley II, tit. XII, lib. VIII por D. Carlos III en el Pardo por Cédula del 24 de Febrero de 1787.** Observación de las ordenanzas por el gobierno económico y escolástico del Colegio de Cirugía de Madrid, bajo título “San Carlos”.

Analizando esta ley, vemos que el primer colegio de cirugía de España se creó en Cádiz (por D. Fernando VI), el segundo en Barcelona y el tercero en Madrid. Su reglamento se aprobó el 12 de diciembre de 1760, y en la cédula del 12 de junio de 1764 se insertaron y aprobaron los estatutos y ordenanzas referidos a los colegios y comunidades de cirugía establecidos en Barcelona, Cádiz, y todo el Principado de Cataluña, por la enseñanza de cirugía: exámenes de profesores, gobierno económico...

El tercer colegio se estableció en Madrid bajo la protección del consejo y absoluta independencia de la Junta de Hospitales y del protomedicato. Además, el propio Rey lo costeaba de su real erario y lo estableció junto al hospital general, edificio en el que se daba la enseñanza pública.

Los cirujanos latinos (que salían del colegio de Cádiz, Barcelona, y ahora Madrid) tenían puestos y salarios mejores que los romancistas, porque así, según dictaba el Rey, se extendía la buena cirugía médica por toda España. Los cirujanos latinos gozaban de los



mismos derechos que los graduados en facultad mayor, con preferencia en hospitales y armad, entre otros.

Las ordenanzas que el Rey aprobó para la organización del colegio de cirujanos de Madrid, con el título de “San Carlos”, se dividieron en cuatro partes, en las cuales se trataba de:

Primera parte (6 capítulos):

- Del Gobierno del colegio (en lo económico y escolástico).
- De la Junta Gobernativa y Escolástica.
- De los días de Juntas y métodos necesarios a guardar en sus sesiones.
- De las Juntas extraordinarias.
- Del presidente y director.
- De los caudales de dotación del colegio, su custodia y distribución.

Segunda parte (4 secciones, con varios capítulos cada una):

- De los estudios teóricos en las cátedras de anatomía, fisiología e higiene, patología y terapéutica, y materia médica.
- De los estudios prácticos en las cátedras de efectos quirúrgicos y su adjunta de vendajes, de partos y su adjunta de enfermedades venéreas.
- De operaciones y su adjunta de álgebra quirúrgica.
- De efectos mixtos y su adjunta de lecciones clínicas y director anatómico de la enfermería del colegio para la enseñanza.
- De las oposiciones de cátedras y su provisión.

Tercera parte (2 secciones):

- De lo que refiere a la matrícula de los alumnos o cursantes.
- De sus estudios, exámenes, graduación y permisos.
- De los colegiales internos.

Cuarta parte:

- De las oficinas del colegio.



- De la biblioteca, gabinete anatómico, armario de drogas y productos para la farmacia, anfiteatro, sala de disecciones anatómicas, armario de instrumentos quirúrgicos y archivos.
- De lo correspondiente a oficiales, como son: secretario, bibliotecario, sirvientes del colegio, instrumentista, portero, cocinero y refitolero.

∞ ∞

**6. Ley III, tit. XII, lib. VIII por D. Carlos III por Cédula del 24 de febrero, part. 3, sección 1, capítulo 7 de 1787.** Destino de los alumnos del Real Colegio de Cirugía de Madrid, aprobados de cirujanos latinos. De esta ley cabe destacar:

Artículo 1: Cualquier alumno cirujano latino, aprobado por el protomedicato, podía establecerse libremente y fijar su residencia en cualquier ciudad, pueblo o lugar del reino para ejercer, en ellos, la cirugía, sin exceptuar la sangría. Ésta era operación muy principal en la facultad quirúrgica, por la que se necesitaban más estudios y más conocimientos que los que tenía un sangrador. Hace falta destacar que no podían abrir tienda de barberos ni afeitar, pues perdían los privilegios, exenciones y destinos que les concedían las ordenanzas por ser alumnos de aquel colegio.

Artículo 2: Los cirujanos latinos tenían los mismos privilegios que los otorgados por las leyes de Castilla a los graduados y profesores de las facultades mayores.

Artículo 3: Respecto al Colegio Real de Cirugía de Barcelona, estaba muy bien considerado. Los estudios eran más extensos en el Principado de Cataluña que en el resto del reino, por lo que se ordenó que los cirujanos colegiados que salían de Madrid no pudieran establecerse en Barcelona o en el Principado, por no perjudicar los fondos y efectos ventajosos del Colegio de Barcelona. Como premio y gratificación, los alumnos del colegio de Barcelona eran destinados al ejército.

Artículo 4: Para la plaza de cirujano de regimiento se destinaba a tres personas. Dos veces seguidas se otorgaban las plazas a los alumnos revalidados en el colegio de Barcelona y, la tercera, a tres alumnos del colegio de Madrid. Por otro lado, de las tres vacantes, dos eran ocupadas por cirujanos de Barcelona y una por uno de Madrid.



Artículo 5: Con la misma alternativa eran elegidos los cirujanos de Marina. Eran propuestos alumnos de Barcelona, Madrid y Cádiz.

Artículo 6: Para las plazas de cirujano de pueblo se dictó preferencia para los cirujanos latinos, ya que eran considerados de más categoría que los cirujanos romancistas.

Los cirujanos latinos tenían preferencia en las plazas de los Reales Hospitales en todo el reino.



**7. Ley IV, tit. XII, lib. VIII por D. Carlos IV. Resolución a Consejo del 8 de abril, y Cédula del 12 de mayo de 1787.** Método a observar en el protocirujanato para el examen de cirujanos y sajadores, y conocimiento de las justicias ordinarias contra los que ejercen la cirugía sin el competente título.

Tal como podemos ver en esta ley, muchos de los licenciados no tenían los conocimientos deseados y se presentaban a examen tantas veces como querían, aprobando el examen por suerte más que por conocimientos. Visto esto, el Rey dictó un máximo de tres oportunidades para examinarse; sólo tres convocatorias ante el protocirujanato.

El examen de cirugía (y sajador) duraba una hora. Tiempo que no podían limitar ni moderar los jueces examinadores, a menos que el cliente, al cuarto de hora de ser preguntado, manifestara una absoluta ignorancia de la profesión.

Para despachar todos los asuntos referentes a los examinados, en vez de tres alcaldes examinadores podía haber cinco, para acabar en el tiempo establecido.

Por otro lado, para poder realizar la sangría, continuaban haciéndose exámenes separados, pero pagando el doble, como se hacía hasta entonces. La duración de examen era de media hora con la calidad que quedaba prevenida por los de cirujanos.

Para ser admitidos en estos exámenes necesitaban acreditar prácticas en un hospital durante tres años como mínimo, o durante cuatro con un cirujano o sajador aprobado, con



la consiguiente certificación jurada del cirujano mayor del mismo hospital o del pueblo en el que hubiese practicado, autorizada y testimoniada por tres escribanos.

Todos los residentes en Madrid que querían dedicarse a la profesión de la cirugía tenían que escuchar un curso completo en el Colegio Real de San Carlos, asistiendo a las lecciones teórico-prácticas que en él se impartían, con la certificación del secretario para que fueran admitidos en el tribunal.

Los no residentes en Madrid no podían ser admitidos en el examen de cirugía sin haber asistido a un curso completo de anatomía práctica y haber escuchado, durante dos años, los tratados quirúrgicos que se explicaban en cualquier escuela o academia de cirugía, habiendo realizado prácticas después, en alguno de los hospitales generales del reino durante tres años. Estos requisitos se hacían constar mediante certificaciones del maestro o secretario de las instituciones de estudios, y también por el cirujano mayor del hospital, autorizadas y testimoniadas por tres escribanos.

Por otro lado, asistirían, en régimen de interinos, a las lecciones teórico-prácticas del citado Real Colegio de San Carlos (asistencia constada por certificación del secretario).

Los reprobados del primer examen asistirían al colegio de San Carlos para escuchar la explicación de los tratados que se daban en éste, durante seis meses como mínimo, y un año escolástico.

Cuando se trataba de un reprobado de segundo año, decidían si le daban otra oportunidad o no para acceder por última vez a examen.

Los sajadores que se excedían en sus acciones, al igual que en cualquier otra profesión, eran penados con multas, presidio y destierro en África o las Indias, según si era la primera, segunda o tercera vez que se les culpaba.



**8. Ley V, tit. XIII, lib. VIII por D. Carlos IV por Real Orden del 3 de septiembre de 1797.** Observación de las leyes prohibitivas a los médicos para que ejerciesen la cirugía y a los cirujanos la medicina, si no eran casos mixtos.

Se prohibía a los médicos realizar cirugía y a los cirujanos practicar medicina a no ser que se tratase de un caso mixto; sin embargo, para el cirujano romancista se dictó que no podía realizar medicina en ningún caso ni de ningún modo, tanto si se encontraba en España como en el Principado de Cataluña.

80 08

**9. Ley VI, tit. XII, lib. VIII por D. Carlos IV por Real Orden del 10 de noviembre de 1797 y circular del Consejo del 9 de mayo de 1798.** Libre ejercicio de la facultad de los cirujanos del ejército en los alrededores de las poblaciones donde estuviesen destinados.

Todos los cirujanos de la armada, aprobados por cirujano mayor, podían ejercer su facultad en tierra, siempre que estuvieran en servicio actualizado, o jubilados y agregados a alguna provincia de marina o cuerpo militar de ésta, no excediéndose más que en el ejercicio de la cirugía médica. Los jubilados sin esta agregación aunque con licencia, no podían practicar la cirugía sin la revalidación del protomedicato.

Se hizo la misma propuesta para el ejercicio de la Facultad del Ejército.



## **Resumen del contenido de las Leyes**

1. Declaración de las Leyes respectivas a la jurisdicción del protomedicato, exámenes y requisitos que exigían las Leyes del Reino antes de recibir a los médicos, cirujanos y boticarios y demás, que se dedicaban a la curación de enfermedades.
2. Penalización con multas y destierro a los médicos, cirujanos y boticarios que ejercieran su profesión sin haber hecho el examen previo.
3. Creación del colegio y de una escuela de cirugía en Madrid, conforme a lo establecido en Barcelona, bajo la protección del Consejo Real y con absoluta independencia del protomedicato. Se extendió al protocirujano, quedando el protobarberato incluido en éste, y se creó el profarmacéutico, todos ellos con alcaldes examinadores mayores que examinaban en los colegios de Madrid y del resto de España, a excepción de los de Cataluña.
4. Aprobación de las ordenanzas para la organización del colegio de cirujanos de Madrid. Los cirujanos latinos gozaban de los mismos derechos que los graduados en facultad mayor; el destino era con preferencia en hospitales y la armada, aunque podía establecerse libremente en cualquier ciudad, pueblo o lugar del Reino para ejercer en ellos.
5. Resolución con método a observar en el protocirujano para el examen de cirujanos y sajadores y conocimiento de las justicias ordinarias contra los que ejercen la cirugía sin el competente título.
6. Se prohíbe a los cirujanos romancistas realizar medicina en cirugía, tanto si se encontraba en España como en el Principado de Cataluña.
7. Todos los cirujanos de la armada podían ejercer su facultad en tierra, siempre que estuvieran en servicio actualizado.



## 7.4. Siglo XIX

1. Ley XII, título X, libro VIII por D. Carlos IV por decreto del 23 de agosto y cédula del Consejo del 28 de septiembre de 1801.
2. Ley VII, título XII, libro VIII, por D. Carlos IV por Real Orden del 31 de octubre, insertada en la circular del Consejo del 19 de diciembre de 1801.
3. Ley I, consecuente con la V, título XII, libro VIII (pág. 638) por D. Carlos IV, por Real Orden del 12 de noviembre y circular del Consejo del 10 de diciembre de 1803.
4. Ley XIII, título X, libro VIII por D. Carlos IV en Aranjuez por Real Orden del 18 de enero y cédula del Consejo del 5 de febrero de 1804.
5. Ley VIII, título XII, libro VIII por D. Carlos IV en Aranjuez por Cédula del 6 de mayo de 1804, con inserción de las Ordenanzas de los Colegios de Cirugía.
6. Ley IX, título XII, libro VIII por D. Carlos IV en las citadas ordenanzas capítulo 1, en 1804.
7. Ley X, título XII, libro VIII por D. Carlos IV en las citadas ordenanzas capítulo 14, en 1804.
8. Ley XI, título XII, libro VIII por D. Carlos IV en las citadas ordenanzas capítulo 16, en 1804.
9. Ley XI, título XII, libro VIII por D. Carlos IV en las citadas ordenaciones; capítulo 18, en 1804.
10. Ley II, título XII, libro VIII, (pág. 638) por D. Carlos IV por Real Orden del 19 de mayo, inserta en la circular del Consejo del 6 de junio de 1806.
11. Real Orden del 24 de mayo de 1844 (Ministerio de Gobernación de la Península) aprobada el 17 de julio de 1844. Dem. Sr. Jefe político de Cádiz. *Gaceta de Madrid* del jueves 1 de agosto de 1844, número 3609 (negociado número 13).
12. Real Orden del 26 de julio de 1844 (Ministerio de Gobernación de la Península), Madrid. Dem. Sr. Director de la facultad de Ciencias Médicas de esta Corte. *Gaceta de Madrid* del jueves 1 de agosto de 1844.
13. Documento Parlamentario, *Gaceta de Madrid*. Sábado 22 de febrero de 1845.
14. Real Orden del 25 de noviembre de 1846 (Ministerio de Gobernación de la



Península. Sección de Instrucción Pública) negociado número 1. Madrid. Dem. Sr. Rector de la Universidad de esta Corte.

15. Ley de 28 de noviembre de 1855, sobre el servicio general de Sanidad
16. Ley de Instrucción pública del 9 de septiembre de 1857 (Ministerio de Fomento). Sección primera. Aprobado por la Reina Isabel II. *Gaceta de Madrid*. Jueves 10 de septiembre de 1857.
17. Reglamento del 21 de noviembre de 1861 (Ministerio de Fomento-Instrucción Pública) Negociado 1: Aprobado por la Reina Isabel II. *Gaceta de Madrid*. Jueves 28 de noviembre de 1861.
18. Decreto del 6 de noviembre de 1866 (Ministerio de Fomento).
19. Decreto del 25 de octubre de 1868 (Ministerio de Fomento) *Gaceta de Madrid* del Lunes 26 de octubre.
20. Decreto del 21 de diciembre de 1868 (Ministerio de Fomento) *Gaceta de Madrid* del Martes 22 de diciembre.
21. Real Orden del 16 de noviembre de 1888 (Ministerio de Fomento), donde la Reina Maria Cristina aprobó el Reglamento para las carreras de practicantes y matronas. *Gaceta de Madrid* del 8 de noviembre de 1888.

**1. Ley XII, título X, libro VIII por D. Carlos IV por Decreto del 23 de agosto y Cédula del Consejo del 28 de septiembre de 1801.** Extinción de la Junta General de Gobierno de la Facultad Reunida y restablecimiento del protomedicato.

Antes de describir lo que se dictó en esta ley, debemos remarcar que el Rey, en 1799, con la intención de obtener un mejor gobierno del estudio de Medicina, dictó, con fecha 12 de marzo, que se unía el estudio de Medicina práctica al Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid; y con fecha 20 de abril del mismo año, agregó las dos Facultades de Medicina y Cirugía. Se creó así una Junta General de Gobierno de la Facultad Reunida, con varias gracias y facultades y con la denominación de Físicos de Cámara. Más tarde se procedió, mediante otras resoluciones con fecha 20 de abril, 15 de junio y 10 de septiembre, a distintos acuerdos relativos a esta unión y a la creación de tres Colegios de Facultad Reunida en Salamanca, Burgos y Santiago, y quedó anulado el protomedicato.



Debido a que la creación de esta Junta General de Gobierno de la Facultad Reunida había creado diversos inconvenientes, se dictó (en la ley que estamos describiendo) que se restableciese el protomedicato. También en esta ley se decretó:

- Que el estudio de medicina práctica se restableciese en el Hospital de Madrid en términos más convenientes y menos costosos.
- Que en las universidades se rectificaran los estudios de medicina con presencia de los mejores planes.
- Que en todas las universidades hubiera medicina práctica, anatomía física experimental y las otras ramas comunes a la cirugía y la medicina. Si no se hallasen en éstas, era necesario que se encontrasen en colegios establecidos con este fin, en cátedras.
- Que informasen, sobre todo a las Universidades de Salamanca, Valladolid, Zaragoza, Valencia, Cervera y a la Sociedad Médica de Sevilla, que entendieran de cirugía, pero uniformando su enseñanza con el Colegio de San Carlos de Madrid.
- Que quedasen sin efecto todas las órdenes y resoluciones contrarias a esta descrita, pero que fueran válidos los títulos despachados por la Junta en este tiempo.



**2. Ley VII, título XII, libro VIII, por D. Carlos IV por Real Orden del 31 de octubre, insertada en la circular del Consejo del 19 de diciembre de 1801.** Miramiento de las Justicias y Tribunales sobre el cumplimiento de las disposiciones prohibitivas del ejercicio de la Facultad de Cirugía a aquel que no tuviera título o aprobación correspondiente.

Como podemos observar, se incide nuevamente sobre la ejecución de las penas ante el intrusismo.



**3. Ley I, consecuente con la V, título XII, libro VIII (pág. 638) por D. Carlos IV, por Real Orden del 12 de noviembre y circular del Consejo del 10 de diciembre de 1803.** Ningún cirujano puede revalidarse como médico sin haber estudiado esta facultad en las universidades.



Tal como dice el propio título, se resolvió que ningún cirujano podía revalidarse como médico, del mismo modo que ningún médico podía revalidarse como cirujano sin haber estudiado esta facultad en las universidades.



**4. Ley XIII, título X, libro VIII por D. Carlos IV en Aranjuez por Real Orden del 18 de enero y Cédula del Consejo del 5 de febrero de 1804.** Formación de la Real Junta superior gubernativa de Medicina y cesión del protomedicato.

La idea de formar una Junta por parte del Rey D. Carlos IV todavía continuaba. En consecuencia, en 1804, se creó la Formación de la Real Junta superior gubernativa de Medicina, y a tales efectos se suprimió el protomedicato.

Esta Junta se fundó con la finalidad de que los estudios de medicina pudieran llegar a un grado de perfeccionamiento muy alto y, por lo tanto, la función de ésta era velar sobre las enseñanzas, sobre sus progresos, profesores, etc. siguiendo las reglas siguientes:

- Debía de estar formada por cinco médicos de la Real Cámara del Rey, dándoles el trato de Señoría.
- Las sesiones de la Junta se celebraban en la Corte o en el lugar donde residía el Rey.
- Los individuos de la Junta tenían igualdad de voz, voto y autoridad, sin más preferencias que la de numerarse sucesivamente por orden de antigüedad de médicos de Cámara con ejercicio. Dependiendo de ésta, tenían sus asientos y daban su dictamen.
- Era función de la Junta proporcionar una obra elemental completa de Medicina, arreglar planes... de todas las universidades de estudios médicos.
- Los títulos de médico los extendía esta Junta y era necesario que los firmaran todos los miembros de la misma.
- Sustituyó la resolución de que todo profesor de medicina tenía que estudiar en la Clínica de Madrid, sin otra excepción que la concedida a los licenciados y doctores de Salamanca.
- La Junta tenía también la función que había ostentado el primer médico de Cámara del Rey, es decir, proponer los médicos que eran necesarios destinar al Ejército y a los hospitales militares.



Es necesario hacer referencia a que esta ley sólo recae sobre los médicos, y no sobre los cirujanos ni farmacéuticos, que ya en estas fechas estaban separados.



**5. Ley VIII, título XII, libro VIII por D. Carlos IV en Aranjuez por Cédula del 6 de mayo de 1804, con inserción de las Ordenanzas de los Colegios de Cirugía.**

Observación de las ordenanzas generales por el régimen escolástico y económico de los Reales Colegios de Cirugía y gobierno de esta facultad en todo el Reino. Dictada en 1799, se crearon dos nuevos Reales Colegios de Cirugía en Burgos y Santiago, ya que los referentes en la época, según la ley que describimos (el de Barcelona, Cádiz y San Carlos), no suplían las necesidades del Reino en su totalidad. Por consiguiente, se anuló la Audiencia de Cirugía del protomedicato; ahora sólo tenían la función de examinar. Esta inhibición se extendió a las Audiencias de Medicina y Farmacia, quedando a cargo de la Justicia ordinaria los asuntos contenciosos.

La Real Junta superior gubernativa de los colegios de cirugía continuó con total independencia en todo lo que afectaba a la enseñanza y gobierno económico de su Facultad.

Fueron derogados y anulados todos los decretos, leyes, pragmáticas, ordenanzas y reglamentos que se oponían a las ordenanzas nuevas que describieron.



**6. Ley IX, título XII, libro VIII por D. Carlos IV en las citadas ordenanzas capítulo 1, en 1804.** Por la vía reservada de Gracia y Justicia se haga presente a SM todo lo que corresponda al gobierno escolástico y económico de la cirugía.

En su primer artículo, todos los asuntos que pertenecían a la enseñanza y gobierno de la cirugía en sus dominios, se tenían que presentar a la Junta superior gubernativa por la Gracia y Justicia, de la que dependía la Junta, los Reales Colegios de Cirugía de Madrid, de Barcelona, Burgos y Santiago. El mismo Ministerio dictó que se emitiesen todas las Reales resoluciones relativas a esta facultad, por ser necesaria y conveniente la



uniformidad en todas las escuelas, y porque era necesario que se vieran todos sus asuntos y dependencias por un único y exclusivo conducto.

En el artículo segundo de esta ley se dictó que las propuestas de los profesores del Ejército fueran dirigidas por el Ministerio de Guerra.



**7. Ley X, título XII, libro VIII por D. Carlos IV en las citadas ordenanzas capítulo 14, en 1804.** Circunstancias a exigir para la matrícula de los alumnos en los colegios de cirugía.

Para poder matricularse en los colegios de cirugía tenían que presentar, en el mes de agosto, los documentos siguientes:

- Fe de Bautismo.
- Limpieza de sangre.
- Documentos pertinentes que acreditaran su buena vida y costumbres, que debían de presentarse a la Junta a través del Síndico Procurador.

En el artículo tercero se indica que para acceder a la matrícula de cirujano latino tenían que acreditarse los estudios de Latinidad, Lógica y Física Experimental, o bien tres años de Filosofía escolástica y presentar el título de bachiller en Artes por la Universidad aprobada (era necesario que estuvieran legalizados por el Secretario de Colegio, quien tenía que escribir al colegio o estudio por el que se querían expedir los documentos).

En el artículo cuarto se dictó que los títulos los expedía la Real Junta superior gubernativa.



**8. Ley XI, título XII, libro VIII por D. Carlos IV en las citadas ordenanzas capítulo 16, en 1804.** Exámenes de reválida en cirugía para los cirujanos, sajadores y parteras.

Artículo 1. Los exámenes de la Facultad de Cirugía tenían que realizarse exclusivamente en los Reales Colegios de Cirugía, subdelegados de la Real Junta



superior gubernativa. Los títulos eran expedidos, como se decretó en la ley anterior, por la Real Junta superior gubernativa.

Artículo 6. Aquellos que querían ser cirujano latino, es decir, licenciarse en cirugía, tenían que realizar dos exámenes: uno teórico y otro práctico. Les mandaban realizar, sobre cadáveres, las operaciones que creían convenientes, sin olvidarse de la sangría; reconocer a un enfermo de afectos mixtos en medicina y cirugía media hora antes del examen y, posterior al examen, hacer una relación “clara y concisa” de la enfermedad que padecía el paciente, con una propuesta de curación sobre la que le preguntaban los examinadores en los dos exámenes, por espacio de media hora cada uno.

Artículo 7. Los que querían ser cirujanos romancistas también debían de pasar dos exámenes. El primero era teórico, y en él se preguntaba sobre cirugía, sobre los medicamentos que podían aplicarse en las enfermedades externas, en qué casos estaban indicados uno u otro, y de qué modo debían hacerse las recetas y declaraciones jurídicas. En el segundo, el práctico, le hacían visitar a un paciente afectado de enfermedad externa media hora antes del examen, y tenían que manifestar el método y régimen a proceder para curarlo. En este mismo examen les preguntaban sobre cómo hacer las operaciones (y la sangría) y sobre los casos y circunstancias que convenían. Para que los examinadores vieran su destreza manual, les hacían hacer algo sobre el cadáver. A diferencia de los exámenes de cirujanos latinos, cada examinador les preguntaba durante veinte minutos.

Artículo 8. El examen de los sajadores consistía en un acto teórico-práctico en el que se les preguntaba, durante un cuarto de hora por examinador, sobre todo lo que tenía relación con las venas, arterias, cómo hacer las sangrías, prever los errores que podían cometer en su ejecución, cómo extraer dientes y muelas, cómo aplicar las sanguijuelas, los vejigatorios, y cómo poner y “sacar” ventosas (sólo tenían permiso para realizar estas funciones y ninguna más). Si sobrepasaban sus funciones eran penalizados.

Antes de entrar a examen era necesario presentar:

- Fe de bautismo.
- Información de la limpieza de sangre.



- Documentos que acreditaban que había realizado prácticas durante tres años, con un cirujano aprobado. Si sólo lo realizaban con un sajador no era válido.

Artículo 13. Sólo tenían tres reválidas de examen. Si no aprobaban a la tercera, perdían absolutamente todos los derechos de repetir el examen y quedaban excluidos, para siempre, del ejercicio de la cirugía.



**9. Ley XI, título XII, libro VIII por D. Carlos IV en las citadas ordenaciones; capítulo 18, en 1804.** Penas para aquellos que ejercían sin título y prerrogativas, facultades y exenciones de los cirujanos aprobados y de los sajadores y parteras.

Artículo 9. Los cirujanos latinos, aprobados con el título de la Real Junta superior gubernativa, estaban autorizados para ejercer todas las partes y operaciones de la cirugía, tanto externas como internas, que les parecieran convenientes por la curación de las enfermedades mixtas que eran producto o causa de las enfermedades internas o externas.

Artículo 11. Los cirujanos latinos, al igual que los licenciados en Facultad Mayor, disfrutaban de los mismos privilegios, honores, exenciones y prerrogativas que tenían los abogados y médicos y los licenciados en las otras Facultades Mayores del Reino.

Artículo 12. Los cirujanos romancistas que estudiaban en colegios, no en los Reales Colegios de Cirugía, no sólo podían aplicar y prescribir los medicamentos externos, sino que también los internos que creyeran convenientes con tal de curar las enfermedades puramente quirúrgicas o de efecto externo (incluida la sangría) que convinieran. Pero no podían recetar para interno en enfermedad mixta, ni en las puramente internas, ya que pertenecían a los cirujanos latinos las primeras, y a los médicos las segundas.

Artículo 13. Los cirujanos romancistas eran precedidos, en la consulta y en otros actos públicos y privados correspondientes a las facultades, por los cirujanos latinos y por los médicos.



Artículo 17. La Real Junta creada era la que expedía las licencias para ejercer en el campo de la cirugía.

Artículo 18. Ningún cirujano latino podía abrir o tener tienda de barbería ni afeitar, ya que este ejercicio les apartaba de la escrupulosa vigilancia que debían tener con los enfermos y del continuo estudio que debían realizar para procurarles el descanso correspondiente. Pero esta prohibición sólo era para estos cirujanos, ya que para los otros, es decir, para los romancistas, no valía; es más, si tenían tienda abierta se dictó que podían seguir teniéndola.

Artículo 19. Las Facultades y Colegios de Medicina, Cirugía y Farmacia continuaban siendo independientes unos de otros. Los cirujanos formaban un colegio o comunidad por sí mismos, separados de los médicos y boticarios; ahora bien, bajo las órdenes de la Real Junta superior gubernativa de Cirugía.

Artículo 21. Los sajadores, a los que se decidió no suprimir si estaban aprobados y tenían el título correspondiente de la Junta superior gubernativa, podían establecerse para ejercer su arte en cualquier pueblo excepto en aquél que hubiera colegios o comunidad de cirujanos. Se limitaban a sangrar, extraer dientes y muelas, aplicar sanguijuelas y vejigatorios y poner y “sacar” ventosas, pero no podía hacerlo sin disposición de cirugía o médico aprobado.

Artículo 24. Para prevenir la acción de los curanderos y charlatanes que, según decía el Rey, dañaban y perjudicaban la salud pública, se dictó que aquel que no tuviese el título no podía aplicar remedios, y sólo los farmacéuticos podían elaborarlos.

Artículo 26. En Cataluña se derogaron las facultades y prerrogativas de los tenientes y se habilitaron las justicias para suplir estas funciones. Eran los encargados de aplicar las penas a las personas que actuaban como cirujanos sin tener la licencia pertinente.

Observamos como cada vez se definía más el campo de actuación de los cirujanos (ya que existían tres grupos: los cirujanos latinos, los romancistas y los sajadores). No



obstante, del análisis de otros artículos, concluimos que todavía había muchos individuos ejercían la cirugía sin tener el título, puesto que los castigos y las leyes prohibitivas se iban remarcando y aumentando sus penas.



**10. Ley II, título XII, libro VIII, (pág. 638) por D. Carlos IV por Real Orden del 19 de mayo, inserta en la circular del Consejo del 6 de junio de 1806.** Los cirujanos aprobados por los Reales Colegios pueden establecerse en cualquier pueblo.

Tal como nos dice el título de la propia ley, los cirujanos latinos no tenían límite en su establecido respecto a la demarcación para poder ejercer la cirugía.



**11. Real Orden del 24 de mayo de 1844 (Ministerio de Gobernación de la Península) aprobada el 17 de julio de 1844. Dem. Sr. Jefe político de Cádiz. *Gaceta de Madrid* del jueves 1 de agosto de 1844, número 3609 (negociado número 13).**

Se decretó la formación de una Facultad de Ciencias Médicas en Cádiz, al igual que la de Madrid y Barcelona. Todo lo que hacía referencia a la enseñanza, al personal, así como a la parte directiva y gubernativa de la escuela tenía que regirse por las leyes y reglamentos comunes en las demás facultades (Madrid y Barcelona).



**12. Real Orden del 26 de julio de 1844 (Ministerio de Gobernación de la Península), Madrid. Dem. Sr. Director de la Facultad de Ciencias Médicas de esta Corte. *Gaceta de Madrid* del jueves 1 de agosto de 1844.**

Los cirujanos de tercera pedían que se les otorgara el título de cirujano de segunda y que se restringieran las acciones de los cirujanos de primera. El primer punto se les concedió, siempre que una vez acabados los años de su carrera dedicasen dos años más a estudiar patología general y obstetricia, expresamente, haciendo también la clínica externa que les faltaba. Respecto al segundo punto, les fue denegado por SM.



Analizando esta Real Orden, podemos deducir que en aquella época existían tres tipos de cirujanos:

- El cirujano de primera. Éste podía ejercer las dos grandes partes de que constaba la cirugía en cualquier pueblo y recetar toda clase de medicamentos, tanto para enfermedades internas como externas.
- El cirujano de segunda que podía ejercer la cirugía y recetar medicamentos internos, pero sólo para enfermedades externas. Entraban en los hospitales con plaza de cirujano, mediante oposiciones.
- El cirujano de tercera que no tenía permiso para recetar medicamentos internos, ni para enfermedades internas ni para externas. Sólo podía ejercer una de las grandes partes de la cirugía y no podía entrar en la plaza de cirujano de los hospitales.



### **13. Documento Parlamentario, *Gaceta de Madrid* del sábado 22 de febrero de 1845.**

Bases para la imposición de la contribución de bienes inmuebles, del derecho de hipoteca, impuesto sobre el consumo de especies determinadas, contribución industrial y de comercio y contribución sobre inquilinatos.

Hasta ahora no nos habíamos encontrado nunca, como tal, con el nombre de callista, pero será en este año, dentro del apartado de Contribución Industrial y de Comercio, clasificado como una octava clase, donde lo encontramos citado. Es necesario remarcar también que, dentro del mismo apartado, es decir, en la clase octava, se encontraban los barberos con tienda abierta y los barberos sin tienda pero con sitio fijo en calles, plazas o portales. También aparecen nombrados los cirujanos romancistas-comadrones en la séptima clase y los cirujanos médicos en la quinta.



**14. Real Orden del 25 de noviembre de 1846 (Ministerio de Gobernación de la Península. Sección de Instrucción Pública.) Negociado número 1. Madrid. Dem. Sr. Rector de la Universidad de esta Corte.** En esta ley se dictó que los cirujanos de segunda clase podían acceder a continuar la carrera de Medicina, pudiéndose matricular en el quinto curso de ésta pero bajo la siguiente reglamentación:



1. Presentar los títulos de bachillerato en Filosofía, el título de cirujanos de segunda y los documentos necesarios para acreditar que habían cursado cinco años de estudios para obtener este último título.
2. Se matriculaban al quinto curso de carrera de Medicina y después de aprobar este curso recibían el título de bachiller en Medicina.

En la Facultad de Medicina se impartían las siguientes asignaturas:

PRIMER AÑO
Física y química Anatomía general y descriptiva
TERCER AÑO
Patología general Anatomía Patológica
QUINTO AÑO
Patología médica Enfermedades de mujeres Enfermedades de niños
SÉPTIMO AÑO
Moral médica Higiene pública

SEGUNDO AÑO
Historia Natural Fisiología médica Higiene privada
CUARTO AÑO
Patología quirúrgica y operaciones Anatomía quirúrgica terapéutica y materia médica Vendajes
SEXTO AÑO
Clínica Obstetricia Medicina Legal

❧ ❧

**15. Ley de 28 de noviembre de 1855, disponiendo lo conveniente sobre el servicio general de Sanidad,** se instituyeron los Jurados médicos Provinciales de Calificación.

Tenían por objeto prevenir, amonestar y calificar las faltas que cometieran los profesionales en el ejercicio de sus facultades, así como regularizar sus honorarios, reprimir los abusos y establecer una severa moral médica.

❧ ❧



**16. Ley de Instrucción pública del 9 de septiembre de 1857 (Ministerio de Fomento). Sección primera. Aprobado por la Reina Isabel II. *Gaceta de Madrid* del jueves 10 de septiembre de 1857.**

Título III de las Facultades y las enseñanzas superior y profesional. El artículo 40 se suprimió la enseñanza de cirugía menor o ministrato hasta que saliera el reglamento que determinara los conocimientos teórico-prácticos que tenían que exigirse para obtener el título de practicante. También se dictó, en el artículo 41, que dentro de este reglamento estarían los conocimientos prácticos exigidos para obtener el título de matronas o parteras.

Es la primera vez que aparece el nombre de practicante y, tal como se ha señalado, parte de su actuación profesional recibía el nombre de cirugía menor.



**16. Reglamento del 21 de noviembre de 1861 (Ministerio de Fomento-Instrucción Pública). Negociado 1: Aprobado por la Reina Isabel II. *Gaceta de Madrid* del jueves 28 de noviembre de 1861. Reglamento para la enseñanza de practicantes y matronas. Como datos más importantes es necesario señalar los siguientes:**

Título I – De los establecimientos donde se autorizó la enseñanza, gobierno de ésta y profesores que la habían impartido.

Capítulo I – De los establecimientos y su designación.

La enseñanza de practicantes y matronas o parteras sólo se autorizó en Madrid, Barcelona, Granada, Santiago, Sevilla, Valencia y Valladolid.

Los estudios de practicantes se impartirían en hospitales públicos, tanto provinciales como municipales o de otra clase de las poblaciones expresadas, siempre que estos establecimientos no tuvieran más de sesenta camas, habitualmente ocupadas por más de cuarenta enfermos. Los estudios realizados fuera de estos establecimientos, que eran señalados por los rectores respectivos de los distritos universitarios, no eran válidos.



Capítulo II – Del gobierno de los establecimientos en los que se hacía referencia a la enseñanza.

Se dictó que los rectores de las Universidades literarias, por ser la primera autoridad en los hospitales y casas de maternidad de su distrito, serían la autoridad máxima de todo lo que se refiere a las enseñanzas médicas.

Capítulo III – De los profesores.

El nombramiento de profesores para la enseñanza especial de practicantes recaería sobre los facultativos primeros o segundos de los hospitales, prefiriendo los encargados de la parte quirúrgica.

Título II – De la enseñanza.

Capítulo I – Del inicio, duración y manera de realizar los estudios.

Se decretó que los estudios que habilitaban para la profesión de practicantes y parteras o matronas tenían que realizarse con una duración de cuatro semestres como mínimo, con lecciones diarias de una hora y media de duración. En el primer semestre tendrían que adquirir las ideas y nociones preliminares. En el segundo y tercero, se desarrollaba lo adquirido en el primero por medio de estudios teórico-prácticos. En el cuarto, se perfeccionaban y compendaban todos los conocimientos anteriores.

Capítulo II – De los estudios necesarios para la obtención del título de practicante.

En él se cita el Arte del dentista y del Callista como materia de los estudios de practicante.

Materias teórico-prácticas necesarias para obtener el título de practicante:

1. Nociones de anatomía exterior del cuerpo humano, con especialidad de las extremidades y de las mandíbulas.
2. Arte de los vendajes y apósitos más sencillos y comunes en las operaciones menores y medianas, para contener los flujos de sangre y prever los posibles accidentes que pudieran tener lugar.



3. Arte de realizar las curas por la aplicación, en el cuerpo humano, de distintas sustancias blandas, líquidas y gaseosas.
4. Manera de aplicar en el cutis tópicos irritantes, exutorios y cauterizantes.
5. Vacunación, perforación de las orejas, escarificaciones, ventosas y modo de sajarlas.
6. Sangrías generales y locales.
7. Arte del dentista y del callista.

### Título III – De los alumnos.

#### Capítulo II – De la matrícula.

Para acceder a los estudios de practicante era imprescindible que el alumno presentara los requisitos siguientes:

1. El alumno tendría los 16 años cumplidos.
2. Haber aprobado el examen especial de las materias que comprendían la primera enseñanza completa (verificado en la Escuela Normal de Maestros delante de dos profesores y el regente de la Escuela Práctica). Y éstos tendrían que acreditarse de forma legal.

#### Capítulo IV – De los exámenes semestrales y reválida.

Se hacían pruebas o exámenes cada semestre, mediante conferencias o preguntas, ejercicios prácticos, etc. según designación del profesor. Si se pasaban las pruebas, los alumnos podían acceder al segundo semestre y, si no, repetiría el curso del semestre.

Una vez realizados y aprobados los cuatro semestres, se le admitía en el examen de reválida y habilitación, cuyo tribunal estaba formado tres catedráticos. El examen duraba una hora. Era de carácter teórico-práctico, y en él se preguntaban todas y cada una de las materias realizadas en los respectivos estudios.

#### Capítulo V – De los estudios de practicantes y matronas.

El Director General de Instrucción Pública era quien expedía los títulos de practicante y de matrona.



El título de practicante autorizaba para ejercer la parte meramente mecánica y subalterna de la cirugía, en conformidad con los estudios prescritos en la parte pertinente donde se describe en esta ley (Título II, capítulo II).

Quedaron derogadas todas las disposiciones que se oponían al mandato por este reglamento.



### **17. Decreto del 6 de noviembre de 1866 (Ministerio de Fomento).**

Se decretó la formación de un nuevo profesional dándole el nombre de facultativo de segunda clase. Éste daba asistencia médica y quirúrgica. Los estudios consistían en dos años de la segunda enseñanza y cuatro años de bachiller de Medicina. Se decretó que ocuparan los lugares de los ministrantes y de los practicantes, ya que se alegó que éstos no estaban facultados para ejercer en el campo sanitario, hecho que los consideraba como intrusos dentro de este sector.

En el artículo nueve, se dictó que un reglamento determinaría los estudios y exámenes a los que debían someterse los cirujanos de las distintas clases existentes en la época, que desearan cambiar su título por el de facultativos de segunda clase.

Se dictó “Queda suprimida la matrícula para el primer semestre de la carrera de practicantes. Los que la han comenzado podrán continuarla con sujeción al reglamento”. Esto significa que fueron derogadas todas las competencias otorgadas a los practicantes dictadas en la Ley de Instrucción Pública del 9 de septiembre de 1857, conocida como Ley Moyano.



### **18. Decreto del 25 de octubre de 1868 (Ministerio de Fomento). *Gaceta de Madrid* del lunes 26 de octubre.**



En este decreto se derogó la legislación de 1866 respecto a las facultades, restableciéndose la legislación de 1857. Con ello, se volvieron a dictar las enseñanzas de practicante.



**19. Decreto del 21 de diciembre de 1868 (Ministerio de Fomento). *Gaceta de Madrid* del martes 22 de diciembre.**

Es en este decreto donde se reguló la obtención y expedición de distintos títulos. En el artículo sexto se regulan los títulos, entre otros, de cirujanos, practicantes, ministrantes y matronas, habilitados para ejercer las funciones de inferior categoría dentro del arte de curar. Éstos, tal como se dictó, deberían de ser expedidos por los rectores de las universidades, autorizados con su firma y con las firmas de decanos y secretarios de las facultades, así como con la del Secretario General de la Universidad.

Vemos pues, por primera vez, que los títulos son otorgados por las universidades.



**20. Real Orden del 16 de noviembre de 1888 (Ministerio de Fomento), donde la Reina María Cristina aprobó el Reglamento para las carreras de practicantes y matronas. *Gaceta de Madrid* del 18 de noviembre de 1888.**

Artículo 1:

Se continúa habilitando al practicante para ejercer la cirugía menor.

Artículo 3:

Se les permite la asistencia en las operaciones mayores, pero sólo como ayudantes.

Artículo 5:

En el ámbito de enseñanza, de aprendizaje teórico-práctico, hubo un pequeño cambio. En la legislación que regulaba anteriormente los estudios de practicante (Real Orden de Isabel II, a nueve de septiembre de 1857), existía una materia titulada “Arte del dentista y del callista”; en este nuevo reglamento se excluye el arte del dentista, quedando



únicamente el del callista. El dentista adquirirá un carácter propio, pasando a llamarse cirujano dentista y tendrá sus propios estudios. Según el Decreto del 4 de junio de 1874, se les exigió un título especial.

Los practicantes debían aprender nociones de anatomía exterior del cuerpo humano y de las regiones en las que se dividía, las normas para aplicar vendajes y apósitos y las operaciones comprendidas en el título de cirugía menor, como ya se entendía en la legislación anterior.

**Artículo 6:**

También adquirirían la práctica necesaria asistiendo, dos años escolares, a algún hospital público que no tuviera más de sesenta camas.

**Artículo 7:**

El tribunal de examen estaba compuesto por un catedrático numerario, un presidente, un doctor o licenciado cirujano del hospital y un auxiliar o ayudante de la Facultad, que fungía como secretario.

**Artículo 14:**

Quedaron derogadas todas las disposiciones que se oponían al presente reglamento.



## **Resumen del contenido de las Leyes**

1. Creación de la Junta general de gobierno de la Facultad Reunida, con la denominación de físicos de cámara. Creación de tres Colegios de Facultad Reunida en Salamanca, Burgos y Santiago y anulación del protomedicato (1799).
2. Se decretó la extinción de la Junta general de Gobierno de la Facultad Reunida y el restablecimiento del protomedicato (1801), así como que en todas las universidades se rectificaran los estudios de medicina con presencia de nuevos planes uniformados en las distintas universidades.
3. Ley sobre el cumplimiento de las disposiciones prohibía el ejercicio de la facultad de cirugía a aquel que no tuviera título o aprobación.
4. Se resuelve que ningún cirujano puede revalidarse como médico y ningún médico como cirujano sin haber estudiado esta facultad en las universidades.
5. Creación de la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina y supresión del protomedicato, con la finalidad de que los estudios de medicina alcanzaran un grado de perfeccionamiento muy alto. Su función era velar para que se cumplieran las normas.
6. Regulación sobre la enseñanza y gobierno de la cirugía a través de la Junta Superior Gubernativa por la Gracia y Justicia, con la finalidad de unificar todas las escuelas.
7. Documentación a tener en cuenta para poder matricularse en los colegios de cirugía, entre ella: fe de bautismo, limpieza de sangre, documentos pertinentes que acreditaran su buena vida y costumbres y que debían presentarse a la Real Junta a través del Síndico procurador.
8. Los exámenes de reválida para los cirujanos, sajadores y parteras tenían que realizarse exclusivamente en los colegios de cirugía, subdelegados de la Real Junta Superior Gubernativa, y ésta expedía los títulos.
9. Penas para aquellos que ejercían sin título. Cada vez se iba definiendo más el campo de los cirujanos: cirujanos, latinistas, romancistas y sajadores, a pesar de que aún existían los que ejercían sin título.



10. Los cirujanos latinistas aprobados por los Reales Colegios no tenían límite en su establecimiento respecto a la demarcación para poder ejercer la cirugía.
11. Creación de la Facultad de Ciencias Médicas en Cádiz. Ésta tenía que regirse por las leyes y reglamentos comunes a las facultades de Madrid y Barcelona.
12. Los cirujanos de tercera clase pedían que se les otorgase el título de cirujano de segunda clase. Este hecho se concede siempre que, acabados los años de su carrera, estudiaran dos años más con las asignaturas de patología general y obstetricia, complementando con la clínica externa que les faltaba. Los cirujanos de primera, que podían ejercer la medicina en cualquier pueblo o ciudad, podían recetar toda clase de medicamentos tanto para enfermedades internas como externas.
13. Los cirujanos de segunda podían recetar medicamentos internos, pero sólo para enfermedades externas, y tenían plaza de cirujano en los hospitales mediante oposición.
14. Los cirujanos de tercera no podían recetar medicamentos internos ni para enfermedades internas ni externas. Sólo podían ejercer una de las grandes partes de la cirugía y no podían tener plaza en los hospitales.
15. En un documento parlamentario por primera vez aparece el nombre de callista, y es reconocido en el apartado de contribución industrial, el mismo en el que figuraban los barberos y cirujanos romancistas.
16. Los cirujanos de segunda clase podían continuar la carrera de medicina y debían presentar los títulos de bachiller en Filosofía y el título de cirujano de segunda.
17. Posteriormente se suprime la enseñanza de cirugía menor o ministrante hasta la nueva aparición del título de practicante con conocimientos teóricos y prácticos para realizar la cirugía menor, en el que se cita el arte del callista y del dentista como asignatura de los estudios del practicante
18. Se aprueba el reglamento de las carreras de practicantes y matronas y se continúa habilitando al practicante en la cirugía menor.
19. Aparecen posteriormente los facultativos de segunda clase, que daban asistencia médica y quirúrgica. Se decreta que ocuparan los lugares de



ministrantes y de los practicantes, quedando suprimida la matrícula del primer semestre de la carrera de practicantes, y derogando todas las competencias otorgadas a los practicantes.

20. Dos años más tarde se restablece la legislación de 1857 y, con ello, las enseñanzas de practicante.
21. Se regula la obtención y expedición de títulos, entre otros el de cirujano, practicante, ministrante y matrona. Tales títulos deben ser expedidos por los rectores de las universidades, siendo la primera vez que se otorgan títulos mediante la enseñanza universitaria y no un organismo sanitario.
22. Reglamento para las carreras de practicante y matrona; se continúa habilitando al practicante para ejercer la cirugía menor. Esta Real Orden excluye la asignatura del “arte del dentista y del callista”. El dentista adquirirá un carácter propio como profesión independiente.



## **7.5. Siglo XX**

1. Real Decreto del 26 de abril de 1901 (Instrucción Pública y Bellas Artes). Dado en Palacio, Reina Maria Cristina. Gaceta del 27 de abril de 1901. Reorganización de la enseñanza de Practicantes.
2. Real Orden del 27 de mayo de 1901 (Instrucción Pública y Bellas Artes). Gaceta del 28 de mayo de 1901.
3. Real Decreto de 12 de enero de 1904 (Instrucción General de sanidad Pública)
4. Real Orden del 10 de agosto de 1904 (Instrucción Pública y Bellas Artes). Gaceta del 12 de agosto de 1904.
5. Orden del 21 de mayo de 1941 (Ministerio de Educación Nacional). Enfermeras.
6. Ley de Bases de 25 de noviembre de 1944 de organización de la Sanidad.
7. Orden del 26 de noviembre de 1945 (Ministerio de Gobernación). Sanidad.
8. Decreto del 27 de junio de 1952 (Ministerio de Educación Nacional).
9. Decreto del 4 de agosto de 1952 (Ministerio de Educación Nacional).
10. Orden del 4 de agosto de 1953 (Ministerio de Educación Nacional). Escuelas de enfermería. Normativa de estudios.
11. Decreto del 4 de diciembre de 1953 (Ministerio de Educación Nacional). Ayudantes Técnicos Sanitarios. Regula los estudios. B.O.E. del 29 de diciembre de 1953.
12. Orden del 9 de enero de 1954 (Ministerio de Educación Nacional). Ayudantes Técnicos Sanitarios. Exámenes de Practicantes. B.O.E. del 1 de febrero de 1954.
13. Orden del 26 de noviembre de 1954 (Ministerio de Educación Nacional). Ayudantes Técnicos Sanitarios.
14. Orden del 4 de julio de 1955 (Ministerio de Educación Nacional). Ayudantes Técnicos Sanitarios. Normas para la nueva organización de sus estudios.
15. Orden del 23 de diciembre de 1955 (Ministerio de Educación Nacional). Escuela de Podología de Barcelona. Creación y reglamento. B.O.E. del 10 y



- 11 de enero de 1956.
16. Decreto del 17 de noviembre de 1960, número 2319/60 (Ministerio de Gobernación). Ayudantes Técnicos Sanitarios, practicantes, matronas y enfermeras. Competencia profesional. B.O.E. 17 de diciembre de 1960.
  17. Decreto del 29 de marzo de 1962, núm. 727/62 (Ministerio de Educación Nacional). Ayudantes Técnicos Sanitarios. Especialidad de Podología. B.O.E. 13 de abril de 1962.
  18. Orden de 31 de julio de 1962 (Ministerio de Educación y Ciencia). Sobre la aprobación de programas de las enseñanzas de la especialidad de Podología.
  19. Orden de 22 de noviembre de 1963 (Ministerio de Educación y Ciencia). Ayudantes Técnicos Sanitarios. Escuelas de podólogos: reglamento de organización, funcionamiento y régimen interno.
  20. Orden de 29 de marzo de 1968 (Ministerio de Educación y Ciencia). Escuelas de Podología. La creación en Madrid.
  21. Orden de 19 de octubre de 1968 (Ministerio de Educación y Ciencia). Escuela de Podología de Barcelona.
  22. Decreto de 17 de agosto de 1973 (Ministerio de Educación y Ciencia). Escuelas universitarias. Regulación.
  23. Decreto de 23 de julio de 1977, núm. 2128/77 (Ministerio de Educación y Ciencia). Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Conversión en escuelas universitarias de enfermería.
  24. Orden del 31 de octubre de 1977 (Ministerio de Educación y Ciencia). Escuela Universitaria de Enfermería. Directivas para la elaboración de los planes de estudios. B.O.E. 26 de noviembre de 1977.
  25. Real Decreto del 12 de diciembre de 1980, número 2966/1980 (Ministerio de Universidades de Investigación) sobre los estudios de Podología.
  26. Resolución del 13 de febrero de 1986, de la Dirección General de Tributos, relativa a la consulta vinculante formulada en fecha 3 de enero de 1986 por la Asociación Catalana de Podólogos, bajo la protección de lo dispuesto en el artículo 53 de la ley 46/1985 del 25 de diciembre. B.O.E. 22 de febrero de 1986.
  27. Decreto del 3 de julio de 1987. Número 992/1987 (Ministerio de relación con las Cortes y de la Secretaría de Gobierno). B.O.E. 1 de agosto de 1987



- por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista.
28. Decreto del 24 de junio de 1988. Número 649/1988 (Ministerio de Educación y Ciencia). Podólogos. Estructura la enseñanza de Podología como estudios de primer ciclo universitario y establece las directrices generales de los planes de estudio para la obtención del título de diplomado.
  29. Ley del 6 de marzo de 1989, número 3/1989. Creación del Colegio de Podólogos de Cataluña. B.O.E. A 18 de Marzo de 1989.
  30. Resolución del 15 de junio de 1989 de la Universidad Complutense de Madrid en la que se publica el Plan de Estudios para la obtención del Título Oficial de Diplomado en Podología. B.O.E. 30 de junio de 1989.
  31. Resolución del 9 de enero de 1990, de la Universidad de Sevilla, por la que se hace público el acuerdo del Consejo de Universidades, relativo al Plan de Estudios.
  32. Real Decreto del 14 de septiembre de 1990, número 1132/1990 (Ministerio de Sanidad y Consumo). Sanidad. Medidas fundamentales de protección radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamiento médicos. B.O.E. 17 y 18 de noviembre de 1990.
  33. Resolución del 5 de marzo de 1991, de la Universidad de Barcelona, por la que se hacía pública la del 25 de septiembre de 1990 del Consejo de Universidades, por la que se homologa el plan de estudios de la Escuela Universitaria de Podología de la Universidad de Barcelona. B.O.E. 2 de abril de 1991.
  34. Real Decreto del 30 de diciembre de 1991, número 1891/1991.
  35. Orden del 25 de noviembre de 1992 (Ministerio de Educación y Ciencia) sobre la convalidación de la especialidad de Podología para los Ayudantes Técnicos Sanitarios para el título universitario en Podología del título antes citado.
  36. Ley de 10 de diciembre de 1992, número 9/1992 (Presidencia del Gobierno). Boletín Oficial de Canarias, viernes 18 de diciembre de 1992.
  37. Real Decreto de 7 de abril de 1995, número 542/1995, B.O.E. 15 de junio de 1995 (Ministerio de Educación y Ciencia).
  38. Real Decreto de 1 de marzo de 1996, número 414/1996, B.O.E. 24 de abril de 1996 (Ministerio de Sanidad y Consumo).



39. Ley de 17 de diciembre de 1996, número 10/1996, B.O.E. 8 de marzo de 1997.
40. Ley de 27 de diciembre de 1996, número 12/1996, B.O.E. 21 de marzo de 1997.
41. Ley de 27 de diciembre de 1996, número 7/1996, B.O.E. 7 de febrero de 1997.
42. Ley de 31 de marzo de 1997, número 2/1997, B.O.E. 12 de abril de 1997.
43. Ley de 14 de abril de 1997, número 9/1997, B.O.E. 25 de febrero de 1998.
44. Ley de 3 de julio de 1997, número 6/1997, B.O.E. 11 de agosto de 1997.
45. Ley de 21 de noviembre de 1997, número 19/1997, B.O.P.V. 11 de diciembre de 1997.
46. Declaración de la Sorbona, 25 de mayo de 1998 (Ministros Europeos de Educación) 1998.
47. Ley de 3 de marzo de 1998, número 3/1998, B.O.E. 4 de marzo de 1998 (Jefatura de Estado) creación Consejo General de Colegios de Podólogos.
48. Ley de 12 de junio de 1998, número 8/1998, B.O.E. 15 de agosto de 1998.
49. Ley de 18 de junio de 1998, número 5/1998, B.O.E. 13 de agosto de 1998.
50. Resolución de 1 de diciembre de 1998, B.O.E. 23 de diciembre de 1998 de la Universidad Miguel Hernández, de Elche.
51. Ley de 14 de diciembre de 1998, número 9/1998, B.O.E. 5 de febrero de 1999.
52. Declaración de Bolonia, 19 de junio de 1999 (Ministros Europeos de Educación).
53. Declaración de Praga, 19 de mayo de 2001 (Ministros Europeos en funciones de la Educación Superior).
54. Declaración de Berlín, 19 de septiembre de 2003 (Ministros Europeos en funciones de la Educación Superior).
55. Resolución de 14 de enero de 1999, B.O.E. 26 de febrero de 1999.
56. Ley de 7 de abril de 1999, número 2/1999, B.O.E. 14 de mayo de 1999.
57. Resolución de 30 de julio de 1999, B.O.E. 20 de agosto de 1999.
58. Real Decreto de 15 de octubre de 1999, número 1593/1999, B.O.E. 27 de octubre de 1999 (Ministerio de Educación y Cultura).



**1. Real Decreto del 26 de abril de 1901 (Instrucción Pública y Bellas Artes). Dado en Palacio, Reina Maria Cristina. Gaceta del 27 de abril de 1901. Reorganización de la enseñanza de Practicantes.**

Se modificó la enseñanza de practicantes al ampliar las prescripciones del 16 de noviembre de 1888, a fin de obtener de estos estudios los resultados beneficiosos y positivos en la práctica.

Artículo 1:

Para acceder a los estudios de practicante se realizaría previamente un examen de ingreso que comprendía los conocimientos que integraban los primeros estudios.

Artículo 2:

Los estudios serían impartidos en dos años y se impartían las asignaturas siguientes:

<b>PRIMER AÑO</b>
Anatomía exterior
Conocimiento de las cuadrículas tipográficas y uso de los órganos
Apósitos y vendajes
Elementos de materia médica (sobre todo de medicación tópica)

<b>SEGUNDO AÑO</b>
Operatoria de cirugía menor
Nociones de obstetricia (aparato normal)
Idea general de los primeros auxilios en intoxicados y asfixiados

Artículo 3:

Se realizaría la práctica en el hospital correspondiente durante dos años.

Artículo 4:

Para obtener el título se realizaría un ejercicio teórico-práctico.

Artículo 5:

Se dictó que todos los exámenes de reválida se verificarían en las universidades de Medicina.



**2. Real Orden del 27 de mayo de 1901 (Instrucción Pública y Bellas Artes). Gaceta del 28 de mayo de 1901.**

Se dispuso que el R.D. del 26 de abril (el anterior) se aplicara a partir del curso 1901-1902.



**3. Real Decreto de 12 de enero de 1904 (Instrucción General de sanidad Pública),** que reglamentaba embrionariamente, el ejercicio profesional de lo que denominaron “el arte de curar”, con el establecimiento de un registro de profesionales que pusieron a cargo de los Subdelegados de Sanidad.



**4. Real Orden del 10 de agosto de 1904 (Instrucción Pública y Bellas Artes). Gaceta del 12 de agosto de 1904.**

Reorganiza los estudios de las carreras de practicantes y matronas a cursar en dos años, señala las carreras que la enseñanza comprendía, los requisitos para las matrículas, los derechos de matrícula, examen y reválida, y designa los profesores en los que recaía esta enseñanza.

Artículo 1:

Los estudios para el título de practicante pueden ser oficiales o no oficiales.

Artículo 2:

Los requisitos para entrar eran:

- - Tener 16 años cumplidos.
- - Certificado de aprobado de la enseñanza primaria superior.

Artículo 3:

Los cursos oficiales duraban dos años académicos y se regían por los mismos preceptos que la carrera médica respecto a la época de inscripciones de exámenes y duración de los cursos.



**Artículo 4:**

Las materias eran las mismas que las del programa publicado en la gaceta del 3 de junio de 1902, que regía en aquellos días.

Los alumnos oficiales hacían prácticas en las clínicas de las facultades, mientras que los no oficiales podían hacerlas en éstas o en enfermerías de hospitales provinciales.

**Artículo 5:**

Cursados estos dos años se realizaba un examen general teórico-práctico de reválida.

**Artículo 9:**

El tribunal de reválida se componía de dos catedráticos y un profesor auxiliar, nombrado por el mismo procedimiento.



**5. Orden del 21 de mayo de 1941 (Ministerio de Educación Nacional). Enfermeras.**

Normas para la obtención del título.

Siguiendo el curso reglamentario que se propuso a lo largo de los siglos que hemos visto, en mayo de 1941 se publicó esta orden, en la que se dictaban las normas para la obtención del título de enfermera.

Se indica esta orden para reflejar la tarea llevada a cabo durante aquellos años en el ámbito de la reorganización sanitaria.



**6. Ley de Bases de 25 de noviembre de 1944 de organización de la Sanidad.**

Dedicó únicamente su base 12 a la Organización profesional de Médicos, Practicantes y odontólogos con una única previsión, la de la existencia de corporaciones profesionales



**7. Orden del 26 de noviembre de 1945 (Ministerio de Gobernación). Sanidad.**

Se aprobó el Reglamento y los Estatutos del Consejo General de Auxiliares y de los Colegios provinciales respectivamente, y los Estatutos del Consejo de previsión y auxilios mutuos.



El Consejo General de Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios de España era el organismo superior de las profesiones auxiliares sanitarias. Éstas, legalmente reconocidas, eran las profesiones de practicante, matrona y enfermera.

Como única corporación oficial representativa de la clase estaba formada, con carácter obligatorio, por todos los colegios oficiales de España que, con carácter perceptivo, estaban obligados a cumplir todas las disposiciones emanadas por el Consejo, con el que mantenían la oportuna relación de jerarquía y disciplina.

Título I:

En él se encuentra el objeto y finalidad del Consejo General de Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios que existían en ese momento.

Dentro del apartado de los estatutos aprobados, observamos que el título de practicante habilitaba para ejercer las siguientes funciones:

1. Ejercicio de las operaciones englobadas bajo el nombre de cirugía menor.
2. Cargo de ayudante en las grandes operaciones.
3. Curas de los sometidos a operaciones.
4. Aplicación de medicamentos y tratamientos curativos a los enfermos de acuerdo a las prescripciones del médico,
5. Aplicación de inyecciones.
6. Asistencia a partos normales en poblaciones no superiores a 10.000 habitantes, siempre que no hubiera una matrona en la zona.
7. Vacunación preventiva.
8. Ejercicio de la profesión de pedicuro o cirujano callista y masajista terapéutico.

Para ejercer la profesión era necesario:

- La posesión del título, previo pago de los derechos del mismo.
- La inscripción al Colegio Oficial de la provincia correspondiente.
- El alta en el ejercicio de la profesión, estando al corriente en el pago de la patente por contribución.



**8. Decreto del 27 de junio de 1952. (Ministerio de Educación Nacional).** Enfermeras. Organización de los estudios. Boletín Oficial del Estado del 27 de junio de 1952.



**9. Decreto del 4 de agosto de 1952 (Ministerio de Educación Nacional).** Enfermeras. Modifica los artículos 1, 2 y 11 del Decreto del 27 de junio de 1952 en el que se organizaban los estudios. B.O.E. a 25 de agosto de 1952.

Una vez revisados los dos decretos, y en referencia a los tres artículos citados anteriormente, sólo se ampliaba el artículo 2, introduciendo en la Comisión Central de estudios de enfermería un representante de la Hermandad Profesional de Enfermería y la Asistencia Médica y Social *Salus Infirmorum*.



**10. Orden del 4 de agosto de 1953 (Ministerio de Educación Nacional).** Escuelas de enfermería. Normativa de estudios.

Es necesario remarcar que en el artículo 2 se dictó que los estudios de enfermería se realizaran en tres cursos académicos, regulándose por la ley de Ordenación Sanitaria y por las normas de acceso, una de las cuales era superar un examen de ingreso que se realizaba ante un tribunal constituido por la propia Junta Rectora (Artículo 2.9).

Por otro lado, se pedía el bachillerato elemental o laboral aprobado, la carrera de Magisterio o el grado pericial de la de Comercio (Artículo 2.2).



**11. Decreto del 4 de diciembre de 1953 (Ministerio de Educación Nacional).** Ayudantes Técnicos Sanitarios. Regula los estudios. B.O.E. del 29 de diciembre de 1953.

Para dar cumplimiento a la orientación marcada por la ley de Sanidad de 1944 (R. 1944, 1611; R. 1946, 1160 y Diccionario 17.068) se restableció la unificación de las profesiones auxiliares sanitarias. Surgió la necesidad de ordenar los estudios de las



diferentes profesiones auxiliares y renovar los métodos y programas de enseñanza, para equipararlos al nivel de otros países.

Fruto de este largo periodo de preparación, ordenación, reglamentación y reforma de estudios, surgió un proyecto único que unificaba todas las enseñanzas, dando efectividad de profesión y títulos únicos de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Es decir, los estudios de practicantes, matronas y enfermeras pasaron a una única enseñanza que les habilitaba como Ayudantes Técnicos Sanitarios.

De este Decreto cabe señalar:

Artículo 3:

Los estudios de Ayudante Técnico Sanitario masculino se cursaban en escuelas que, para este fin, eran organizadas por las facultades de Medicina y con los mismos requisitos de autorización que se señalaban en el Decreto y en la Orden Ministerial del 4 de agosto de 1953. No era obligatorio el régimen de internado.

Artículo 4:

Los requisitos de ingreso, examen, pruebas y planes de estudio de las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos eran los mismos que los establecidos por la orden del 4 de agosto de 1953, descrita con anterioridad, pero con pequeños matices acordados por la Orden Ministerial a propuesta de la Comisión Central de los Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios que se crearan en este Decreto.

Artículo 6:

Regula la posibilidad de organizar la creación de especialidades que se consideren oportunas o adecuadas para los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios, tanto masculinos como femeninos, previa propuesta o informe de la Comisión Central de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (más adelante se hará referencia a este artículo, ya que es de mucha importancia).

Artículo 7:

Tanto el título de Ayudante Técnico Sanitario como el diploma de las distintas especialidades que se crearon eran expedidos por el Ministerio de Educación Nacional.



**12. Orden del 9 de enero de 1954 (Ministerio de Educación Nacional). Ayudantes Técnicos Sanitarios. Exámenes de Practicantes. B.O.E. del 1 de febrero de 1954.**

Ante este cambio, hubo que reglamentar el paso de los estudios de practicantes, matronas... a Ayudantes de Técnicos Sanitarios, y es este reglamento el que se describe en esta orden.

Se dictó que los exámenes de ingreso para realizar los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos, en el curso 1954-1955, se realizaran de acuerdo a las normas de la orden del 4 de agosto de 1953 y el artículo 4 del Decreto del 4 de diciembre de 1953, antes mencionados. Como resultado, a partir de esta Orden Ministerial, ya no se podían realizar exámenes para cursar los estudios de practicante de acuerdo a los planes anteriores a 1953, con pequeñas excepciones que quedaban expresadas en la citada Orden.



**13. Orden del 26 de noviembre de 1954 (Ministerio de Educación Nacional). Ayudantes Técnicos Sanitarios.**

Tránsito a los nuevos planes de estudios. B.O.E. del 7 y 8 de diciembre de 1954. En el artículo 1 se dictó que ya no se admitía ninguna matrícula de ingreso para los estudios de practicante sin ningún tipo de excepción o matiz.

En los sucesivos artículos se reguló el tránsito y las convocatorias de los cursos en los nuevos planes de estudios.

La publicación de esta orden significó la total sustitución de los estudios de practicante para los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios.





#### **14. Orden del 4 de julio de 1955 (Ministerio de Educación Nacional). Ayudantes Técnicos Sanitarios. Normas para la nueva organización de sus estudios.**

La duración de los estudios se estableció en tres cursos académicos, quedando constancia de la diferencia que existía entre el régimen de internado femenino, que era obligatorio, y la no-obligatoriedad del masculino.

El régimen de ingreso era:

- Tener los 17 años cumplidos.
- Tener aprobado el bachillerato elemental, el laboral, la carrera de magisterio o de comercio.
- Aprobar el examen de ingreso.

La matrícula de ingreso se efectuaba en la facultad de Medicina de la que dependían las distintas escuelas.

Se realizaban exámenes de ingreso delante de un tribunal designado por la Junta Rectora de la Facultad.

También en esta Orden aparecen los planes de estudios y su duración.



#### **15. Orden del 23 de diciembre de 1955 (Ministerio de Educación Nacional). Escuela de Podología. Creación y reglamento. B.O.E. del 10 y 11 de enero de 1956.**

Se resolvió aprobar la creación de la Escuela de Podología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, y se adjunta el reglamento para su organización y funcionamiento.

Se autoriza a la Escuela de Podología para efectuar cursos de especialización sobre enfermedades de los pies, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 6 y 7 del Decreto que se describe. Se otorga a la escuela el carácter de Centro para la Investigación, Especialización y Fomento de la Podología.



La escuela dependía de la Cátedra de Patología Quirúrgica del Hospital Clínico y Provincial. La dirección de ésta la ostentaba el catedrático titular, asistido por un secretario técnico nombrado por el rectorado a propuesta del director de la escuela.

La duración de las enseñanzas era de un año académico.

Los cursos constaban de tres horas semanales de clases teóricas y de tres sesiones de clases prácticas.

Las lecciones teóricas se dedicaban al estudio de la anatomía del pie, fisiología de la locomoción, anatomía patológica, terapéutica general, terapéutica física e higiene de los pies. Los diplomas de especialización en Podología eran expedidos por el rectorado de la Universidad de Barcelona.



**16. Decreto del 17 de noviembre de 1960, número 2319/60 (Ministerio de Gobernación). Ayudantes Técnicos Sanitarios, practicantes, matronas y enfermeras. Competencia profesional. B.O.E. del 17 de diciembre de 1960.**

Debido a la gran variedad de disposiciones sobre las funciones de los Ayudantes Técnicos Sanitarios y el ejercicio profesional de los practicantes, matronas y enfermeras, se hizo imprescindible acomodar estas funciones y los derechos adquiridos en una sola disposición, regulando las normas fundamentales referentes a estas profesiones.

Es interesante remarcar lo que decía el artículo 1, donde se regulaban las funciones tanto de los Ayudantes Técnicos Sanitarios como de los Auxiliares Sanitarios con títulos de practicantes, matronas y enfermeras obtenidos de acuerdo a la legislación anterior al Decreto del 4 de diciembre de 1953. Se citaba que, tanto unos como otros, podían ejercer sus funciones tanto en centros oficiales como en instituciones sanitarias, clínicas públicas o privadas, como también en el ejercicio de la profesión, siempre que



su actuación se realizara bajo la dirección o indicación de un médico y que se encontraran registrados en los respectivos colegios oficiales.



**17. Decreto del 29 de marzo de 1962, núm. 727/62 (Ministerio de Educación Nacional). Ayudantes Técnicos Sanitarios. Especialidad de Podología B.O.E. 13 de abril de 1962.**

Se reconoce y reglamenta en toda su extensión y nombre propio la especialidad en Podología, después de los estudios de Ayudante Técnico Sanitario; así como el profesional que la ejercía: el podólogo. Se define el campo profesional del podólogo que abarca el tratamiento de las afecciones y deformidades del pie, tradicionalmente ejercido por los cirujanos callistas, y comprende las materias definidas en el artículo 3, limitándose, exclusivamente, a las manipulaciones que pertenecían a la cirugía menor.

Los requisitos para cursar las enseñanzas de Podología eran estar en posesión del título de practicante o Ayudante Técnico Sanitario, entre otros.

La duración de la enseñanza abarcaba 2 cursos de 8 meses de duración cada uno, con materias teórico-prácticas. Este programa de materias comprendía 32 horas (1 hora semanal) de teoría médica, 96 horas (3 horas semanales) de teoría podológica y 288 horas prácticas (9 horas semanales).

Con el fin de proceder a la evaluación de las enseñanzas recibidas se constituía un Tribunal formado por: un catedrático nombrado por el decano de la misma facultad, un profesor médico encargado de las enseñanzas teórico-podológicas y prácticas de la Escuela de Podología a la cual el alumno pertenecía.

El título era expedido por el Ministerio de Educación Nacional y se obtenía el diploma de Podólogo que habilitaba para el ejercicio de la profesión relativa al tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies. Hay que tener en cuenta la singular característica que la posesión del diploma faculta al titular para “(...) con plena autonomía, recibir directamente a los pacientes (...)”.



**18. Orden de 31 de julio de 1962 (Ministerio de Educación y Ciencia) sobre la aprobación de programas de las enseñanzas de la especialidad de Podología.**

Tal como dice el propio título de la orden, se dictamina: "(...) ejecución de lo establecido en el artículo tercero del decreto 727 de 29 de marzo de 1962, y de conformidad con la ley formulada por la Comisión Central de los Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios, el Ministerio ha resuelto aprobar los programas adjuntos correspondientes a las enseñanzas, de carácter teórico y práctico de la especialidad de Podología, establecida por el artículo mencionado en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios (...)".



**19. Orden de 22 de noviembre de 1963 (Ministerio de Educación y Ciencia). Ayudantes Técnicos Sanitarios. Escuelas de podólogos: reglamento de organización, funcionamiento y régimen interno.**

Normas de organización y funcionamiento en cuanto a las instalaciones y locales; se hacía referencia a la necesidad de independencia de otras especialidades médicas, con el fin de cumplir su función específica, e impartir las enseñanzas que habilitasen concretamente para el ejercicio de la profesión de podólogo. Realiza una relación de las dependencias necesarias para llevar a cabo la enseñanza.

Esta orden se refiere también a los planes de estudio, profesorado, régimen económico y disciplinario.



**20. Orden de 29 de marzo de 1968 (Ministerio de Educación y Ciencia). Escuelas de Podología. Creación de la Escuela de Podología de Madrid.**

Se crea la Escuela de Podología adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Se define el funcionamiento de régimen interno, condiciones de



ingreso, plan de estudios, regulación de diplomas, etc., se acomodan a la disposición 727/62.



**21. Orden de 19 de octubre de 1968 (Ministerio de Educación y Ciencia). Escuela de Podología adscrita a la facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona**

Se resolvió autorizar a la Escuela de Podología de la Universidad de Barcelona la continuación de las enseñanzas de la especialidad de Podología para los practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios, ajustándose a la disposición del orden 727/62 y al orden del 22 de Noviembre de 1963.



**22. Decreto de 17 de agosto de 1973 (Ministerio de Educación y Ciencia). Escuelas universitarias. Regulación.**

Se crea este decreto con el objetivo de regular la creación de las escuelas universitarias. Esto fue un hecho muy importante, ya que permitió la transformación de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en Escuelas Universitarias y, posteriormente, la creación de la escuela de Podología como Escuela universitaria.



**23. Decreto de 23 de julio de 1977, núm. 2128/77 (Ministerio de Educación y Ciencia). Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Conversión en escuelas universitarias de enfermería.**

Se llevó a cabo lo que ya se venía anunciando en el Decreto anterior, se transforman las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en escuelas universitarias de enfermería.



**24. Orden del 31 de octubre de 1977 (Ministerio de Educación y Ciencia). Escuela Universitaria de Enfermería. Directivas para la elaboración de los planes de estudios. B.O.E. 26 de noviembre de 1977.**



En esta Orden se regulan las directrices para poder elaborar los planes de estudios de las escuelas universitarias de enfermería.



**25. Real Decreto del 12 de diciembre de 1980, número 2966/1980 (Ministerio de Universidades de Investigación) sobre los estudios de Podología.**

Con fecha 13 de abril de 1978, la Agrupación de Podólogos de España, solicitó al Ministerio de Educación y Ciencia la incorporación de los estudios de Podología como carrera universitaria independiente, de acuerdo a las previsiones contenidas en la Ley General de Educación y al Decreto 2293/73 del 17 de agosto, regulador de las escuelas universitarias. Como consecuencia, se promulgó este Decreto y se procedió a incorporar los estudios de Podología en la Universidad, adaptándose a las estructuras organizativas previstas en la Ley General de Educación según el Decreto 2293/73 del 17 de agosto, regulador de las escuelas universitarias. A propuesta del Ministro de Universidades e Investigación, y con el informe favorable de la Junta Nacional de las Universidades y del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, y previa deliberación del Consejo de Ministros, se acordó:

La creación de las nuevas escuelas de Podología, así como la transformación de las actuales.

Es necesario remarcar la disposición final de este orden, ya que en ésta se dictó que en ningún caso la integración de estas enseñanzas a la Universidad podía originar un aumento de los gastos públicos de los centros o instituciones en las que se impartían.

Por defecto en el trámite administrativo y por un contencioso administrativo interpuesto por el Consejo General de Colegios Oficiales de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería, al omitirse el informe preceptivo al que se refiere el artículo 2.2 de la ley 2/1974 del 13 de febrero sobre Colegios profesionales, el citado Real Decreto 2966/1983, por el que se dispone el cumplimiento de sus propios términos de la sentencia del Tribunal Supremo del 5 de octubre de 1982, queda derogado,



manteniéndose regulados los estudios de Podología por el Decreto 727/1962, es decir como una especialidad de enfermería.



**26. Resolución del 13 de febrero de 1986, de la Dirección General de Tributos, relativa a la consulta vinculante formulada en fecha 3 de enero de 1986 por la Asociación Catalana de Podólogos, bajo la protección de lo dispuesto en el artículo 53 de la ley 46/1985 del 25 de diciembre. B.O.E. del 22 de febrero de 1986.**

Se dictó que:

Quedaban exentos del Impuesto sobre el Valor Añadido los servicios de asistencias sanitarias efectuados por podólogos, relativos a las curas, exploración, quiropodia y cirugía.

La exención no se extendía a la confección y aplicación de férulas, ortesis y protesis para las extremidades inferiores.



**27. Decreto del 3 de julio de 1987. Número 992/1987 (Ministerio de relación con las Cortes y de la Secretaría de Gobierno). B.O.E. 1 de agosto de 1987 por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista.**

Las especialidades creadas hasta esta fecha dentro de los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios fueron diversas, y, entre ellas, la Podología. Al integrarse dichos estudios en la Universidad, como Escuela Universitaria de Enfermería por Real Decreto 2128/1977, no se procedió a desarrollar las especialidades adecuadas a la nueva titulación, si no que, por el contrario, se autorizó, por orden del 9 de octubre de 1980, a los diplomados en enfermería que cursasen las especialidades existentes para los Ayudantes Técnicos Sanitarios, lo que configuró un sistema peculiar y atípico de ordenación académica necesariamente transitoria.

Artículo 2º. Uno. A los efectos previstos en este Real Decreto crean las siguientes Especialidades en Enfermería:

1. Enfermería obstétrico-ginecológica (matronas).



2. Enfermería pediátrica.
3. Enfermería de salud mental.
4. Enfermería de salud comunitaria.
5. Enfermería de cuidados especiales.
6. Enfermería geriátrica.
7. Gerencia y administración de enfermería.

Dos. Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo de Universidades, del Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería y del Consejo General de Colegios de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería, la creación, cambio de denominación o supresión de las especialidades que el progreso científico y tecnológico aconseje, de acuerdo con las necesidades sanitarias.

Como se puede observar, la especialidad de Podología no queda incluida en el Decreto 992/1987, de 3 de julio. Ello generaba inseguridad jurídica para los alumnos que estaban cursando estos estudios. La Escuela de Podología de Barcelona matriculó en septiembre a los alumnos que habían realizado la preinscripción, con la finalidad de forzar al Ministerio de Educación en la transformación de la especialidad de Podología en una diplomatura universitaria.

Esto llevaba a la ineludible necesidad de definir el marco académico de esta titulación, adecuando los objetivos del anulado Real Decreto 2966/80 a lo que se dispuso en la Ley Orgánica 11/83, del 25 de agosto, de Reforma Universitaria.

Dada esta necesidad, expuesta anteriormente, se presentó al Ministerio de Educación, el plan de estudios de la Universidad de Barcelona, con la aceptación del mismo por la Escuela de Podología de de la Universidad Complutense, a fin de crear las enseñanzas de Podología como titulación universitaria.



**28. Decreto del 24 de junio de 1988. Número 649/1988 (Ministerio de Educación y Ciencia). Podólogos. Estructura la enseñanza de Podología como estudios de**



**primer ciclo universitario y establece las directrices generales de los planes de estudio para la obtención del título de diplomado.**

Se aprobó la demanda realizada, con lo que se dictó la estructuración de la enseñanza de Podología como estudios de primer ciclo universitario, y se establecieron las directrices generales del plan de estudios para la obtención del título de diplomado en Podología, tal como se describe en el título de la ley.

Los planes de estudios cursados para la obtención del título oficial de diplomado en Podología, debían ser aprobados por las universidades y homologarse por el Consejo de Universidades, de conformidad con lo establecido en los artículos 28 y 29 de la Ley de Reforma Universitaria y en el Real Decreto 1497/1987 del 27 de noviembre (R. 2607), debiéndose ajustar a lo dispuesto en las directrices generales propias que figuraban en el anexo de este Real Decreto. Éstas son las directrices generales a seguir en todo en Estado español.

Por otro lado, cabe remarcar de esta ley la disposición adicional, en ella se cita: “Se autoriza a la Universidad Complutense de Madrid para que la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia organice las enseñanzas conducentes a la obtención del título de Diplomado en Podología”. Vemos, pues, que la Escuela de Podología de Madrid queda totalmente sometida a la Escuela de Enfermería, que incluso organiza sus estudios. Esto no fue así en Cataluña, debido a que la Ley de Autonomía Universitaria rige los traspasos de competencias en materias de Educación y también la ley de Reforma Universitaria. Por lo tanto, por Decreto, las enseñanzas de Podología de Cataluña no quedaron aglutinadas dentro de ninguna organización ni escuela. No obstante, por un acuerdo de la Junta de Gobierno de la Universidad de Barcelona, la Escuela de Podología, quedó adscrita provisionalmente a la Escuela Universitaria de Enfermería. Este acuerdo sigue actualmente en vigor.

Si nos centramos en las disposiciones transitorias, vemos que en la primera se dicta que, a partir de la publicación del decreto, no se podían realizar nuevas matrículas en los estudios regulados por el Decreto 727/1962 del 29 de marzo. En la segunda, los que estaban en posesión del diploma de Podólogo expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia conforme a la legislación hasta ahora vigente al respecto, tuvieron los



derechos profesionales que se atribuyeron a los nuevos diplomados en Podología. Aquellos que tenían el diploma de podólogo expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia y deseaban obtener el título de diplomado en Podología al que se refiere el artículo 2 del presente Real Decreto, habían de cumplir los requisitos que para tal fin fijó el Ministerio de Educación y Ciencia.

Los efectos previstos para el artículo 1, párrafo segundo, y por el artículo 5, párrafo segundo, del Decreto 727/1962, del 29 de marzo (anteriormente citado), se aplicaron también a los diplomados en Podología que habían obtenido el título bajo lo establecido en el presente Real Decreto.

Por último, es necesario señalar las disposiciones derogativas, dentro de las cuales encontramos que queda derogado el decreto 727/1962, del 29 de marzo, excepto, como hemos dicho antes, el párrafo segundo del Artículo 1, con relación al artículo 3 de este mismo Real Decreto y, también, el párrafo segundo del artículo 5. Además, las disposiciones dictadas por el desarrollo en cuanto a lo dispuesto en el presente Real Decreto.



**29. Ley del 6 de marzo de 1989, número 3/1989. Creación del Colegio de Podólogos de Cataluña. B.O.E. A 18 de Marzo de 1989.**

Bajo lo establecido en el artículo 9.23 del Estatuto de Autonomía de Cataluña y de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 3 de la ley 13/1982 del 17 de diciembre de Colegios Profesionales, dispuesta reglamentariamente mediante el decreto 329/1983, del 7 de julio, se consideraba oportuno, dada la función social que los podólogos ejercían en el área sanitaria, crear el Colegio de Podólogos, en el cual se integraba a los profesionales que, dotados de los conocimientos y la titulación necesarios y suficientes, ejercían esta profesión.

En la cuarta disposición transitoria se dictó que las personas que ejercieran la actividad de podólogos con titulaciones anteriores a la fijada por el Decreto 727/1962 y que cumplieran los requisitos establecidos en la disposición transitoria segunda del Real



Decreto 649/1988, podían ser miembros del colegio si demostraban que habían ejercido continuamente esta actividad durante un periodo de tiempo no inferior a los cinco años anteriores a la entrada en vigor de esta ley y tenían que ingresar en el término de tres años desde la entrada en vigor de dicha ley.



**30. Resolución del 15 de junio de 1989 de la Universidad Complutense de Madrid en la que se publica el Plan de Estudios para la obtención del Título Oficial de Diplomado en Podología. B.O.E.30 de junio de 1989.**

Una vez homologado, por acuerdo del Consejo de Universidades, el Plan de Estudios para la obtención del Título Oficial de Diplomado en Podología, y de acuerdo con la disposición adicional del Real Decreto 649/1988, del 24 de junio, y el apartado 2 del artículo 10 del Real Decreto 1497/1987, del 27 de noviembre, se resolvió publicar el Plan de Estudios que regiría en la Universidad Complutense para la obtención del Título Oficial de Diplomado en Podología (descripción de éste en el anexo adjunto en la propia resolución).



**31. Resolución del 9 de enero de 1990, de la Universidad de Sevilla, por la que se hace público el acuerdo del Consejo de Universidades, relativo al Plan de Estudios.**

Obtención del título de Diplomado en Podología a impartir en la Escuela Universitaria de Enfermería. B.O.E. 5 de febrero de 1990.

Dentro del decreto que regula el Plan de Estudios ya se indica que se impartirá en la Escuela Universitaria de Enfermería. Ello es debido a que la creación de esta escuela fue posterior a las dos ya existentes en aquella época en España (escuelas de Madrid y Barcelona) y entendemos que no existían los traspasos de competencias que sí encontramos en Cataluña y que, por tanto, es en este punto donde se diferenciaron las dos escuelas.





**32. Real Decreto del 14 de septiembre de 1990, número 1132/1990 (Ministerio de Sanidad y Consumo). Sanidad. Medidas fundamentales de protección radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamiento médicos. B.O.E. 17 y 18 de noviembre de 1990.**

La Directiva del Consejo 84/466/EURATOM (“Diario Oficial de las Comunidades Europeas” L264/1, a 5 de octubre) fijó las medidas fundamentales relativas a la protección radiológica de los pacientes, que, según se dicta, permiten mejorar la calidad y eficacia del acto radiológico médico, evitando exposiciones inadecuadas o excesivas, sin impedir el uso de las radiaciones ionizantes en el plan de detección precoz, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, atendiendo así las recomendaciones formuladas por la Comisión Internacional de Protección Radiológica de la Organización Mundial de la Salud y el Comité Científico de las Naciones Unidas para el estudio de los efectos de las radiaciones ionizantes.



**33. Resolución del 5 de marzo de 1991, de la Universidad de Barcelona, por la que se hacía pública la del 25 de septiembre de 1990 del Consejo de Universidades, por la que se homologa el plan de estudios de la Escuela Universitaria de Podología de la Universidad de Barcelona. B.O.E. 2 de abril de 1991.**

En esta resolución hay un anexo con el plan de estudios de la Escuela Universitaria de Podología de la Universidad de Barcelona.

El plan de estudios publicado se venía impartiendo en la Universidad desde la creación de la Diplomatura y puesta en marcha de las Enseñanzas, aunque la resolución no se publicó hasta el año 1991.





#### **34. Real Decreto del 30 de diciembre de 1991, número 1891/1991.**

Decreto de gran importancia para la profesión, en el que se hace referencia a las instalaciones y a la utilización de aparatos radiológicos con la finalidad de diagnóstico médico y podológico.



#### **35. Orden del 25 de noviembre de 1992 (Ministerio de Educación y Ciencia) sobre la convalidación de la especialidad de Podología para los Ayudantes Técnicos Sanitarios para el título universitario en Podología.**

Dado que existían distintas titulaciones referentes a las enseñanzas de Podología, era preciso determinar los requisitos que permitían a los titulados ejercer la facultad que se les reconocía para la obtención del título de diplomado en Podología y, por consiguiente, adquirir los derechos propios de este título, para lo que se ponderó la carga académica que representaban tales diplomas, de modo que su valoración, a veces automática y otras ajustada a unos criterios objetivos determinaba el camino de obtención del título antes citado.

Se presentó un documento base desde la Federación Española y el *Col·legi de Podòlegs de Catalunya*, para orientar el tema de las convalidaciones. Éste fue aprobado y surgió la presente Orden, que se analiza a continuación.

Primero: Quien poseyendo el título de ayudante técnico sanitario o el de practicante estuviera en la posesión del diploma de podólogo, obtenido conforme al Decreto 727/1962 del 29 de marzo, obtenía por convalidación el título universitario de Diplomado en Podología, mediante el cumplimiento de los requisitos expuestos en la Orden.

Segundo: Se entendían como cumplidos los requisitos correspondientes y obtendrían el título de Diplomado en Podología quien, estando en posesión de las titulaciones referidas en el primer párrafo de la disposición primera, acreditase estar en una de las siguientes circunstancias:



1. Estar en posesión del título de Diplomado en Enfermería.
2. Haber superado los estudios de COU o equivalentes a efectos académicos.
3. Haber superado las pruebas de acceso a la universidad para mayores de 25 años.
4. Haber ejercido profesionalmente como podólogo durante más de diez años, certificados por los colegios profesionales correspondientes.

☪ ☪

**36. Ley de 10 de diciembre de 1992, número 9/1992 (Presidencia del Gobierno). Boletín Oficial de Canarias, viernes 18 de diciembre de 1992.**

Creación del Colegio Profesional de Podólogos de Canarias.

☪ ☪

**37. Real Decreto de 7 de abril de 1995, número 542/1995, B.O.E 15 de junio de 1995 (Ministerio de Educación y Ciencia).**

Establecimiento del título de Técnico Superior en Ortoprotésica.

☪ ☪

**38. Real Decreto de 1 de marzo de 1996, número 414/1996, B.O.E 24 de abril de 1996 (Ministerio de Sanidad y Consumo) de regulación de productos sanitarios.**

Determina que cualquier otra persona, además del médico, que en virtud de sus cualidades profesionales se encuentre legalmente autorizado para extender la prescripción puede hacerlo. Esta situación legal es en la que, se encuentra el podólogo, ya que el Real Decreto 542/1995, que establece el título de Técnico Superior en Ortoprotésica, en su apartado 2.1.2 hace referencia a la prescripción médica y podológica de la ortoprótesis.

☪ ☪

**39. Ley de 17 de diciembre de 1996, número 10/1996, B.O.E 8 de marzo de 1997.**

Creación del Colegio Profesional de Podólogos de la Región de Murcia



**40. Ley de 27 de diciembre de 1996, número 12/1996, B.O.E 21 de marzo de 1997.**

Creación del Colegio Oficial de Podólogos de Galicia.



**41. Ley de 27 de diciembre de 1996, número 7/1996, B.O.E 7 de febrero de 1997.**

Creación del Colegio Profesional de Podólogos del Principado de Asturias.



**42. Ley de 31 de marzo de 1997, número 2/1997, B.O.E 12 de abril de 1997.**

Creación del Colegio Oficial de Podólogos de la Rioja.

**43. Ley de 14 de abril de 1997, número 9/1997, B.O.E 25 de febrero de 1998.**

Creación del Colegio Profesional de Podólogos de la Comunidad de Madrid



**44. Ley de 3 de julio de 1997, número 6/1997, B.O.E 11 de agosto de 1997.**

Creación de Colegio Profesional de Podólogos de Aragón.



**45. Ley de 21 de noviembre de 1997, número 19/1997, B.O.P.V. 11 de diciembre de 1997.**

Creación del Colegio Profesional de Podólogos del País Vasco.





**46. Declaración de la Sorbona, 25 de mayo de 1998 (Ministros Europeos de Educación).**

Condiciona a los estados de la Unión Europea a adaptar sus sistemas de titulaciones de Educación Superior a un modelo común, que permita la comprensión y la comparación de los mismos, de tal manera que se faciliten al máximo las oportunidades de trabajo para los estudiantes europeos

**47. Ley de 3 de marzo de 1998, número 3/1998, B.O.E 4 de marzo de 1998 (Jefatura de Estado). Creación del Consejo General de Colegios de Podólogos.**

Decretado máximo órgano de representación profesional, constituido por la totalidad de Colegios Oficiales de Podólogos de las diferentes comunidades autónomas del país.

☺ ☺

**48. Ley de 12 de junio de 1998, número 8/1998, B.O.E 15 de agosto de 1998.**

Creación del Colegio Profesional de Podólogos de Cantabria.

☺ ☺

**49. Ley de 18 de junio de 1998, número 5/1998, B.O.E 13 de agosto de 1998.**

Creación del Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

☺ ☺

**50. Resolución de 1 de diciembre de 1998, B.O.E 23 de diciembre de 1998 de la Universidad Miguel Hernández, de Elche, por la que se ordena la publicación del plan de estudios de Diplomado en Podología.**

☺ ☺

**51. Ley de 14 de diciembre de 1998, número 9/1998, B.O.E 5 de febrero de 1999.**



Creación del Colegio Profesional de Podólogos de Andalucía.



## 52. Declaración de Bolonia, 19 de junio de 1999 (Ministros europeos de Educación)

Reunión de los estados miembros de la Unión Europea (UE) para realizar el proyecto de estructuración de los estudios de educación superior en Europa. Objetivo de la Declaración de Bolonia: armonización del sistema de educación superior europeo.

*Armonizar: poner en armonía.*

*Armonía: Justa adaptación, entre ellas, de las partes o cosas que forman un todo.*

Fundamentado en las líneas de ambas declaraciones, las acciones de reforma que se proponen son:

- El **sistema ECTS** (*European Credits Transfer System*) que engloba créditos, calificaciones, ECTS y documentos normalizados, concretamente guías docentes y certificados; estos recursos se complementan con el suplemento europeo al título.
- La **revisión de titulaciones**: adopción de una estructura cíclica e introducción de nuevos currículos académicos basados en perfiles profesionales y la armonización de enseñanzas y títulos a nivel de Europa.
- Adquisición de **nuevos estándares de calidad**.

Estas acciones, encaminadas a dicha armonización, previamente obligan al diseño de los nuevos planes de estudio, llegando a los siguientes acuerdos:

- Será un sistema de educación basado en 2 ciclos: pregrado (*bachelor*) y grado.
- El acceso al segundo ciclo se realizará una vez completado el primer ciclo, con una duración mínima de 3 años.
- El título del primer ciclo debe ser relevante para el mercado de trabajo europeo, con un nivel de calificación apropiado.
- El segundo ciclo debe conducir al título de máster y/o doctorado.





### **53. Declaración de Praga, 19 de mayo de 2001 (Ministros Europeos en funciones de la Educación Superior).**

Nueva reunión de los estados miembros de la UE sobre la convergencia europea de educación superior, llegando a los siguientes acuerdos:

- Sistema basado en 2 ciclos: pregrado y grado.
- En muchos países los títulos de *bachelor* y máster pueden obtenerse tanto en la universidad como en otras instituciones de educación superior.
- Los programas conducentes a una titulación pueden tener orientaciones y perfiles diferentes para poder acomodar una diversidad de necesidades individuales, académicas y de mercado de trabajo.



### **54. Declaración de Berlín, 19 de septiembre de 2003 (Ministros Europeos en funciones de la Educación Superior).**

Nueva reunión de los estados miembros sobre la estructuración de los estudios de educación superior en Europa, llegando a los siguientes acuerdos:

- Sistema basado en dos ciclos.
- Compromiso de los diferentes estados de haber iniciado la implementación del sistema en dos ciclos en 2005.
- Se remarca la importancia de consolidar el progreso obtenido y mejorar su comprensión y aceptación, reforzando el diálogo entre instituciones y entre éstas y el mundo laboral.
- Adopción de un sistema comparable y compatible de calificaciones basado en la carga de trabajo, nivel, objetivos de aprendizaje, competencias y perfil:
  - En esta nueva estructura, las titulaciones deben tener objetivos diferentes: las titulaciones de 1er y 2º ciclo deberían tener orientaciones diferentes y perfiles variados para poder acomodar la diversidad de necesidades individuales, académicas y del mercado laboral.
  - Las titulaciones de 1er ciclo deberían dar acceso a los programas de 2º ciclo.
  - Las titulaciones de 2º ciclo deberían dar acceso a los estudios doctorales.



- Compromiso para que la educación superior sea accesible a todos, en base a su capacidad, con los medios apropiados.

☪ ☪

**55. Resolución de 14 de enero de 1999, B.O.E 26 de febrero de 1999, de la Universidad de A Coruña, por la que se publica el acuerdo del Consejo de Universidades que homologa el Plan de Estudios conducente al título oficial de Diplomado en Podología.**

☪ ☪

**56. Ley de 7 de abril de 1999, número 2/1999, B.O.E 14 de mayo de 1999.**

Creación del Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana.

☪ ☪

**57. Resolución de 30 de julio de 1999, B.O.E 20 de agosto de 1999, de la Universidad de Extremadura, por la que se publica el plan de estudios para la obtención del título de Diplomado en Podología en el Centro Universitario de Plasencia.**

☪ ☪

**58. Real Decreto de 15 de octubre de 1999, número 1593/1999, B.O.E 27 de octubre de 1999 (Ministerio de Educación y Cultura) por el que se homologa el título de Diplomado en Podología de la Universidad Europea de Madrid.**

☪ ☪



## **Resumen del contenido de las Leyes**

1. Reorganización de la enseñanza de practicantes, regulación del acceso a los estudios mediante exámenes de ingreso. Se regulan los contenidos teóricos con programas de dos años de duración y se regulan las prácticas en hospitales durante dos años. Los exámenes de reválida se verificaban en las universidades.
2. Disposiciones diversas de reorganización de los estudios de las carreras de practicantes y matronas, requisitos para la matrícula, examen, reválida y designación de profesores.
3. A mediados de siglo se publica una orden reglamentando la obtención del título de enfermera.
4. Se aprueba el reglamento y los estatutos del Consejo General de Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios de España, órgano superior en la que quedaban legalmente reconocidas las profesiones de practicante, matrona y enfermera.
5. Habilitaban al practicante para ejercer, entre otras funciones, el ejercicio del pedicuro o cirujano callista; se necesitaba la posesión del título, inscripción en el colegio oficial y alta en el ejercicio de la profesión estando al corriente de pago de la contribución.
6. Posteriormente surgieron diversas órdenes y decretos para la organización de los estudios de enfermería, así como también para regular el examen de ingreso y la composición de los tribunales.
7. Decreto de unificación de las profesiones sanitarias, renovación de métodos y programas con la finalidad de equipararlos a otros países, surgiendo un proyecto único que unificaba los estudios de practicante, matrona y enfermera en una única titulación: Ayudante Técnico Sanitario. Al mismo tiempo regulaba la creación de especialidades. Los títulos y diplomas de las distintas especialidades eran expedidos por el Ministerio de Educación.
8. Surgieron diversas Órdenes Ministeriales de tránsito y adecuación a los



- nuevos planes de estudios de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, cuya duración se estableció en tres años. La matrícula de ingreso se debía efectuar en la Facultad de Medicina de la que dependían las escuelas y la composición del tribunal examinador.
9. Creación de la Escuela de Podología adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, así como el Reglamento de su funcionamiento. Se autoriza a esta escuela para realizar cursos de especialización sobre enfermedades de los pies. La duración es de un año académico y el programa orientado a la especialización de los que ejercían como cirujanos callistas con consulta propia o los que trabajaban en instituciones públicas, con la finalidad de que, cuando viera la luz el Decreto al que aspiraban creando la especialidad de Podología, se les convalidara a estos profesionales el diploma, por el de la especialidad a través de un sistema de reválida. Se otorga a la escuela el carácter de “Centro para la investigación, especialización y fomento de la Podología”.
  10. Se reglamentan las funciones y competencias de los Ayudantes Técnicos Sanitarios. Estos profesionales podrán ejercer sus funciones en centros oficiales, instituciones sanitarias, clínicas públicas o privadas, siempre bajo la indicación o dirección de un médico y registrándose en los respectivos colegios oficiales.
  11. Se reconoce, siete años después, la especialidad en Podología posterior a los estudios de Ayudante Técnico Sanitario. Se reglamenta el campo profesional del podólogo que abarca “el tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies”, tradicionalmente ejercidos por los cirujanos callistas, limitándose su actuación terapéutica a las manipulaciones que pertenecen a la cirugía menor. Facultan al profesional para recibir directamente al paciente. El requisito para cursar las enseñanzas era estar en posesión del título de practicante o Ayudante Técnico Sanitario.
  12. Se resuelve aprobar los programas correspondientes a las enseñanzas, tanto en el aspecto teórico como práctico de la especialidad de Podología.
  13. Se reglamenta la organización, funcionamiento, régimen interno, profesorado, planes de estudio, régimen económico y disciplinario de las escuelas de Podología (sólo existía la de Barcelona).



14. Creación de la Escuela de Podología adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, su funcionamiento interno, condiciones de ingreso, plan de estudios, según el Decreto 727/62.
15. Resolución por la que se autoriza a la Escuela de Podología adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, para continuar las enseñanzas iniciadas desde el año 1955, ajustándose al Decreto 727/62 y a la orden de 22 de noviembre de 1963.
16. Regulación y creación de las Escuelas Universitarias. Un movimiento profesionalizador a nivel de las escuelas adscritas a la Facultad de Medicina de las distintas universidades españolas, hacía aconsejable transformar las escuelas existentes en escuelas universitarias.
17. Transformación de las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en escuelas universitarias de enfermería.
18. Directrices generales para la elaboración de los planes de estudio de las enseñanzas de enfermería.
19. Es a partir del Decreto de creación de las escuelas universitarias, cuando la Agrupación de Podólogos de España, órgano alrededor del cual se aglutinaba la profesión, teniendo en cuenta la madurez de los estudios alcanzada y consolidada por las dos escuelas existentes en el territorio, solicitó al Ministerio de Educación la incorporación de los estudios de Podología como carrera universitaria independiente de Enfermería.
20. Dos años más tarde, un Real Decreto incorpora los estudios de Podología en la universidad, mediante la creación de escuelas universitarias y la transformación de las existentes. Por un contencioso administrativo interpuesto por el Consejo Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería, quedó éste derogado, manteniéndose los estudios de Podología regulados por el Decreto 727/1962.
21. Regulación de la obtención del título de enfermero especialista, no quedando contemplada dentro de las especialidades la Podología, lo que generaba inseguridad jurídica para los alumnos que estaban cursando la especialidad y con la incertidumbre que podía generar la desaparición de esta profesión.
22. Desde el sector profesional y el académico se trabajaba incansablemente en



- la transformación de la especialidad de Podología en una carrera universitaria independiente. Desde esta visión, la Escuela de Podología de Barcelona presentó un plan de estudios a través de la Universidad de Barcelona, con la aceptación de la Escuela de Madrid y del sector profesional, con la finalidad de incorporar las enseñanzas de Podología a la Universidad con una titulación propia.
23. Se estructuran las enseñanzas de Podología como estudios de primer ciclo universitario y se establecen las directrices generales de los planes de estudios para la obtención del título de diplomado en Podología. Las dos escuelas existentes en aquel momento, Barcelona y Madrid, se transforman en Escuelas Universitarias. homologan el plan de estudios e inician la formación universitaria del nuevo diplomado en Podología.
  24. Por iniciativa de la *Associació de Podòlegs de Catalunya*, el *Parlament de Catalunya*, crea el *Col·legi de Podòlegs de Catalunya*, primer colegio en el ámbito estatal y europeo.
  25. Es un paso muy importante para la profesionalización, dado que hasta el momento el Ayudante Técnico Sanitario dependía obligatoriamente del Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería. Comienza así a regularse la profesión por sí misma, aunque de momento sólo en el ámbito de Cataluña. El resto de profesionales siguen dependiendo del Consejo General de Enfermería. No obstante, los Podólogos mantienen la filosofía iniciada en el año 1962 de aglutinarse en la Agrupación de Podólogos de España que, posteriormente, pasaría a denominarse Federación de Podólogos.
  26. La Universidad de Sevilla implementa las enseñanzas de Podología y homologa el plan de estudios, siendo la tercera escuela universitaria en todo el territorio que imparte dichos estudios.
  27. Es a partir de la implantación de las enseñanzas de Podología en la universidad cuando aparecen diversos decretos, resoluciones y órdenes, entre las cuales debemos destacar las referentes a instalaciones y aparatos de radiología con la finalidad de diagnóstico médico, entre los que incluye al podólogo como profesional habilitado para el diagnóstico y dirección de las instalaciones de radiodiagnóstico.



28. Se inicia el proceso de convalidaciones de la especialidad de Podología para los Ayudantes Técnicos Sanitarios por el Título Universitario de Podología.
29. Creación del Colegio Profesional de Podólogos de Canarias, segundo en el Estado Español.
30. Regulación por el Ministerio de Sanidad de los productos sanitarios, en la que determina la prescripción de ortoprótesis en el ámbito médico y podológico.
31. Creación de los colegios profesionales de Murcia, Galicia, Principado de Asturias, La Rioja, Comunidad de Madrid, Aragón y País Vasco.
32. Creación del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos a petición del Colegio de Podólogos de Catalunya y de Colegio Profesional de Podólogos de Canarias, máximo órgano de representación de la profesión a nivel nacional.
33. Los ministros Europeos, en la declaración de la Sorbona, condicionan a la Unión Europea a adoptar sus sistemas de titulaciones a un modelo comprensible y equiparable que facilite las oportunidades de trabajo y movilidad. Se inicia así un nuevo periodo de cambios en la educación universitaria.
34. Creación de los colegios profesionales de Cantabria, Extremadura y Andalucía.
35. Implantación de los estudios de Podología en la Universidad Miguel Hernández de Elche, así como la publicación del plan de estudios conducentes al Título Oficial de Diplomado en Podología.
36. Declaraciones de Bolonia, Praga, Berlín, en las que se realizan los proyectos de estructuración de los estudios de Educación Superior en Europa, sistemas de ECTS. revisión de las titulaciones, estándares de calidad, sistemas basados en ciclos: Grado, Post-grado, Doctorado.
37. Implantación de los estudios de Podología en la Universidad de A Coruña, así como la homologación del plan de estudios conducente, al Título Oficial de Diplomado en Podología.
38. Creación del Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana.
39. Resolución de la Universidad de Extremadura por la que se publica el plan de estudios para la obtención del Título de Diplomado en Podología en el



centro Universitario de Plasencia.

40. Homologación del plan de estudios para la obtención del Título de Diplomado en Podología de la Universidad Europea de Madrid.



## **7.6. Siglo XXI**

1. Real Decreto de 24 de marzo de 2000, número 400/2000, B.O.E 5 de abril de 2000 (Ministerio de Educación y Cultura).
2. Ley de 10 de mayo de 2000, número 2/2000, B.O.E 6 de junio de 2000.
3. Ley de 19 de octubre de 2000, número 6/2000, B.O.E 5 enero de 2001.
4. Ley de 8 de marzo de 2001, número 3/2001, B.O.E 10 de abril de 2001.
5. Resolución de 27 de marzo de 2001, BOCM 20 de abril de 2001 (Consejería de Educación).
6. Real Decreto de 8 de noviembre de 2001, número 1226/2001, B.O.E 30 de noviembre de 2001 (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte), por el que se homologan diversos títulos de la Universidad San Pablo-CEU de Madrid.
7. Ley orgánica de 21 de diciembre de 2001, número 6/2001, B.O.E 24 de diciembre de 2001 (Jefatura de Estado).
8. Ley floral de 31 de mayo de 2002, número 13/2002, B.O.E 27 de junio de 2002.
9. Resolución de 25 de julio de 2002, B.O.E 14 de agosto de 2002.
10. Decreto de 10 de octubre de 2003, número 1277/2003, B.O.E 23 de octubre de 2003, mediante el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
11. Ley de 21 de noviembre de 2003, número 44/03, B.O.E 22 de noviembre de 2003 (Jefatura de estado) de ordenación de profesionales sanitarias (LOPS).
12. Real Decreto de 21 de enero de 2005, número 55/2005, B.O.E 25 de enero de 2005. Por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios de grado.
13. Real Decreto de 21 de enero de 2005, número 56/2005, B.O.E 25 de enero de 2005. Por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de postgrado.
14. Real Decreto de 29 de octubre de 2007, número 1393/2007, B.O.E 30 de octubre de 2007. Por el que se establece la ordenación de las enseñanzas



universitarias oficiales y deroga los decretos 55/2005 de 21 de enero y el 56/2005 de 21 de enero

15. Orden CIN/728/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Podólogo

**1. Real Decreto del 24 de marzo de 2000, número 400/2000, B.O.E 5 de abril de 2000 (Ministerio de Educación y Cultura).**

Homologación del título de diplomado en Podología, de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona.



**2. Ley del 10 de mayo de 2000, número 2/2000, B.O.E 6 de junio de 2000.**

Creación del Colegio Profesional de Podólogos de Castilla y León.



**3. Ley del 19 de octubre de 2000, número 6/2000, B.O.E 5 enero de 2001, de Creación del Colegio Oficial de Podólogos de Castilla – La Mancha.**



**4. Ley del 8 de marzo de 2001, número 3/2001, B.O.E 10 de abril de 2001.**

Creación del *Col.legi Oficial de Podòlegs de les Illes Balears*.



**5. Resolución del 27 de marzo de 2001, BOCM 20 de abril de 2001 (Consejería de Educación), del Director General de Universidades, por la que se autoriza con carácter provisional el inicio de las enseñanzas conducentes a la obtención del título de diplomado en Podología en la Universidad “Alfonso X el sabio”.**





**6. Real Decreto del 8 de noviembre de 2001, número 1226/2001, B.O.E 30 de noviembre de 2001 (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte), por el que se homologan diversos títulos de la Universidad San Pablo-CEU de Madrid.**

Entre ellos se aprueba el plan de estudios del título de Diplomado en Podología.

☺ ☺

**7. Ley orgánica del 21 de diciembre de 2001, número 6/2001, B.O.E 24 de diciembre de 2001 (Jefatura de Estado) de universidades.**

☺ ☺

**8. Ley foral del 31 de mayo de 2002, número 13/2002, B.O.E 27 de junio de 2002.**

Creación del Colegio Oficial de Podólogos de Navarra.

☺ ☺

**9. Resolución del 25 de julio de 2002, B.O.E 14 de agosto de 2002, de la Universidad de Valencia, por la que se ordena publicar el plan de estudios conducentes al título oficial de diplomado en Podología.**

☺ ☺

**10. Decreto del 10 de octubre de 2003, número 1277/2003, B.O.E 23 de octubre de 2003, mediante el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.**

Este decreto persigue dar cumplimiento al encargo conferido al gobierno en su artículo 27.3 de la Ley 6/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud, al que remite la determinación “con carácter básico de las garantías mínimas de seguridad y calidad que deberán ser exigidas para la regulación y autorización por parte de las comunidades autónomas para la apertura y puesta en funcionamiento en su respectivo ámbito territorial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios”.



Dicho carácter básico se encuentra expresamente reconocido en:

- La disposición final primera del Real Decreto.
- Al amparo de lo establecido en el artículo 149.1.16º de la constitución.

De conformidad con el cual, el estado tiene competencia exclusiva sobre, entre otras materias, las bases y coordinación general de sanidad.

El objetivo del Real Decreto, definido en el art. 1º de esta norma, consiste en:

- Regular las bases generales del procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios por las comunidades autónomas.
- Establecer una clasificación, denominación y definición común para todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, imprescindible para la creación de un registro general.
- Establecer dicho catálogo y registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

El artículo 2 conceptúa como tales a aquellos que constituyen:

- Una unidad asistencial con organización diferenciada.
- Dotada de recursos técnicos y de profesionales capacitados por su titulación oficial, o habilitación profesional, para realizar actividades sanitarias específicas.
- Pudiendo prestarse:
  - Tanto en organizaciones cuya actividad principal no sea sanitaria,
  - Como en los denominados centros sanitarios donde la oferta asistencial la constituye la diversidad de servicios que se presten en el mismo.

El anexo I se ocupa de clasificar estos servicios u ofertas asistenciales entre las que figura la **“Podología”** bajo el epígrafe U.4, a su vez definida, en el anexo II, como unidad asistencial en la que un podólogo es responsable de prestar cuidados específicos propios de su titulación relacionados con la patología de los pies.

De este reconocimiento normativo se deriva la existencia de la prestación del servicio por titulados en Podología, lo que, evidentemente, redundará en una mayor y mejor



garantía para la profesión de la Podología en su lucha contra el intrusismo profesional, sin que, de otra parte, por cuanto al alcance y contenido propio de esta profesión se refiere, ni por cuanto a su ejercicio, se establezcan más límites que los derivados de la propia titulación.



### **11. Ley del 21 de noviembre de 2003, número 44/03, B.O.E 22 de noviembre de 2003 (Jefatura de Estado) de ordenación de profesionales sanitarias (LOPS).**

Objetivo y ámbito de aplicación. Regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a:

- Su ejercicio por cuenta propia o ajena.
- A la estructura general de la formación de los profesionales.
- Al desarrollo profesional de éstos.
- Y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.

Establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud. Las disposiciones de esta ley son aplicables tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada.

Define profesiones sanitarias tituladas de profesionales del área sanitaria de formación profesional. Las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos:

- Nivel licenciado.
- Nivel diplomado; a este nivel se encuentra la Podología.

Profesionales del área sanitaria son los profesionales de formación profesional.

Del ejercicio de las profesiones sanitarias. Principios generales. De acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la constitución, se reconoce el derecho al libre ejercicio de las profesiones sanitarias, con los requisitos previstos en esta ley y en las demás normas legales que resulten aplicables.



Los profesionales sanitarios desarrollan funciones en los ámbitos:

- Asistencial.
- Investigador.
- Docente.
- De gestión clínica.
- De prevención y de información y educación sanitarias.

Corresponde a todas las profesiones sanitarias participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades.

Los profesionales sanitarios realizarán, a lo largo de su vida profesional, una formación continuada y acreditarán regularmente su competencia profesional.

Diplomados sanitarios. Corresponde, en general, a los diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les faculte su correspondiente título:

- La prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud.
- Sin menos cabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso y sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel diplomado, las siguientes:
- Artículo 7 Apartado d): "PODÓLOGOS: Los diplomados universitarios en Podología realizarán las actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina".

Formación continuada. Establece la formación continuada cuyos objetivos son:



- 1- Garantizar la actualización de los conocimientos de los profesionales y la permanente mejora de su calificación, así como incentivarles en su trabajo diario e incrementar su motivación profesional.
- 2- Potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo que de tal uso pueda derivarse.
- 3- Generalizar el conocimiento, por parte de los profesionales, de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del sistema sanitario.
- 4- Mejorar en los propios profesionales la percepción de su papel social, como agentes individuales en un sistema general de atención de salud y de las exigencias éticas que ello comporta.
- 5- Posibilitar el establecimiento de instrumentos de comunicación entre los profesionales sanitarios.

De la participación de los profesionales. Comisión consultiva profesional. La comisión consultiva profesional es el órgano de participación de los profesionales en el sistema sanitario y en el desarrollo, planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.

En relación con el desarrollo profesional de las funciones de la comisión abarcará los ámbitos relativos a:

- La formación.
- Al sistema de su reconocimiento.
- La evaluación de competencias.

Por lo que, cuando para ello sea requerido, el consejo nombrará la representación de la Podología en dicha comisión.



**12. Real Decreto del 21 de enero de 2005, número 55/2005, B.O.E 25 de enero de 2005.** Por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios de grado.

Primer nivel/ciclo:



- Enseñanzas básicas y de formación general, orientadas al ejercicio profesional.
- Título oficial de Grado que se especifica en las directrices generales propias.
- 240 créditos.
- Número de créditos troncales fijados por las directrices generales propias, entre 60 y 75% del número total de créditos de la titulación.

El presente Real Decreto pretende ser una de las piezas normativas clave en el desarrollo de los objetivos de la Ley Orgánica 6/2001 de Universidades, ya que de un lado aborda la nueva estructuración de las enseñanzas universitarias y, de otro, establece la regulación del primer nivel de las mismas, el Grado, remitiendo el segundo nivel de postgrado a su desarrollo normativo específico.

20 02

**13. Real Decreto de 21 de enero de 2005, número 56/2005, B.O.E 25 de enero de 2005.** Por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de postgrado.

Segundo nivel/ciclo:

- Los estudios oficiales de postgrado tienen como finalidad la especialización académica, profesional o investigadora dentro de un ámbito del conocimiento científico, técnico, humanístico o artístico.
- Se estructura en Programas Oficiales de Postgrado y conduce a la obtención de los títulos de Máster y Doctor.
- No tiene directrices propias, s competencia de las universidades.
- Para acceder se debe tener un título de grado.
- Acceso libre previa admisión.

Título de Máster:

- 60 – 120 créditos.
- Dos partes: una de formación académica avanzada, y otra de iniciación a la investigación o de especialización profesional, no inferiores a 30 créditos.
- Podrán incorporar especialidades que se correspondan con un ámbito científico, tecnológico o profesional.



Doctorado y título de Doctor:

- Mínimo de 90 créditos de un Programa Oficial de Postgrado o título oficial de Master (mínimo de 300 créditos de estudios universitarios de Grado y Postgrado).
- La comisión de Doctorado establece el procedimiento de admisión.
- Realización de la tesis doctoral: trabajo original de investigación propio.
- Procedimiento de defensa y evaluación.

El presente Real Decreto tiene como objetivo ofrecer el marco que haga posible a las universidades españolas estructurar el nivel de sus enseñanzas de postgrado de carácter oficial, armonizándolas con las existentes en el ámbito no sólo europeo sino mundial.

∞ ∞

#### **14. Real Decreto del 29 de octubre de 2007, número 1393/2007, B.O.E 30 de octubre de 2007. Por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales**

Estructura las enseñanzas universitarias en tres ciclos denominados grado, máster y doctorado, respectivamente. De acuerdo con lo establecido en el artículo 37 de la Ley Orgánica 6/2001 de 21 de diciembre, de Universidades, en su nueva redacción dada por la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la anterior y en este real decreto.

Define el título que será de Graduado/ en...por la universidad.....que expedirá el título.

Define las enseñanzas de máster y de doctorado.

Define las directrices para el diseño del plan de estudios y el acceso a las enseñanzas de grado.

Define también las directrices para el diseño de títulos de máster, el acceso y admisión.

Define el programa de doctorado (acceso, admisión, profesorado) y las normas relativas a la presentación de la tesis doctoral.



También define la verificación y acreditación de títulos por la Agencia Nacional de Calidad, así como los protocolos y procedimientos de verificación.

Relaciona una serie de disposiciones que afectan a una serie de normativas anteriores, y es en la disposición derogatoria única donde quedan derogados los Reales Decretos 55/2005 de 21 de enero y 56/2005 de 21 de enero.



**15. Orden CIN/728/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Podólogo**

Describe los requisitos de los planes de estudios conducentes a la obtención de los títulos de Grado que habiliten para el ejercicio de la profesión de podólogo, deberán cumplir, además de lo previsto en el RD 1393/2007, de 29 de octubre, por lo que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, los requisitos respecto a los apartados del Anexo I del mencionado Real Decreto que se señalan en el anexo a la presente Orden.

En el citado Anexo, se establecen los requisitos respecto a determinadas apartados del anexo I del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales, relativo a la memoria para la solicitud de verificación de títulos oficiales. El plan de estudios deberá incluir como mínimo los siguientes módulos:

- Formación básica
- Biomecánica y Podología General
- Patología podológica y tratamientos ortopodológicos, físicos y farmacológicos
- Quiropodología y cirugía podológica





## Resumen del contenido de las Leyes

1. Homologación del plan de estudios de diplomado en Podología de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona.
2. Creación de los Colegios Profesionales de Castilla-León, Castilla La Mancha, y de las *Illes Balears*.
3. Inicio de las enseñanzas de Podología conducentes a la obtención del título de diplomado en Podología en la Universidad Alfonso X el Sabio de Madrid.
4. Homologación del plan de estudios conducente a la titulación de diplomado en Podología en la Universidad San Pablo-CEU. Madrid.
5. Publicación de la Ley Orgánica de Universidades.
6. Creación del Colegio Oficial de Podólogos de Navarra.
7. Normativa de “Bases generales sobre Autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios”. Decreto de carácter básico sobre las garantías mínimas de seguridad y calidad que deberían ser exigidas para la regulación y autorización, por parte de las comunidades autónomas, para la apertura y puesta en funcionamiento en su respectivo ámbito territorial de los centros servicios y establecimientos sanitarios. Este reconocimiento se deriva de la prestación de servicios de Podología, lo que redunda en una mayor garantía de calidad en la prestación de servicios.
8. Con la publicación de la Ley de Ordenación Profesional Sanitaria, quedan totalmente definidas las competencias profesionales en el artículo 7 apartado d) Los Diplomados Universitarios en Podología realizarán las actividades dirigidas al “Diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina”.
9. Con la publicación del Real Decreto de 29 de octubre de 2007, que estructura las enseñanzas universitarias en tres ciclos denominados grado, máster y doctorado, respectivamente, se culmina la aspiración de los



diplomados en Podología de poder acceder al máster y al doctorado.

10. Con la publicación de la Orden por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Podólogo quedan descritos los requisitos y módulos que deberán cumplir los planes de estudio de grado.
11. El siglo XXI, aunque se encuentra en sus inicios, ha generado normativas de gran calado desde el punto de vista profesional y académico.