

PUBLICACIONES
DE LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE

Josep Bernabeu Mestre
Encarna Gascón Pérez

Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)

© 1999

© Publicaciones de la Universidad de Alicante, 1999

Portada: Gabinete de Imagen y Comunicación Gráfica
Universidad de Alicante

Fotocomposición e impresión:
Compobell, S.L. Murcia

I.S.B.N.: 84-7908-513-4
Depósito Legal: MU-2408-1999

Impreso en España

Reservados todos los derechos. No se permite reproducir, almacenar en sistemas de recuperación de la información ni transmitir alguna parte de esta publicación, cualquiera que sea el medio empleado –electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, etc.–, sin el permiso previo de los titulares de los derechos de la propiedad intelectual.

Estos créditos pertenecen a la edición impresa de la obra

Edición electrónica:



Josep Bernabeu Mestre
Encarna Gascón Pérez

**Historia de la Enfermería de
Salud Pública en España
(1860-1977)**

Índice

Portada

Créditos

| | |
|---|----|
| 1. Introducción | 6 |
| 2. Antecedentes históricos de la visitadora sanitaria: Concepción Arenal y su «Visitador del pobre» (1860) | 9 |
| 3. La institucionalización de la enfermería en la España contemporánea: un proceso tardío y accidentado (1888/1915) | 24 |
| 3.1. Las profesiones auxiliares de la medicina: practicantes y matronas | 25 |
| 3.2. El reconocimiento oficial del título de enfermera | 38 |
| 4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria | 47 |
| 4.1. Los antecedentes: Nieves González Barrio y su propuesta de «organización y reglamentación del cuerpo e institución de enfermeras visitadoras y acción cultural de las mismas» (1930) | 52 |
| 4.2. Los primeros intentos de socialización: la Escuela Nacional de Puericultura y la visitadora puericultora (1923/1936) | 61 |

Índice

| | |
|---|------------|
| 4.3. La Escuela Nacional de Sanidad y el proyecto de creación de un Cuerpo de Enfermeras Sanitarias y de Asistencia Pública (1932/1936) | 75 |
| 4.4. La Asociación profesional de Visitadoras Sanitarias (1934/1936) | 93 |
| 5. La enfermería de salud pública durante el primer franquismo (1941/1977) | 102 |
| 5.1. La refundación de una escuela de enfermeras sanitarias: la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias (1941) | 102 |
| 5.2. La creación del Cuerpo de Enfermeras de Falange Española y Tradicionalista de las J.O.N.S., y la aparición de las enfermeras visitadoras sociales (1942) | 109 |
| 5.3. La aparición del título de Ayudante Técnico Sanitario y el proceso de desinstitucionalización de la enfermería de salud pública (1953/1977) | 112 |
| 6. Epílogo | 128 |
| Fuentes y bibliografía | 133 |
| Notas | 143 |

1. Introducción

En la década de los años treinta del presente siglo, más concretamente durante el período de la Segunda República, la enfermería de salud pública alcanzó en España un importante grado de institucionalización. **(nota 1)**

A los programas de formación de visitadoras puericultoras que se habían puesto en marcha en la Escuela Nacional de Puericultura, durante el segundo quinquenio de los años veinte, se sumarían las iniciativas de formación regular de enfermeras visitadoras sanitarias que se llevaron a cabo en la Escuela Nacional de Sanidad, a partir de 1933. Todo este proceso culminaría con la creación de la Escuela de Enfermeras Sanitarias y de Asistencia Pública, cuya inauguración estaba previsto llevar a cabo en los primeros meses de 1936.

Así mismo, durante el primer quinquenio de los años treinta, se completaría otro aspecto importante de la institucionaliza-

1. Introducción

ción, al crearse, en mayo de 1934, la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias.

Tras el paréntesis de la guerra civil, y la instauración del nuevo régimen político, se truncaría aquel incipiente proceso.

La progresiva puesta en marcha de una política sanitaria centrada, de forma casi exclusiva, en la atención a la enfermedad y el cambio de modelo profesional de enfermería que supuso la creación, en los años cincuenta, de la figura del Ayudante Técnico Sanitario, acabarían por otorgar a la enfermera de salud pública un carácter residual.

A través de la monografía que el lector tiene en sus manos, hemos pretendido abordar las claves que explican la evolución de la enfermería de salud pública española y el fracaso final de su institucionalización.

El trabajo que presentamos es el resultado de varios años de investigación. El libro recoge, convenientemente actualizados, materiales que han ido apareciendo bajo la fórmula de artículos de revista o que han sido objeto de comunicaciones y ponencias, (**nota 2**) pero aporta, también, novedades historiográficas.

Aunque en los últimos años han aparecido trabajos que ofrecen, desde el rigor historiográfico, (**nota 3**) una panorámica

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

de la evolución de la enfermería española, nos ha parecido oportuno y conveniente intentar ofrecer una visión monográfica de la enfermería de salud pública. El esfuerzo de síntesis que acompaña las historias más generalistas, conduce, en ocasiones, a descontextualizar aspectos particulares que son merecedores de un análisis más pormenorizado. Estudiar lo ocurrido con la enfermería de salud pública, sin duda la especialidad enfermera que alcanzó un mayor grado de institucionalización, puede ayudar a entender la situación actual de la enfermera y la salud pública españolas, y aportar elementos de reflexión en el debate que, sobre su perfil profesional y su papel en el sistema sanitario español, tiene planteado el colectivo de enfermera.

Universitat d'Alacant, enero de 1999

2. Antecedentes históricos de la visitadora sanitaria: Concepción Arenal y su «Visitador del pobre» (1860)

2. Antecedentes históricos de la visitadora sanitaria: Concepción Arenal y su «Visitador del pobre» (1860)

En enero de 1935, organizada por la «Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias», se pronunciaba una conferencia sobre el tema: «La fundadora de la visitadora domiciliaria en España». (nota 4) La encargada de impartir la conferencia fue Clementine Juderías, miembro fundadora de la Asociación y a la sazón enfermera visitadora del Instituto de Higiene Infantil de Palencia. La conferenciante planteaba el papel desempeñado por Concepción Arenal (1820-1893) como precursora de la visitadora sanitaria. En concreto, se hacía referencia a su trabajo sobre «El visitador del pobre» (1860), obra en la que Arenal aborda el tema de la visita domiciliaria, una de las actividades más características de las enfermeras visitadoras. (nota 5)

La condición de precursora también era reivindicada por otros autores. Gustavo Pittaluga, uno de los protagonistas

más destacados en las reformas que vivió la sanidad pública española en el período de entreguerras, **(nota 6)** pronunciaba, en enero de 1933, una conferencia en la Escuela de Enfermeras del Hospital Central de la Cruz Roja Española sobre la «Técnica y vocación de la Enfermera» y en la misma hacía referencia, al hablar de la visitadora a domicilio, a la intuición de Concepción Arenal. **(nota 7)**

¿Cuáles eran las razones que llevaron a Clementine Juderías a impartir su conferencia –una de las primeras actividades de la recién creada Asociación de Visitadoras Sanitarias–, sobre el papel de Concepción Arenal como fundadora de la visita domiciliaria en España? La respuesta parece obvia. Las visitadoras españolas buscaban, como suele ocurrir en los procesos de legitimación de colectivos profesionales, sus antecedentes más inmediatos y cercanos. **(nota 8)** Además, las ideas que defendía Concepción Arenal en su libro se acercaban, en muchos aspectos, al modelo de visitadora sanitaria que se intentaba poner en marcha en la España de los años treinta.

Así, José Pérez Mel, **(nota 9)** en una comunicación presentada al Primer Congreso Nacional de Sanidad (Madrid, mayo de 1934) con el título de «Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras», al ocuparse del tipo de enfermera que debía for-

2. Antecedentes históricos de la visitadora sanitaria: Concepción Arenal y su «Visitador del pobre» (1860)

marse, destacaba la oportunidad de formar enfermeras polivalentes, «que han de saber actuar planteando y resolviendo todos los problemas que existen en la familia que visiten». Cuatro años antes, la médico puericultora Nieves González Barrio en una interesante monografía sobre «Organización y reglamentación del cuerpo e institución de enfermeras visitadoras y acción cultural de las mismas», ([nota 10](#)) que había estado premiada por la Sociedad Española de Higiene, definía a la enfermera visitadora como una enfermera especializada en la labor social.

En relación con las ideas de Concepción Arenal, los diferentes investigadores que han estudiado su obra, coinciden en afirmar la dificultad que existe para encasillarla en cualquiera de las corrientes de pensamiento de la época, ya fueran éstas de carácter científico, político, etc. ([nota 11](#)) El problema que se presenta no es otro que el de la dificultad de someterla a los moldes de una clasificación, de una adscripción a una doctrina concreta. No obstante, hay que tener en cuenta una constante en los escritos de Concepción Arenal, y es la carencia, reconocida por ella misma y además cultivada cuidadosamente, de un esquema teórico, de una concepción global. Una y otra vez se aleja expresamente de lo que, de forma peyorativa, llama grandes teorías –sinónimo para ella

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

de utopías—, pues en su opinión por querer lo más no se hace lo menos.

Otra de las constantes en la obra de Arenal es la «temática» que domina la mayoría de su producción y que viene a reflejar, prácticamente de forma exclusiva, una sola obsesión: la ayuda al necesitado, al desvalido. Con ello trataba de mejorar la condición de las personas que de una u otra forma estaban en situación de inferioridad social, y que, en líneas generales, podían reunirse en tres grandes grupos: los pobres, las mujeres y los presos.

Concepción Arenal, (**nota 12**) tras completar estudios de historia, sociología, filosofía, idiomas y derecho, en la Universidad Central de Madrid, inició en Galicia sus primeras actividades filantrópicas con la fundación de instituciones como la «Asistencia Domiciliaria y Patronato de Señoras para la visita y enseñanza de los presos», continuadas, más tarde, en Madrid. Allí alcanzaron sus ideas cierta resonancia, siendo designada en 1863 visitadora de las prisiones de mujeres, cargo en el que cesó en julio de 1865 con el gobierno de O'Donnell. En 1870 funda, con otros periodistas, «La Voz de la Caridad», publicación que alcanzó cierta difusión en los territorios de habla hispana. Fue secretaria de la Cruz Roja, y dirigió un hospital de campaña en Miranda de Ebro durante

2. Antecedentes históricos de la visitadora sanitaria: Concepción Arenal y su «Visitador del pobre» (1860)

la Segunda Guerra Carlista. Participó en congresos de su especialidad en varias capitales europeas. Sus obras (entre las que destaca «El Visitador del Preso») se publicaron completas en veintiún volúmenes, desde 1894 a 1901.

En lo tocante a la obra que nos interesa en esta ocasión, «El visitador del pobre», comienza con una dedicatoria a las hijas de San Vicente de Paúl: **(nota 13)** «Damos este nombre, no sólo a las Hermanas de la Caridad, sino a todas las personas que procuran el consuelo de los pobres siguiendo el sublime espíritu de San Vicente de Paúl, que es el espíritu del Evangelio». Consideramos oportuno destacar este dato, ya que como es conocido, las Hermanas de la Caridad, fundadas por San Vicente de Paúl, y en concreto este último, se señalan como antecedentes de la Enfermería de Salud Pública. Así Mary Sewal Gardner, escribía en su libro «Public Health Nursing» (1927), lo siguiente. **(nota 14)**

«En todo el pasado, sin embargo, no hay quizá figura más prominente en la historia de la enfermería de salud pública que San Vicente de Paúl, quien, a mitad del siglo XVII, con la ayuda de la señorita Le Gras, fundó la mundialmente famosa orden de las Hermanas de la Caridad. Amigo de la señora de Chante, había visto el fracaso de su esquema de la enfermera visitadora, y estaba deter-

minado a que las Hermanas no debían convertirse en religiosas en el sentido

monástico [...] las monjas necesitan tener un claustro, pero las Hermanas de la Caridad necesitan ir a todas partes, no otro monasterio que la casa del enfermo, y no otra capilla que la iglesia parroquial [...] Él sabía en su sabiduría que el trabajo de una enfermera visitadora era incompatible con votos solemnes, clausura, hora de ejercicios religiosos y una completa subordinación al clero, y sabía, también, otras muchas cosas acerca de la enfermera visitadora. Él reconocía la necesidad de formación para las Hermanas y dio un excelente consejo, como la necesidad de su relación con los médicos; mientras que su conocimiento de lo que hoy nosotros conocemos como trabajo social fue tan adelantado a su tiempo que, podría decirse que fundó la primera organización de caridad con unos principios no muy diferentes a los aceptados en los tiempos presentes. Cada enfermera de salud pública debería conocer su bella descripción de las Hermanas, pues es aplicable a nuestras enfermeras modernas: Su convento debe ser las casas de los enfermos; su celda la habitación del que sufre; su capilla la iglesia parroquial; su claustro las calles de la ciudad, o las salas de hospital; en lugar de la regla que ata a las monjas a la clausura debe ser el voto general

2. Antecedentes históricos de la visitadora sanitaria: Concepción Arenal y su «Visitador del pobre» (1860)

de obediencia; la reja a través de la que ellas hablan debe ser la fe en Dios; el velo que las excluye del mundo debe ser la santa modestia».

Tras la parte introductoria, Concepción Arenal, a lo largo de diferentes capítulos, va analizando los aspectos que conforman, en su opinión, la visita domiciliaria al pobre. Veamos a continuación cuál es el tratamiento que otorga a las cuestiones más relacionadas con los aspectos sociosanitarios de la visita domiciliaria.

En la valoración que hace del enfermo, hay que destacar la importancia que otorga a los problemas de salud de causa social, así como la necesidad de valorar holísticamente al individuo, más allá de una intervención puntual que vaya encaminada a resolver un problema de salud concreto por el que se demanda una atención: **(nota 15)**

«Sentémonos a la cabecera de su cama con espíritu de caridad; si tal vez sus ayes van acompañados de blasfemias y obscenidades, veamos con lástima estos dolorosos síntomas de enfermedades diferentes. Al buscar alivios a sus males, prescindamos de si son o no consecuencia de sus desórdenes. Un enfermo no es bueno, ni perverso, ni sabio ni ignorante: es un enfermo. Para

corregirle tendremos a la vista sus antecedentes; para aliviarle, nada más que sus dolores».

La autora defiende la causa social de la pobreza y relaciona ésta con las desigualdades originadas por la organización social, económica o industrial. Al mismo tiempo, destaca la importancia de no culpabilizar a la víctima: **(nota 16)**

«El pobre falta a la verdad [...] aceptemos la responsabilidad de las faltas que incitamos a cometer, y en vez de exclamar con altanería ¡El pobre miente!, digamos con amargura ¡Le hemos obligado a mentir! [...] Para hablar de la miseria con acierto sería menester conocerla; para conocerla haberla estudiado. Este estudio, ¿quién lo ha hecho? Respondemos sin vacilar: Nadie ¿Qué diríamos del legislador que formulase un código sin conocer la historia, las costumbres, las leyes anteriores, la religión, el estado social, ni el país que habitaba el pueblo a quien debía regir? Pues ese legislador somos nosotros. Ignoramos lo que es la miseria, pero decimos al miserable: obra conforme a tales y tales reglas; de lo contrario caerá sobre ti el anatema de mi desprecio y de mi abandono [...] Todos los argumentos que empleamos contra el descuido del pobre están sacados de nosotros mismos, de lo que nos agrada, nos conviene o nos obli-

2. Antecedentes históricos de la visitadora sanitaria: Concepción Arenal y su «Visitador del pobre» (1860)

ga. Detengámonos un momento a considerar si pueden ser unas mismas las inclinaciones y los deberes, cuando son tan diferentes las circunstancias [...] Seamos razonables y justos, y en vez de afirmar con acritud: ¡El pobre es descuidado!, digamos solamente; ¡Es bien difícil que la miseria no lleve en pos de sí la suciedad y el descuido!»

También destaca la importancia que tiene el medio ambiente en la causalidad de las enfermedades, y sobre todo las de causa infecciosa, que eran las que en aquella época mostraban una mayor frecuencia e impacto como problemas de salud pública. Así mismo, expresa la conducta que se debía adoptar entre los enfermos, basada en un profundo respeto hacia ellos, pero sin renunciar a proponer soluciones que pudiesen mejorar las condiciones de salud: **(nota 17)**

«Procuremos mejorar las condiciones higiénicas de la habitación del pobre, cuidando mucho de hacerlo de modo que él no sospeche nunca que es nuestra comodidad, y no su bien, el móvil de semejante conducta. Si el aire está viciado, cosa muy común, podemos abrir la ventana, con un pretexto cualquiera, notando la buena vista que allí se disfruta para observar un objeto que hay enfrente, etc.; y luego, como por descuido, la dejamos abierta. Podrá ser que el pobre note una grata impresión

con el aire renovado, y entonces ya no hay nada más que hacer, pero podrá ser que no, porque la miseria embota hasta el instinto de conservación. Entonces, ya en pie para marcharnos, debemos explicarle, del mejor modo que podamos, que el aire, respirándole, se vicia, se hace infecto, y si no se renueva, basta por sí solo para producir a la larga enfermedades y agravar desde luego cualquiera que se padezca: después le pedimos permiso para abrir un poco, y nos vamos, a fin de que nunca se imagine que lo hemos hecho por comodidad nuestra [...] Hay pobres a quienes por su temperamento perjudica más habitar en parajes lóbregos y húmedos; debemos hacer todo cuanto está en nuestra mano para que cambien de habitación, por que hay familias que se envenenan paulatinamente con el aire que respiran, y que con un pequeño auxilio podrían hallar otra vivienda que no les fuese fatal»

Además, afirma Concepción Arenal, el hecho de proporcionar los recursos necesarios para cubrir las necesidades primarias de los individuos, permite mejorar, también, las condiciones de salud: **(nota 18)**

«Este cuidado material del pobre puede tener consecuencias que no sean materiales [...] Si al que yace en la

2. Antecedentes históricos de la visitadora sanitaria: Concepción Arenal y su «Visitador del pobre» (1860)

miseria le vistiésemos decentemente, dándole una buena habitación, veríamos que sus pensamientos se elevaban, que sus inclinaciones eran menos bajas. Por eso al corregir al pobre por su descuido no le hacemos sólo un servicio material, sino que le ponemos en camino de ser mejor, y con la higiene de su cuerpo le preparamos la salud del alma»

Por último, la autora de la obra destaca la importancia de la profesionalización de la actividad visitadora. Plantea la necesidad de considerar los componentes cognitivos (ideas), afectivos (sentimientos) y reactivos o comportamentales (acciones) que determinan una conducta más profesional: **(nota 19)**

«Hay un enlace tan íntimo entre nuestras ideas, nuestros sentimientos y nuestras acciones; influye tanto lo que hemos de hacer, lo que hemos hecho en lo que habremos de pensar y sentir; la idea, el sentimiento, la acción se eslabonan de tal modo para formar un círculo, en que cada fenómeno es a la vez causa y efecto, que no será nunca excesivo el empeño que tengamos en rectificar nuestros errores, a fin de que una idea equivocada no nos conduzca a una acción culpable»

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

La aportación de Concepción Arenal hay que contextualizarla en el marco de las iniciativas filantrópicas, sin duda una de las pocas oportunidades de las que gozaban, en el siglo XIX, las mujeres de clase media/alta para desarrollar actividades fuera del hogar. Excluidas de la educación intelectual formal, de la política y del trabajo remunerado, este colectivo de mujeres pudieron, a través de la filantropía, desarrollar habilidades, ejercitar poder, y hacer un trabajo que les permitía sentirse útiles.

Fue por esta razón por lo que las feministas victorianas le dieron a la filantropía un lugar preferente en sus campañas para promover el trabajo de la mujer. Como planteaba, en 1859, Susan Rugeley Powers, secretaria de la «Asociación Nacional de Señoras para la Difusión del Conocimiento Sanitario», **(nota 20)** dentro del trabajo de la sanidad existe una parte de mejora de las circunstancias lesivas externas a realizar por los hombres y otra parte de reforma de los hábitos y costumbres lesivas para ser desarrollado por la mujer mediante la enseñanza y aplicación de las leyes de la salud.

Fundada en 1857, la «Asociación Nacional de Señoras para la Difusión del Conocimiento Sanitario», estaba constituida por mujeres de clase media y alta que desarrollaban las actividades propias de la filantropía: publicación de folletos,

2. Antecedentes históricos de la visitadora sanitaria: Concepción Arenal y su «Visitador del pobre» (1860)

impartición de conferencias y, sobre todo, visitas a los domicilios. Convencidas de que la causa principal de las enfermedades era la ignorancia de las leyes de la salud, su propósito era propagar esta importante rama del conocimiento y educar a la población.

Como hemos tenido ocasión de comprobar, los planteamientos de Arenal estaban en sintonía con los defendidos, en este caso, por el colectivo de mujeres que colaboraron con el movimiento sanitarista británico (1850-1890). Frente a los problemas de salud que afectaban a la población española del siglo diecinueve, Arenal concede gran importancia a las causas sociales, a las desigualdades generadas por las estructuras socioeconómicas, y destaca la necesidad de valorar holísticamente al individuo enfermo, como ya hemos indicado anteriormente.

Por otra parte, la defensa que hace nuestra autora de una decidida actuación a través de la búsqueda de soluciones capaces de resolver la complejidad de factores (medioambientales, sociales, culturales, etc.) que rodean a la pobreza, recuerda la faceta comunitaria que caracterizará a las enfermeras visitadoras sanitarias y explica su reconocimiento como precursora por parte de la «Asociación española de Visitadoras Sanitarias».

Sin embargo, a pesar de tales antecedentes, la actividad profesional de la visitadora sanitaria, contrariamente a lo ocurrido en otros países de nuestro entorno, **(nota 21)** tardaría muchas décadas en hacerse realidad en el nuestro. Sólo a partir de 1926 empezarían a formarse en la Escuela Nacional de Puericultura las primeras visitadoras puericultoras.

En el caso británico, ya en 1859, Mr. Rathbone, con la ayuda de Florence Nightingale, fundaba, en Liverpool, la «District Nursing Association», organización que tenía por objeto establecer un servicio permanente de enfermeras a domicilio. En 1887, con el objeto de formar enfermeras visitadoras para los pobres, se fundaba en Londres el «Queen Victorias Jubilee Institute for Nurses»; en 1892 se creaba la figura de la visitadora escolar; y en 1908 aparecían las «Health Visitors» (visitadoras de salud), con el objetivo de mejorar el estado de la salud pública.

Al mismo tiempo que en Inglaterra, otros países, con Norteamérica a la cabeza, iban institucionalizando la actividad de las visitadoras. En 1877 se emplearon las primeras enfermeras visitadoras en Boston; en 1880, veintiún servicios de esta clase funcionaban en los Estados Unidos; y en 1902 se inauguraba en Nueva York la primera escuela de visitadoras escolares.

2. Antecedentes históricos de la visitadora sanitaria: Concepción Arenal y su «Visitador del pobre» (1860)

En el contexto del continente europeo, sobresale el caso de Francia. El doctor Calmette, uno de los más destacados especialistas de la lucha antituberculosa, insistía a finales del siglo pasado en la importancia de atender la enfermedad también en el domicilio. En un principio se valió de visitadoras sin preparación especial; después, a partir de 1900, las escuelas de enfermeras de Anyot y Vercingetorix se dedicaron a la preparación de visitadoras. Finalmente, en 1914, se fundaba en París la primera escuela especial de enfermeras visitadoras.

Son diversas las razones que explican el retraso español en relación con el panorama que acabamos de trazar, pero destacan entre ellas las propias dificultades que encontró la actividad enfermera, así como la tardía institucionalización de la higiene y la salud pública. Por ello, antes de entrar a analizar los primeros intentos de profesionalización de las visitadoras sanitarias, dedicaremos el siguiente capítulo a exponer las líneas directrices que marcaron el proceso de consolidación de la enfermería española contemporánea.

3. La institucionalización de la enfermería en la España contemporánea: un proceso tardío y accidentado (1888/1915)

Con el presente capítulo pretendemos analizar el rol que tenían asignado, dentro del sistema sanitario, los profesionales de la enfermería, el contenido y la orientación que se otorgaba a los supuestos teóricos y prácticos que informaban su proceso de aprendizaje, así como sus relaciones, conflictos y afinidades con otros profesionales de la salud. Como hemos indicado en páginas precedentes, el conocimiento de estos antecedentes históricos puede resultar útil como elemento clarificados, a la luz de su propia historia, de cual ha sido la evolución de la enfermería española contemporánea, y de modo particular ayudar a entender mejor las dificultades para consolidar en nuestro país la enfermería de salud pública. [\(nota 22\)](#)

Tales antecedentes están delimitados, por un lado, por la evolución, a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX y pri-

3. La institucionalización de la enfermería en la España contemporánea: un proceso tardío y accidentado (1888/1915)

mer tercio de la presente centuria, de aquellas profesiones denominadas auxiliares de la medicina, cómo son los practicantes o las matronas; y, por otro lado, el reconocimiento formal de la enfermería a través de la aprobación, en 1915, del título oficial de enfermera. (nota 23)

3.1. Las profesiones auxiliares de la medicina: practicantes y matronas

Las últimas décadas del siglo XIX sirvieron para consolidar, desde el punto de vista normativo, la situación de los practicantes y matronas como profesionales auxiliares de la medicina. Por una real orden de 16 de noviembre de 1888 se aprobaba el Reglamento que debía regir las carreras de practicantes y matronas. Profesiones que tenían por objeto «auxiliar la parte mecánica y subalterna de la cirugía».

En el mencionado Reglamento se señalaba que debían aprender nociones de anatomía externa del cuerpo y las regiones en que se divide, las reglas para disponer vendajes y apósitos y para practicar operaciones de cirugía menor excepto las del arte de dentistas.

En relación con las actividades odontológicas, hay que recordar que desde 1860 (real orden de 1 de octubre) se había prohibido a los barberos y a los que no tuviesen el título de

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

practicante, sangrar y ejecutar operaciones de cirugía menor. De hecho, una de las tareas que tradicionalmente se habían asignado a los barberos y cirujanos menores era todo lo relacionado con los problemas de la odontología.

Aunque los practicantes se habían hecho cargo de las tareas odontológicas que desarrollaban aquellos barberos, la profesión de cirujano-dentista paso a ser regulada por real decreto de 4 de junio de 1875, si bien sólo autorizaba para el tratamiento de las enfermedades de la boca por alteración de los dientes y para el conjunto de operaciones necesarias para su curación. Esta circunstancia planteó un conflicto de intereses entre quienes poseían el título de cirujano-dentista y los practicantes que desde 1860 se habían hecho cargo de las tareas que tradicionalmente habían venido realizando los barberos. De hecho, una real orden de 6 de octubre de 1877 dejaba constancia de que el título de practicante no habilitaba para ejercer como dentista.

Los estudios de odontología serían objeto de atención en una real orden de 21 de marzo de 1901. En aquella fecha se creaban en la Facultad de Medicina de Madrid las cátedras de odontología y prótesis dentarias. Para matricularse en estas asignaturas era indispensable haber seguido la carrera de medicina hasta tener aprobado el segundo curso de la

3. La institucionalización de la enfermería en la España contemporánea: un proceso tardío y accidentado (1888/1915)

misma. Los aprobados en estas dos asignaturas podían verificar la reválida para obtener el título de odontólogo. Título que autorizaba para cuidar los dientes, tratar sus enfermedades y construir piezas de prótesis dentaria. Los licenciados en medicina podían, así mismo, ejercer sin título especial la odontología y fabricar piezas de prótesis dentarias, siempre que hubiesen aprobado la asignatura respectiva. Una orden de 27 de diciembre de 1910 reorganizaba los estudios para obtener el título de odontólogo, al ampliar su duración y contenidos.

A pesar de la real orden de 1877 que les prohibía la actividad de dentistas y del importante grado de socialización que alcanzaron los estudios de odontología, todavía se produjeron intentos por parte de los practicantes para seguir ejerciendo las actividades propias de los odontólogos. Las reales ordenes de 22 de enero y 22 de julio de 1910, se ocupaban de la consulta que hacían los practicantes sobre si podían o no ejercer el arte de dentista y la firme prohibición que se les imponía.

Por lo que respecta a los estudios que debían cursar los aspirantes a obtener el título de practicante, estos debían asistir 2 años escolares a un hospital público con más de 60 camas, sirviendo de ayudantes de parto, y acreditar mediante

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

certificado médico de la enfermera donde hubieran prestado sus servicios, la duración de los mismos y el modo en que desempeñaron el servicio.

Se señalaba la constitución de tribunales encargados de probar la suficiencia de los interesados en sus conocimientos prácticos. El examen debía de ser oral y práctico y versar sobre las asignaturas de primera enseñanza elemental y sobre las materias que se recogían en la real orden de 16 de noviembre de 1888.

Por su parte, las matronas, autorizadas para la asistencia sanitaria a partos naturales, debían adquirir los siguientes conocimientos: nociones de obstetricia, especialmente anatomía y fisiología; fenómenos del parto y señales que los distinguen de los prenaturales y laboriosos; preceptos y reglas para asistir a las parturientas y paridas, y a los recién nacidos en los casos que no se aparten de la normalidad; primeros y urgentes auxilios para prestar a recién nacidos asfícticos y apopléticos; y el modo y forma de administrar el bautismo cuando peligraba la vida de los recién nacidos. Así mismo, debían realizar 2 años de prácticas en alguna maternidad como auxiliares en los partos.

El reglamento de 1888, relativo a la formación de practicantes y matronas, se vio modificado por un real decreto de 26

3. La institucionalización de la enfermería en la España contemporánea: un proceso tardío y accidentado (1888/1915)

de abril de 1901. En el mismo se indicaba la necesidad de realizar un examen de ingreso que debía comprender los conocimientos de primera enseñanza. Durante el primer año se debía estudiar: anatomía del exterior del cuerpo, conocimientos de las cuadrículas topográficas y usos de los órganos, apósitos y vendajes, y elementos de materia médica (medicación tópica). En el segundo año: técnica operatoria de cirugía menor; nociones de obstetricia en la asistencia al parto normal, y primeros auxilios a intoxicados y asfixiados. Se mantenía la obligatoriedad de realizar prácticas en un hospital durante un tiempo mínimo de dos años.

Los programas de las materias que debían estudiarse, en cada año de carrera, eran formulados por la Facultad de Medicina de la Universidad Central. La inscripción para prácticas en hospitales debía registrarse en las facultades de medicina en la misma forma que las enseñanzas teóricas, debiendo ser los certificados, para tener validez, de estos mismos establecimientos. Así mismo, para ser válidas las certificaciones de prácticas los hospitales debían contar al menos con 20 camas.

La práctica de la especialidad de obstetricia debía acreditarse con el certificado de un hospital o casa de maternidad con al menos 6 camas. Caso de que los establecimientos no

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

comprendiesen la especialidad de obstetricia, los practicantes que desearan ser autorizados a atender partos normales debían realizar un examen de acuerdo con los contenidos que se fijaban en el real decreto de 31 de enero de 1902. Además, para verificar este examen se debía presentar certificado de haber asistido y practicado un año en un hospital de la especialidad de partos.

Toda esta normativa volvería a modificarse tras la promulgación de la Instrucción General de Sanidad de 1904. En el título relativo a profesiones sanitarias se reconocía como tales la medicina y cirugía, farmacia, veterinaria, arte de los partos, practicante, dentista, y, en general, las complementarias que con título especial pudieran crearse. De hecho, a través de una real orden de 10 de agosto de 1904 se desarrollaba el contenido de la Instrucción General y se reorganizaban los estudios de practicantes y matronas.

Los practicantes podían cursar sus estudios, de forma oficial y no oficial, en la Facultad de Medicina. Para la inscripción era necesario tener aprobada la enseñanza primaria superior y haber cumplido 16 años. La asistencia era obligatoria para prácticas y los alumnos oficiales las realizaban en las facultades o en las enfermerías de los hospitales provinciales. En las facultades las prácticas eran dirigidas por el auxiliar en-

3. La institucionalización de la enfermería en la España contemporánea: un proceso tardío y accidentado (1888/1915)

cargado de su enseñanza, aunque siempre bajo la inspección del catedrático. Para obtener el título se seguía manteniendo el requisito de superar un examen general teórico-práctico de reválida.

Las matronas podían cursar sus estudios también de forma oficial y no oficial. Para su inscripción en el primer curso se requería ser mayor de edad, tener aprobada la enseñanza primaria superior y la autorización del marido si la aspirante era casada.

Los estudios oficiales se realizaban en dos cursos académicos. En el primero se estudiaban: anatomía, fisiología, higiene y prácticas generales de asepsia y antisepsia, especialmente del aparato sexual femenino. En el segundo: obstetricia normal, asistencia a partos normales y cuidados de la madre con anterioridad y posterioridad al parto.

En ambos cursos era obligatoria la asistencia a la clínica de obstetricia para hacer prácticas; las alumnas no oficiales las realizaban en la clínica de obstetricia de la Facultad de Medicina o en casas de maternidad de carácter oficial. El examen teórico-práctico de reválida sólo autorizaba para asistir a partos normales.

Toda esta situación permaneció invariable hasta que, por real decreto de 7 de octubre de 1921, se fijó el cuadro mínimo de materias para las carreras de medicina, odontología, practicantes y matronas. En el caso de los practicantes se señalaban entre los contenidos: anatomía y fisiología elemental, antisepsia, asepsia, apósitos y vendajes, y cirugía menor. Para las matronas se hablaba de anatomía y fisiología elemental, asepsia, antisepsia y elementos de higiene, y obstetricia elemental.

Una cuestión que sufrió variaciones, fueron los requisitos exigidos para poder iniciar los estudios. Así por real orden de 11 de septiembre de 1926 se exigía estar en posesión del título de bachiller elemental para hacer efectiva la inscripción en el primer curso de practicantes y matronas.

Por su parte, el real decreto de 28 de agosto de 1928 fijaba los requisitos que habían de reunir los establecimientos en que se autoriza la implantación de las escuelas de matronas, determinando la enseñanza a seguir y las circunstancias que debían acreditar las aspirantes al título. Así mismo, en dicho real decreto, se permitía cursar estos estudios, sin validez oficial, a cuantas quisieran obtener conocimientos propios sobre el particular, para aplicarlos desinteresadamente y por

3. La institucionalización de la enfermería en la España contemporánea: un proceso tardío y accidentado (1888/1915)

estímulos de caridad. Únicamente se les expedía, en este último caso, un «certificado de estudios».

Por último, el tercer aspecto contemplado en aquella real orden, era la autorización para el establecimiento de escuelas de matronas en todas las clínicas de obstetricia o de obstetricia y ginecología sostenidas con fondos del estado, de la provincia, del municipio o particulares, siempre que reuniesen las siguientes condiciones: estar en pleno funcionamiento como mínimo 8 años, y dotada con servicios y recursos para atender 300 partos al año. En casos excepcionales se autorizaba el funcionamiento de las Escuelas en clínicas de obstetricia cuyo número de partos estuviese entre cien y trescientos. En cualquier caso debía expedirse un certificado acreditando el número de partos asistidos y si éste era menor de cien, la Facultad de Medicina debía decidir si era suficiente garantía para la obtención del título profesional.

Cuando se cumplían las condiciones indicadas se podía solicitar la declaración de escuela práctica al Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, quien llevaba a cabo un informe sobre las condiciones en lo referente al edificio, instalación de material especial, personal destinado a la enseñanza y asistencia en la clínica.

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

La enseñanza debía de durar dos años. En el primero se cursaban las asignaturas de anatomía, fisiología e higiene general, asepsia general y especial de las manos, instrumentos y apósitos, desinfección de los enfermos, preparación para operaciones, arreglo de los locales donde se debía operar, cuidados y partos distróficos. En el segundo año se enseñaban los contenidos de obstetricia, higiene especial de los recién nacidos, ayuda en las operaciones obstétricas y ginecológicas, y diagnóstico de los casos patológicos.

A las aspirantes se les requería ser mayores de 20 años, tener el título de bachiller elemental, testimonio de buena conducta, y examen sanitario. Las menores de edad y casadas seguían necesitando la autorización de los padres y marido respectivamente.

Terminados los dos cursos, previa certificación de haber estudiado dos años completos y haber asistido un mínimo de 100 casos, podían solicitar examen teórico-práctico en la Facultad de Medicina para que se les expidiese el título de matronas.

Proclamada la Segunda República, dos órdenes de 3 de noviembre y 14 de diciembre de 1931, modificaron los requisitos para poder iniciar los estudios de practicante y matrona. Se exigía tener aprobado el examen de ingreso en los institutos

3. La institucionalización de la enfermería en la España contemporánea: un proceso tardío y accidentado (1888/1915)

nacionales de segunda enseñanza, así como las siguientes asignaturas: lengua castellana, lengua francesa, nociones y ejercicios de aritmética y geometría, fisiología e higiene, caligrafía, geografía especial de España, física y química general, e historia natural. Por último, una orden de 13 de diciembre de 1934, señalaba que para iniciar los estudios de practicante y matrona era necesario tener aprobadas todas las asignaturas comprendidas en los tres primeros años de bachiller, plan de 1934, con la reválida correspondiente.

A raíz de la reforma sanitaria de la Segunda República, practicantes y matronas, pasaron a integrarse en el nuevo organigrama sanitario al constituirse por decreto de 14 de junio de 1935 el Cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria y de las Matronas Titulares Municipales. En el reglamento correspondiente se recogían las funciones de ambos grupos de profesionales. Los practicantes tenían, entre otras, las misiones de asistencia auxiliar médico-quirúrgica gratuita de las familias pobres que se les asignasen, prácticas auxiliares profilácticas, sanitarias, bacteriológicas y epidemiológicas dispuestas por los médicos del cuerpo, y la asistencia a partos normales en aquellos partidos en que no se encontrasen cubiertas las plazas de matrona. También debían auxiliar a los médicos tocólogos en las intervenciones

quirúrgicas. Por su parte, las matronas tenían asignadas las funciones de asistencia a los partos normales de las mujeres que se les asignase, de auxiliar a los médicos-tocólogos en los partos distócicos, de asistencia benéfica a las puerperas, y, por último, si asistían solas al parto, proporcionar la certificación correspondiente y asegurar la inscripción del recién nacido en el Registro Civil.

También durante la Segunda República, y como consecuencia de las reformas a las que hemos aludido, sobre todo en el caso de los practicantes, se darían los primeros pasos en la creación de especialidades.

Una de las áreas a las que se dedicó mayor atención fue la psiquiátrica. **(nota 24)** A través de una orden ministerial de 16 de mayo de 1932 se reconocía el diploma de «Enfermero Psiquiátrico», y como personal sanitario subalterno en los establecimientos psiquiátricos públicos y privados se distinguían dos situaciones. Por un lado, los practicantes en medicina y cirugía, que disponían del diploma de enfermero psiquiátrico, se encargaban de asegurar la práctica médico-quirúrgica como cooperadores y auxiliares de los médicos. Por otro, los enfermeros/as psiquiátricos que debían estar al cuidado directo del enfermo mental, cumpliendo las órdenes que indicase el médico.

3. La institucionalización de la enfermería en la España contemporánea: un proceso tardío y accidentado (1888/1915)

Para obtener el diploma de enfermero/a psiquiátrico era necesario presentarse a los correspondientes exámenes, siendo preciso haber realizado estudios prácticos y teóricos en un establecimiento psiquiátrico, oficial o privado, durante dos años como mínimo, además de ser mayores de veintidós años y superar exámenes médicos y psicotécnicos. En el caso de los practicantes sólo precisaban un año en un establecimiento adecuado para presentarse al examen. Los estudios teóricos debían adaptarse al programa fijado por el Consejo Superior Psiquiátrico.

La relación entre «enfermeros psiquiátricos» y practicantes con el diploma de enfermero psiquiátrico fue clarificada y modificada, en parte, por una Orden de 31 de diciembre de 1932, al especificar que a los practicantes que obtuviesen el mencionado diploma les acreditaba únicamente como «Practicantes Psiquiátricos», mientras que a los enfermeros psiquiátricos no se les autorizaba para las intervenciones médico-quirúrgicas.

Como podemos comprobar, a lo largo del período estudiado se fueron consolidando los currícula de practicantes y matronas, con una clara orientación como profesionales auxiliares de la medicina, así como la progresiva exigencia de una mejor preparación académica de los aspirantes, al exigirles ma-

yor titulación para poder iniciar los estudios. Sólo en el periodo de la Segunda República se modificó el «status» y, sobre todo, el rol que estos profesionales desempeñaban dentro de la sanidad española, acercándolos a los presupuestos que informaban la enfermera contemporánea. (nota 25) En cualquier caso, conviene llamar la atención sobre la figura del enfermero/a psiquiátrico y la división de funciones con respecto a los practicantes psiquiátricos. Mientras los primeros asumían las tareas de cuidados, los segundos reforzaban su condición de auxiliares de la medicina.

3.2. El reconocimiento oficial del título de enfermera

A pesar del importante avance que para la enfermería española había supuesto la creación, en 1896, de la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, (nota 26) y al margen de las profesiones auxiliares de la medicina, la primera normativa legal que permitía completar el proceso de socialización de la profesión de enfermera con la expedición de un título oficial (reconocido por el Ministerio de Instrucción Pública), no aparecería en España hasta 1915. En aquella fecha, la Congregación religiosa de las Siervas de Maria, llamadas ministras de los enfermos, vera correspondidos sus esfuerzos por conseguir el reconocimiento legal para ejercer la profesión de enfermera por parte de sus correligionarias.

3. La institucionalización de la enfermería en la España contemporánea: un proceso tardío y accidentado (1888/1915)

Por una real orden, de 19 de mayo de 1915, el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, a instancia de la mencionada Congregación, autorizaba para ejercer la profesión de enfermería a las religiosas y cuantas personas, religiosas o no, acreditaran tener los conocimientos necesarios. En concreto la real orden contenía el programa de los conocimientos necesarios para habilitar como enfermeras a quienes lo solicitasen, perteneciesen o no a comunidades religiosas. Los contenidos de carácter práctico debían cubrirse con la asistencia a clínicas, consultorios, asilos u hospitales. La prueba de suficiencia consistía en un examen teórico-práctico ante un tribunal de la Facultad de Medicina de Madrid, análogo al que funcionaba para la reválida de practicantes de la Facultad de Medicina de Madrid. Las aspirantes aprobadas obtenían una certificación expedida por el decano de la Facultad de Medicina, en la que se hacía constar que quedaban autorizadas para ejercer la profesión de enfermeras.

El programa para la enseñanza de la profesión de enfermera contemplaba un total de 70 temas. Había un primer grupo de 12 temas correspondientes a materias relacionadas con la anatomía y fisiología. Dedicaba dos temas para abordar las que se denominaba «cualidades físicas, morales e intelectuales de la enfermera en general, deberes y obligaciones

que ha de cumplir, tanto cuando se trate de enfermos particulares en su domicilio como en la asistencia que se preste a los que se albergan en las salas de los hospitales». Cuatro temas para abordar aspectos relacionados con enfermedades infecto-contagiosas. Un tema dedicado a conocer las reglas generales que debía tener presente la enfermera en los casos en que fuese necesaria la intervención judicial. Cinco para conocer los primeros cuidados que había que proporcionar en las intoxicaciones, asfixias, cuerpos extraños en garganta, esófago o laringe, oído, nariz y ojos, accidentes por insolación, fulguración, y congelación somática o local; cuidados que se debían prestar a las personas víctimas de síncope, lipotimias, convulsiones o comas. Uno dedicado a los cuidados especiales del recién nacido; y otro para todo lo relacionado con la muerte (certidumbre de muerte, muerte aparente, y deberes de la enfermera en caso de defunción de la persona a la que presta sus servicios).

Junto a estos 27 temas aparecían, a continuación, todo un conjunto de contenidos que tenían por objetivo proporcionar a la futura enfermera los conocimientos, habilidades técnicas y las aptitudes necesarias para enfrentarse a determinadas situaciones clínicas como vómitos, diarrea, cólicos, ictericia e hidropesía, problemas respiratorios, taquicardia, bradicardia,

3. La institucionalización de la enfermería en la España contemporánea: un proceso tardío y accidentado (1888/1915)

colapso cardíaco, etc.; a problemas quirúrgicos con medios antisépticos y materiales de curación más empleados en cirugía (medios prácticos de realizar la asepsia, medios para realizar la medicación revulsiva, anestesia general por cloroformo y éter, técnica de empleo y accidentes anestésicos, medios accesorios de cura, cauterización por medios físicos, emisiones sanguíneas, hemostasis, etc.); o a situaciones relacionadas con los cuidados de los enfermos mentales y nerviosos.

La revisión de los contenidos del programa de la titulación de enfermera pone de manifiesto que se trataba de primar una preparación de carácter práctico, encaminada sobre todo al aspecto asistencial de atención y cuidado del paciente. En cualquier caso, se trataba de un mecanismo de socialización que presentaba importantes deficiencias si atendemos al testimonio que recoge Nieves González Barrio en su obra «Organización y reglamentación del cuerpo e institución de enfermeras visitadoras y acción cultural de las mismas» **(nota 27)**

«Conocemos señoritas que han estudiado teóricamente, probablemente sin comprenderlas, unas cuantas nociones de anatomía, fisiología, cirugía de urgencia, etc.; que se han procurado, a su manera, un certificado de

haber hecho prácticas en cualquier hospital, que se han presentado ante un Tribunal benévolo y se vieron en posesión de un flamante título; todo ello en el breve plazo que media entre junio y septiembre (dos convocatorias y tres meses de estudios). ¡Y con este bagaje de conocimientos se dedican a cuidar enfermos!»

Esta situación sólo se venía modificada, al menos desde el punto de vista normativo, por una orden ministerial de 10 de septiembre de 1931. En la misma, el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, resolvía que los ejercicios para obtener el certificado de enfermera podían verificarse en todas las facultades de medicina de la República, aunque siguiendo las normas establecidas en 7 de mayo de 1915 y el programa de estudios que se aprobó en aquel momento.

En el ámbito de Catalunya, además de ponerse en marcha, en 1915, la Escuela de Enfermeras de Santa Madrona, la Mancomunidad creaba, en 1917, la «Escola d'Infermeres Auxiliara de Medicina». **(nota 28)** Las enseñanzas tenían una duración de dos cursos de nueve meses cada uno. Los contenidos del plan de estudios contemplaban, además de anatomía, fisiología y patología, nociones de física y química, de higiene y bacteriología, de administración hospitalaria y conocimientos generales de enfermería, bromatología, tera-

3. La institucionalización de la enfermería en la España contemporánea: un proceso tardío y accidentado (1888/1915)

péutica y materia médica. La actividad práctica, se llevaba a cabo en servicios de medicina y cirugía. También realizaban prácticas de fisioterapia y se beneficiaban de cursos de cultura general y ética profesional.

Existía, así mismo, la posibilidad de especializarse, una vez diplomadas como ayudantes de laboratorio, enfermeras psiquiátricas o puericultoras. **(nota 29)**

Para las autoridades sanitarias de la Mancomunidad la finalidad de la Escuela, al frente de la cual se encontraba Baltasar Pijoan Soteras, era la formación profesional del personal de enfermería que tenía encomendado el cuidado de los niños, enfermos e inválidos en sus asilos y establecimientos hospitalarios. Con todo, se contemplaba la posibilidad de obtener el título como alumnas libres en clínicas y, eventualmente, servicios benéficos de la propia Mancomunidad. La Escuela de Enfermeras sería suprimida en 1923 por la dictadura de Primo de Rivera al suspenderse la Mancomunidad. **(nota 30)**

Lógicamente, todos los cambios que acabamos de describir no se pueden desligar de las importantes transformaciones sanitarias, demográficas, políticas, económicas o sociales que sufrió nuestro país durante el período estudiado. Como tampoco podemos dejar de mencionar la influencia que tuvo

el movimiento de liberación feminista en el desarrollo de las profesiones femeninas y en general en el proceso de incorporación de la mujer a determinadas tareas, **(nota 31)** tal como ocurrió con la actividad profesional de enfermería.

En cualquier caso, podemos afirmar que en el período estudiado asistimos, en primer lugar, a la consolidación de dos currícula, practicante y matrona, cuyos contenidos estaban encaminados, básicamente, a proporcionar los conocimientos, técnicas y habilidades necesarias para llevar a cabo tareas auxiliares de la medicina.

Sólo la normativa desarrollada durante la Segunda República ampliaría el ámbito de competencias de ambos tipos de profesionales. Pues, aunque se mantenían sus funciones de asistencia auxiliar médico-quirúrgica, se ampliaron a prácticas auxiliares de carácter profiláctico, sanitario, bacteriológico y epidemiológico, como ocurriría con la creación, en 1935, del Cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria y Matronas Titulares Municipales.

Otra característica que define lo ocurrido, desde el punto de vista de su proceso de socialización, con estas profesiones auxiliares de la medicina, fue la progresiva exigencia de una mayor preparación académica de los aspirantes, al exigirles mayor titulación para poder iniciar los estudios. También, de

3. La institucionalización de la enfermería en la España contemporánea: un proceso tardío y accidentado (1888/1915)

modo especial durante el periodo republicano, se dieron los primeros pasos en la creación de especialidades, a través de la puesta en marcha, en 1932, de la titulación de practicante psiquiátrico.

Por otra parte, a partir de 1915, fecha en que aparece la primera normativa legal que reconoce el título de enfermera, asistimos al inicio de un interesante proceso de socialización de todo un importante grupo de profesionales que bajo la denominación de enfermería, tendrían orientados los contenidos de sus estudios a la obtención de técnicas, conocimientos y habilidades que les permitiesen llevar a cabo tareas asistenciales de atención y cuidado del paciente y de asistencia social y de colaboración sanitaria, tal como ocurrió, en 1932, con el reconocimiento y regulación del proceso de obtención del título de enfermero psiquiátrico, o como tendremos ocasión de comprobar a continuación, con el desarrollo de las titulaciones de enfermeras sanitarias, enfermeras visitadoras, o enfermeras visitadoras puericultoras.

Efectivamente, la aparición en España de profesionales de enfermera, formados y preparados para asumir las funciones asignadas a los mismos, tras los cambios que se habían producido, de modo especial, en países europeos como Inglaterra, Francia, o los mismos Estados Unidos de

América, (**nota 32**) tendrá lugar en dos campos de actuación muy concretos: la asistencia a la población infantil, dentro de los esfuerzos por reducir la mortalidad infantil y mejorar el estado de salud de los más pequeños (enfermeras y visitadoras puericultoras); y la necesidad de contar con estos profesionales para llevar a cabo las reformas que la nueva higiene y salud pública exigían (enfermeras sanitarias y visitadoras).

A continuación, abordaremos los primeros intentos de institucionalización de la enfermería de salud pública. Estudiaremos el papel que desempeñaron la Escuela Nacional de Puericultura y la Escuela Nacional de Sanidad en la formación de las visitadoras puericultoras y en la consolidación del proyecto de creación de un Cuerpo de Enfermeras Sanitarias y de Asistencia Pública (1933/1936). Además de analizar otros hitos importantes, como la constitución de una Asociación de Visitadoras Sanitarias.

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

A lo largo de las primeras décadas del siglo XX la sanidad española alcanzaría, como han puesto de manifiesto diversos autores, **(nota 33)** un importante grado de madurez. La promulgación de la Instrucción General de Sanidad de 1904 permitió sentar las bases de la nueva administración sanitaria y estableció las directrices que iban a enmarcar buena parte de las iniciativas, que en materia de políticas sanitarias, iban a ir desarrollándose. El segundo gran impulso vendrá con la promulgación, en 1925, del Estatuto y Reglamento de Sanidad provincial (reales decretos de 20 de marzo y 20 de octubre de 1925), «[...] al disponer la organización unificada de las distintas estructuras sanitarias que habían ido surgiendo de la promulgación de la instrucción de 1904». **(nota 34)**

Como resultado de todas estas importantes iniciativas, hay que destacar la progresiva incorporación de la moderna salud

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

pública, a través de la superación de los presupuestos que informaban la higiene pública decimonónica y la introducción de los nuevos horizontes, conceptuales y metodológicos, que se materializaban en la higiene y la medicina social, o la epidemiología y la estadística sanitaria.

Esta actividad renovadora se vería completada por la no menos importante reforma sanitaria que se llevó a cabo durante la Segunda República, en especial las iniciativas que se tomaron en los primeros años de gobierno republicano-socialista bajo la dirección de Marcelino Pascua Martínez, el entonces Director General de Sanidad (1931-1933). **(nota 35)**

El 13 de diciembre de 1931 se publicaba el decreto de creación de la Sección de Higiene Infantil. Dependiente de la Inspección General de Instituciones Sanitarias, el objetivo de la Sección no era otro que el de luchar contra la mortalidad infantil y aspectos con ella relacionados. Contaba con los departamentos de mortalidad materna, de mortinatalidad, e higiene prenatal y pre-escolar. Además, a través de una orden ministerial de 30 de marzo de 1932, se creaban en todos los institutos provinciales de higiene, servicios de higiene infantil que debían contar con consultas de higiene prenatal, de lactantes y de higiene escolar. Una orden ministerial, de 11 de agosto de 1932, permitía crear, a través de la correspondien-

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

te dotación presupuestaria, dispensarios móviles de higiene infantil. De hecho, por medio de una orden ministerial de 31 de marzo de 1933, se creaban los dispensarios móviles de Burgos, Ávila, Segovia y Teruel.

Por otra parte, junto a la Sección de Higiene Infantil, en otoño de 1931, la Dirección General de Sanidad puso en marcha, entre otras, las secciones de Higiene Social y Propaganda y la Sección de Higiene de la Alimentación.

Por último, conviene destacar la iniciativa de la Segunda República para mejorar la sanidad y la higiene rural a través de la creación y puesta en marcha (orden ministerial de 22 de abril de 1932) de los centros secundarios y centros rurales de higiene. Instituciones que, convenientemente coordinadas por los institutos provinciales de higiene, (nota 36) jugarían un papel fundamental en la mejora del estado de salud de la población española durante la década de los años treinta y los años de la posguerra.

Sin embargo, el importante reto que planteaban estas nuevas perspectivas no tardaría en poner de manifiesto una de las principales limitaciones con las que iban a tropezar las diferentes reformas: la falta de profesionales capaces de llevarlas a cabo. Desde el primer momento, las propias autoridades sanitarias no dejaron de denunciar la falta de personal

capacitado para desarrollar y aplicar todas aquellas cuestiones y materias relacionadas con la higiene y la sanidad pública. **(nota 37)** Esta necesidad de especialización sanitaria se vio acentuada, además, por la progresiva incorporación, en el marco de la propia administración sanitaria, de nuevos campos higiénico-sanitarios y «[...] la aplicación de medidas y procedimientos de índole médico-social», tal como acabamos de señalar. **(nota 38)**

Con el objeto de paliar tales deficiencias, fueron varias las voces **(nota 39)** que venían reclamando la puesta en marcha, no sólo de instituciones capaces de formar a «los funcionarios técnicos de la administración sanitaria», sino lo que era más importante de garantizar su formación de acuerdo con los supuestos conceptuales y metodológicos más actualizados. De esta forma, se aprovecharon las oportunidades que para formarse en el extranjero, ofrecían la Junta de Ampliación de Estudios, **(nota 40)** las que ofrecía el convenio firmado en los años veinte entre la Fundación Rockefeller y el «Reino de España», **(nota 41)** o las que, ya en los años treinta, puso en marcha la Comisión Permanente de Investigaciones Sanitarias. Además, a lo largo de los años veinte y treinta, tuvo lugar la creación y dotación de diferentes instituciones de carácter docente, que como la Escuela Nacional de

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

Puericultura (1923), la Escuela Nacional de Sanidad (1925), o el proyecto de Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras Sanitarias (1932), fuesen capaces de formar el cuadro de profesionales que el desarrollo de la salud pública española demandaba. (nota 42)

En el marco que acabamos de exponer, en el presente capítulo, pretendemos analizar el proceso de institucionalización de la enfermería de salud pública. (nota 43) Para ello, en primer lugar, analizaremos el contenido de la monografía premiada por la Sociedad Española de Higiene en el concurso de 1928-1929 sobre el tema «Organización y reglamentación del cuerpo e institución de enfermeras visitadoras y acción cultural de las mismas». Obra de Nieves González Barrio, en la misma se expone un pormenorizado plan para institucionalizar en nuestro país la actividad profesional de las enfermeras visitadoras. En segundo lugar, abordaremos los mecanismos de socialización, (nota 44) que a través de programas de postgrado y ampliación de estudios, fueron puestos en marcha, fundamentalmente, en la Escuela Nacional de Puericultura y en la Escuela Nacional de Sanidad, así como las becas de salida al extranjero. En tercer lugar, nos ocuparemos de aspectos no menos relevantes, como las iniciativas de organización profesional (Asociación Profesional de Visitadoras

Sanitarias), o el análisis, sobre todo a partir de 1932, de las diferentes actividades profesionales que desarrollaron las enfermeras visitadoras.

4.1. Los antecedentes: Nieves González Barrio y su propuesta de «organización y reglamentación del cuerpo e institución de enfermeras visitadoras y acción cultural de las mismas» (1930)

La autora de la propuesta, tras realizar una reseña histórica de como apareció la institución de la enfermera visitadora (**nota 45**), en la segunda parte de la monografía establece las bases que deberían guiar la organización, en España, del Cuerpo de enfermeras visitadoras.

González Barrio planteaba la necesidad de contar, en primer lugar, con una buena escuela de enfermeras, de carácter público, y capaz de dar a la enfermería el valor académico de las otras profesiones sanitarias: (**nota 46**)

«Hasta ahora, cada escuela de enfermeras en España tiene sus puntos de mira particulares, hace su plan de estudios y sus programas y da sus títulos sin control alguno al menos que nosotros sepamos por parte del Estado [...] lo mismo que la ley prohíbe el ejercicio de la Medicina a los que no posean un título oficial, así debe-

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

ría, en bien de la salud pública y privada, y en atención a los enfermos, prohibir el ejercicio de las prácticas de enfermera a toda persona que no haya revalidado sus estudios en un centro dependiente del Estado. Éste debe asumir la responsabilidad de semejantes estudios, como asume la de la Medicina, la Cirugía y la Farmacia. Una enfermera incompetente puede ser tan peligrosa como un curandero»

De hecho, la primera cuestión que se planteaba, guardaba relación con la polémica de si la visitadora necesitaba o no los estudios completos de enfermería. En la monografía se recogen las conclusiones más destacadas del informe que elaboraron sobre el tema, en 1919, la Fundación Rockefeller y la «National Organization for Public Health Nursing» de Estados Unidos. (nota 47) Conclusiones que son asumidas por González Barrio. Para nuestra autora: «la visitadora debe ser una enfermera especializada».

El modelo que propone desarrollar en España (nota 48) pasaría por crear en Madrid, a título de ensayo, y hacerlo también en provincias, una Escuela de Enfermeras Nacionales, dependiente del Estado y aneja a uno o varios centros de enseñanza competentes en la materia. Los estudios, en régimen de internado, debían durar tres años oficiales. Dos de

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

preparación general y uno de especialización para medicina, cirugía, obstetricia la enfermera debe ser una enfermera tólcologa-, visitadora de higiene, etc.

Las enseñanzas teóricas se debían de organizar de acuerdo con el esquema siguiente: **(nota 49)**

| | |
|--|-------------|
| Primer año | |
| Nociones de anatomía y fisiología | 1 h. semana |
| Ídem de química y farmacología | 1 h. semana |
| Economía doméstica y prácticas de dietética | 4 h. semana |
| Nociones de microbiología y prácticas laboratorio | 4 h. semana |
| Segundo año | |
| Higiene general | 3 h. semana |
| Cirugía de urgencia | 1 h. semana |
| Medicina de urgencia | 1 h. semana |
| Prácticas de dietética infantil | 2 h. semana |
| Nociones de masaje y vendajes | 2 h. semana |
| Historia, Moral y Legislación profesionales | 1 h. semana |
| Tercer año (de especialización) | |
| Se contemplaban, a elegir, las especializaciones de enfermera cirujana, enfermera de medicina, enfermera tólcologa, enfermera de niños y enfermera visitadora. | |

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

Enfermera visitadora

Visitas a domicilio en colaboración con centros de protección a la infancia, lucha antituberculosa y antivenérea, enfermedades mentales, etc. Se debían reservar dos tardes semanales para clases teóricas sobre:

Profilaxis de las enfermedades evitables 1 h. cada tarde

Deontología, Moral e Historia profesionales 1 h. cada tarde

Las clases teóricas debían de completarse con proyecciones y todas las demostraciones prácticas posibles.

Como requisitos de admisión (**nota 50**) se contemplaba el haber cumplido veintiún años y no exceder de treinta y estar en posesión del título de bachiller elemental o de maestra nacional o en su defecto pasar un examen de ingreso que acreditase una cultura general análoga a la que suponían los mencionados títulos. Además, se exigiría una reputación moral irreprochable, acreditada por dos referencias de personas solventes en la materia, así como la obligación de pasar un reconocimiento médico.

González Barrio proponía la dotación de becas para cursar los estudios en la Escuela, así como becas de intercambio de alumnas con países extranjeros, principalmente Francia, Inglaterra y Estados Unidos. (**nota 51**)

Junto a la creación de la Escuela, se debía de garantizar, por parte del Estado, la organización de un Cuerpo de enfermeras visitadoras con el objeto de ejercer las funciones siguientes: **(nota 52)**

«A semejanza de las maestras nacionales, vayan a los pueblos [...] a enseñar. Si aquéllas enseñan las primeras letras, éstas deben, en colaboración con los inspectores municipales y los médicos, enseñar higiene, prevenir la tuberculosis, propagar la lactancia materna, prestar los cuidados necesarios a las embarazadas en los últimos meses, asistir a los partos normales (en los pueblos pequeños), y, en una palabra, contribuir, convenientemente dirigidas a mejorar la raza y disminuir la mortalidad»

Otra de las iniciativas que se proponía era la puesta en marcha de «Centros de Salud» que fuesen capaces de aglutinar los servicios de higiene y las obras de asistencia social y privada (de beneficencia). **(nota 53)**

La última parte de la monografía estaba dedicada a analizar lo que la autora llamaba «Acción cultural de las enfermeras visitadoras». González Barrio describe las actividades que debían llevar a cabo las futuras profesionales y aporta algunos ejemplos concretos. **(nota 54)**

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

La enfermera visitadora debía de convertirse en una «intermediaria entre el Cuerpo médico y las clases menesterosas de una población». Su misión principal era la de prevenir las enfermedades y cultivar la salud. (nota 55)

Precisaba el perfil que debía presentar la visitadora e insistía en su condición de auxiliar del médico: (nota 56)

«La visitadora debe tener, además, una cultura general bastante sólida, que le permita darse cuenta de que su situación en la sociedad como auxiliar del médico, y nada más, es lo suficientemente importante, y puede darle prestigio y consideración social grandes, si lo desempeña bien, sin necesidad de inmiscuirse en otros papeles, que, mal desempeñados por falta de competencia, no podrá conducirla más que al descrédito y el fracaso»

Tras describir de forma pormenorizada la forma de ganarse la confianza de las familias, refiere las principales actividades que debían llevar a cabo las enfermeras visitadoras en su «acción cultural»: (nota 57)

«Si quiere prevenir la enfermedad y cultivar la salud, tiene que instruir a las gentes en su manera de comer, de vestir, de colocar los muebles para aprovechar toda la luz y el sol disponibles; tiene que enseñarles a distinguir en-

tre lo útil y lo inútil, lo feo y lo bonito y lo que deben evitar en materia de higiene. En lo referente a la alimentación, hace mucha falta predicar ideas nuevas; los obreros no creen en el poder alimenticio de las verduras, las patatas y las frutas; no saben nada de vitaminas; para ellos sólo la carne, los embutidos y los vinos alimentan y dan fuerza»

También hace referencia al papel de la visitadora para ayudar a resolver lo que la autora califica como de «pequeños problemas»: **(nota 58)** la manera de poner una lavativa o una captaplasma, de utilizar el termómetro, de esterilizar los esputos, de lavar la ropa de los enfermos contagiosos, de desinfectar los retretes, etc. Para González Barrio la higiene en las clases menesterosas es casi desconocida: **(nota 59)**

«Con frecuencia vemos amas de casa que dedican a sala de recibir a la mejor habitación, y para dormitorio, el rincón más oculto y oscuro; hay muchas que no saben hervir la leche, y mucho menos preparar un biberón; el horror a las corrientes de aire mantiene cerradas muchas ventanas que deberían de estar abiertas; el miedo al agua es de una frecuencia aterradora. La existencia de los microbios es puesta en duda aun por gente de cierta cultura, y por eso no reparan en escupir en vías públicas

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

y en besar a los niños; no toman precauciones frente a los enfermos de tuberculosis, coqueluche, tifoidea, etc. Se desconoce la acción vectora de los insectos y no se protegen lo suficiente contra las moscas, ni persiguen las pulgas, los chinches y otros parásitos»

La autora insiste, así mismo, en el papel de la visitadora para estudiar la situación económica y «moral» de las familias, y en su faceta de agente social para resolver los problemas de índole material y socio-económica, aunque renunciando en todo momento a la caridad. (nota 60) Para González Barrio, la caridad, tal como se ejercía en España, resultaba más perjudicial que beneficiosa «al proteger la vagancia y la suciedad»: (nota 61)

«Existe una especie de pugna entre el que da y el que recibe, como si trataran de engañarse mutuamente. El que da lo hace con tacañería, porque quiere socorrer a más de los que puede; el que recibe se acostumbra pronto a que le den, descansa en las obras benéficas, todo le parece poco y se aplica únicamente a hacer más manifiesta su pobreza»

Denuncia la anarquía y la descoordinación en los servicios de beneficencia e insiste en la conveniencia de crear centros de

salud, que a semejanza de lo que ocurría en otros países, reuniesen todas las obras sociales de beneficencia: **(nota 62)**

«La visitadora debería ir provista de unas tarjetas, en las que, de manera clara y concreta, anotara la clase de calamidad que afecta a la familia y la clase de socorro que necesita y remitirla al Centro de Salud, que, a su vez, la enviaría a la sociedad correspondiente»

Por último, la autora de la monografía, vuelve a insistir en el tema, siempre polémico, de la especialización o no de las tareas de las visitadoras. Recuerda la variedad de visitadoras (de escuelas, de cárceles, de fábricas y talleres, dispensarios antituberculosos, instituciones de puericultura, consultorios de enfermedades mentales, etc.), pero insiste en la necesidad de no perder nunca de vista «el punto de mira único, que es siempre la salud pública y privada». La principal ventaja de la especialización es el rendimiento de un trabajo más perfecto, pero llevada a la exageración, podría darse el caso «de encontrar familias que tenían que pasarse el día recibiendo visitadoras». Para González Barrio, la alternativa más inteligente es la de formar visitadoras generalistas y disponer de un grupo de especialistas a las que se pudiese consultar en caso de duda: **(nota 63)**

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

«Si tenemos en cuenta que la mayoría de las enfermedades y defectos físicos tienen un origen común (la falta de higiene) [...] sería más conveniente un servicio de visitadoras trabajando bajo una sola dirección»

4.2. Los primeros intentos de socialización: la Escuela Nacional de Puericultura y la visitadora puericultora (1923/1936)

Aunque existían antecedentes, como la propuesta de creación, en 1910, de un Instituto Nacional de Maternología y Puericultura, sería en 1923 (real orden de 23 de mayo) cuando se haría realidad, en España, la creación de un centro docente para la formación de los profesionales encargados de velar por la salud materno-infantil. Adscrita al Consejo Superior de Protección a la Infancia, con la Escuela Nacional de Puericultura se intentaba dar respuesta a las necesidades de formación de profesionales que trabajaran en uno de los campos prioritarios de actuación, la asistencia a la población infantil en el marco de los esfuerzos por reducir la mortalidad infantil y mejorar el estado de salud de los niños. Tenía entre otros objetivos el de «preparar al personal femenino de niñeras, enfermeras visitadoras y encargadas de la atención y cuidados higiénicos de los menores».

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

Habría que esperar, sin embargo, hasta 1925 (real decreto de 16 de noviembre) para que se estableciera el Reglamento Provisional de dicha Escuela, determinando las clases de enseñanza para cada curso, y entre ellas la de visitadoras puericultoras; y para que unos meses después, en febrero de 1926 (real orden de 12 de febrero), se procediera al nombramiento de catorce profesores agregados de la Escuela, aunque con carácter honorífico y gratuito.

La apertura del primer curso tendría lugar en octubre de 1926. Las visitadoras puericultoras tenían que realizar dos cursillos de 5 meses de duración cada uno (de 1 de octubre a 1 de febrero y de 1 de febrero a 1 de junio). Al finalizar el curso académico se realizaban unas pruebas de examen para obtener el título correspondiente, circunstancia que les otorgaba preferencia para ocupar las plazas existentes en todas las Instituciones de Puericultura pertenecientes al Estado, Provincia o Municipio y en cuantos organismos existieran o se creasen por dichas entidades en defensa del niño. Las aspirantes que no tenían el título de bachiller o de maestra nacional y desearan realizar los estudios de visitadora puericultora podían hacerlo previo examen de suficiencia ante el profesorado de la Escuela.

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

También se contemplaba la reglamentación de las Escuelas Provinciales de Puericultura. Siempre que los medios económicos se lo permitieran, la Escuela Nacional de Puericultura podía establecer sucursales en las provincias españolas, ateniéndose para la instalación de estos centros, únicamente, al máximo de beneficio que pudiera lograrse en favor de los niños. Tal como ocurrió, por ejemplo, con una real orden de 22 de julio de 1927 que autorizaba la instalación de la Escuela provincial de Puericultura de Valencia en los locales de la Escuela Maternal de aquella ciudad.

La Escuela Nacional concedía el carácter de Escuela Provincial a todos aquellos Centros ya constituidos que lo solicitasen, incluidos los de iniciativa particular, junto con el requisito de la aprobación previa de los programas y cursos al comenzar cada período de enseñanza. La validez de los estudios era refrendada mediante pruebas de examen y los títulos que se conferían a los alumnos eran expedidos por la Escuela Nacional. Así mismo, ésta realizaba inspecciones anuales al comienzo de cada curso con el objeto de renovar la autorización para impartir las enseñanzas oficiales. Una real orden de 4 de diciembre de 1929 instaba a las diputaciones a apoyar económicamente a las escuelas provinciales de puericultura.

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

Tras esta primera etapa de carácter provisional, la llegada a la dirección de la Escuela, en abril de 1931, del Dr. José García del Diestro, y el nombramiento de diferentes jefes de sección, conllevaría la definitiva consolidación de la Institución. El 16 de Julio de 1932, por medio de un decreto ministerial, se aprobaba una modificación de los preceptos estatutarios que iban a permitir a la Escuela Nacional de Puericultura cumplir de forma más acertada su misión y de modo especial en consonancia con las modernas orientaciones de la higiene infantil. Se plantearon las reformas siguientes. En primer lugar, se contemplaba el desarrollo de su actuación bajo el triple aspecto de escuela técnica y de orientación profesional, instituto de higiene infantil y centro de investigación científica. En segundo lugar, se señalaban las titulaciones, en tanto las necesidades del país no demandasen una mayor amplitud en el cuadro de enseñanzas, que se debían expedir: médicos puericultores, visitadoras puericultoras, matronas puericultoras y guardadoras de niños. En tercer lugar, se señalaban las enseñanzas a desarrollar: eugenesia y puericultura intrauterina, fisiología e higiene infantil, puericultura de la primera y segunda infancia, legislación y obras internacionales pro infancia; así como laboratorio aplicado a la puericultura.

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

Con posterioridad, a través de un decreto de 19 de septiembre de 1935, se especificaban las características de la docencia que se debía impartir, al mismo tiempo que se destacaba la necesidad de establecer una formación complementaria que proporcionase los conocimientos relativos a enfermeras e instructoras sanitarias. En el caso de las visitadoras puericultoras incluía las disciplinas de eugenesia y puericultura intrauterina, puericultura de la primera y de la segunda infancia, puericultura social y laboratorio aplicado a la Puericultura. Las prácticas se realizaban igual que los médicos puericultores, adaptándose a los programas respectivos. Recibían especial atención los ejercicios referentes a la preparación del personal para la labor de asistencia social y la colaboración sanitaria, con una formación intensa y continua en la práctica de visitas domiciliarias. La visitadora puericultora era considerada un enlace entre los médicos y los niños en el seno de sus familias y todas aquellas instituciones de carácter oficial y privado que las reemplazasen. Las alumnas visitadoras puericultoras, cursaban, de hecho, las mismas disciplinas que los médicos puericultores con arreglo a programas restringidos. Las prácticas se realizaban igual que los médicos puericultores adaptándose a los programas respectivos.

Así mismo, junto a las visitadoras puericultoras, otras dos titulaciones contemplaban la adquisición de conocimientos y habilidades relacionados con la visitadora sanitaria, las matronas puericultoras y las niñeras tituladas.

La formación de las matronas puericultoras se centraba, especialmente, en la puericultura intrauterina. Las enseñanzas prácticas las realizaban en las dependencias de la Escuela o en instituciones auxiliares con una supervisión por el profesorado de la Escuela. Al igual que las visitadoras, realizaban prácticas de asistencia social, obstetricia y profilaxis, mediante visitas domiciliarias a las embarazadas y niños inscritos en el servicio destinado a estos fines, y estaban capacitadas para desempeñar los mismos servicios que las visitadoras o los propios de su título profesional, pero no ambos simultáneamente, ni oficialmente ni con carácter particular.

En cuanto a las niñeras tituladas, otra de las titulaciones contempladas, estas recibían una formación teórica consistente en un curso elemental de fisiología e higiene de la infancia, dedicando el resto de la misma a prácticas constantes e intensivas en las distintas dependencias de la Escuela (Guardería, Gota de Leche, Laboratorio Dietético) y en todo lo referente al cuidado de la primera y segunda infancia.

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

Finalizada la guerra civil, la Escuela Nacional de Puericultura se convirtió en un instrumento fundamental para la política sanitaria desarrollada por el nuevo régimen con el lema «Al Servicio de España y del Niño Español». (nota 64) En el contexto del discurso ideológico desarrollado por el primer franquismo, la reducción de la mortalidad infantil y juvenil, la mortinatalidad y la mortalidad materna se convirtieron en objetivo prioritario. Aunque se reconocía que los indicadores de salud materno-infantil habían mejorado notablemente en España a lo largo de los primeros 40 años del siglo XX, los discursos oficiales de las autoridades franquistas reflejaban los parámetros que enmarcaban el desarrollo de la salud materno-infantil: (nota 65)

«Precisa acometer la empresa de saneamiento moral y material de todo el pueblo español, necesitado hasta el máximo de una auténtica política cultural y sanitaria que, por medio de los médicos y maestros borren cuantos gérmenes enfermaron la mente y la salud de un magnífico, probablemente único, material humano»

La incultura de las madres en materia de salud y de forma especial en todo lo referente a la puericultura, era considerada por los responsables sanitarios y políticos una de las causas más importantes de las enfermedades y muerte de sus hijos.

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

Con un posicionamiento antimaltusiano y pronatalista se insistía en el papel de la mujer como madre, al mismo tiempo que se aprovechaba el programa para difundir consignas políticas e ideológicas. Como afirmaba la responsable de la Sección Femenina de la Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S., Pilar Primo de Rivera: **(nota 66)**

«La única misión que tienen asignada las mujeres en la tareas de la Patria, es el hogar. Les enseñaremos el cuidado de sus hijos, porque no tiene perdón el que mueran por ignorancia tantos niños, que son siervos de Dios y futuros soldados de España. Cumpliendo con este programa la consigna del Caudillo de ‘Salvar la vida de los hijos, por la educación de las madres’, certeramente señalada en el programa sanitario contenido en el discurso de Franco, en 31 de diciembre de 1939, Año de la Victoria»

La Escuela Nacional de Puericultura, aunque con las directrices ideológicas y doctrinales que acabamos de señalar y las pérdidas de personal que conllevó el conflicto fratricida, continuó funcionando con el mismo organigrama de los años treinta hasta la aprobación de la orden ministerial de 16 de junio de 1947 que aprobaba el Reglamento de las Escuelas de Puericultura. La nueva normativa, consecuencia del mar-

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

co legal establecido por la Ley de Sanidad Nacional y la Ley de Ordenación de la Universidad Española, contemplaba dos tipos de grados de enseñanza. El grado para médicos (Título de médico puericultor y Diploma de médico puericultor) y grados femeninos. Dentro de estos últimos, establecía la distinción entre el grupo de enfermeras puericultoras, maestras puericultoras, matronas puericultoras y puericultoras diplomadas, y el grupo de auxiliares de puericultura.

Junto a la formación de todos estos profesionales, la normativa de 1947 otorgaba a la Escuela Nacional de Puericultura otras funciones como la de organizar cursos especiales de divulgación, impulsar estudios e investigaciones relacionados con los problemas de higiene prenatal, mortalidad infantil o alimentación del lactante, o divulgar entre las clases populares, particularmente entre las madres, las nociones fundamentales de higiene infantil (Cuadros 1 y 2).

La importancia concedida a la divulgación de la puericultura ya se había puesto de manifiesto a través de la orden ministerial de 20 de diciembre de 1941 por la que se regulaba la enseñanza de la puericultura para las madres con niños lactantes. Los dispensarios de puericultura, por medio de los consejos de los médicos y las visitas domiciliarias de las instructoras de sanidad y las visitadoras, debían convertirse

en el arma fundamental para luchar contra «la ignorancia sanitaria». Se disponía la obligación de organizar, durante los días 1 al 5 de cada mes, en todos los dispensarios de puericultura y pediatría, dependientes o no del Estado, un curso breve de cinco conferencias y dos sesiones prácticas. Las conferencias abordaban aspectos generales de puericultura, pero dedicaban, sobre todo, una atención especial al tema de la alimentación (lactancia natural y destete), a corregir los errores en los cuidados de los niños sanos y enfermos (a enseñar, por ejemplo, que no hay enfermedades de los dientes ni de la baba) y a divulgar el programa de propaganda sanitaria «Al Servicio de España y del Niño Español»: «se hablará a las madres de la formación moral, religiosa y patriótica de los hijos».

El número de madres que podían acudir a cada uno de los cursos se limitaba a 20. La inscripción era gratuita y la asistencia obligatoria, siendo condición indispensable, para poder recibir los beneficios de las obras de asistencia y beneficencia infantil, el haber participado en estos cursos elementales de puericultura.

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

Cuadro 1

La salud materno-infantil en la España del primer franquismo (1939-1963). Servicios de Puericultura que dependían directamente de la Sanidad Nacional (Dirección General de Sanidad. Ministerio de la Gobernación)

| | |
|--|--|
| DISPENSARIOS DE PUERICULTURA Y MATERNOLOGÍA | Recursos y funciones que desempeñaban |
| 62 Dispensarios terciarios (capitales de provincia) | Médicos puericultores y personal auxiliar titulado en puericultura |
| 91 Dispensarios en los Centros Secundarios (rurales) de Higiene | Médicos puericultores y personal auxiliar titulado en puericultura |
| 200 Dispensarios en los Centros Primarios (rurales) de Higiene | Médicos locales |
| 1 ESCUELA NACIONAL DE PUERICULTURA Y 14 ESCUELAS DEPARTAMENTALES DE PUERICULTURA | <ul style="list-style-type: none"> • Formación de médicos puericultores, maestras puericultoras, matronas puericultoras, enfermeras puericultoras, guardadoras de niños, puericultoras diplomadas, auxiliares de puericultura (nurses), iniciación de puericultura para señoras y señoritas, y cursos elementales de madre ejemplar» • Cursos especiales de divulgación, cursos para médicos puericultores rurales y cursos integrados en la Obra de Perfeccionamiento Sanitario de España |

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

| | |
|--|---|
| 80 CENTROS MATERNALES Y PEDIÁTRICOS DE URGENCIA | Pequeños centros de hospitalización, de ocho a diez camas cada uno, que radicaban en los pueblos y se destinaban a la asistencia de los partos distócicos y de las enfermedades graves de los lactantes, con el objeto de hacer llegar estos beneficios a los habitantes de las zonas mal comunicadas con la capital. |
| 11 CLÍNICAS DE LACTANTES Y HOSPITALES INFANTILES | En algunas grandes ciudades se agregaba al Dispensario terciario de Puericultura y Maternología una sección para hospitalizar lactantes |
| 8 CLÍNICAS DE PREMATUROS | |

Fuente: BOSCH MARÍN, Juan et al. (1963). *Puericultura social*. Madrid, pp. 9-10.

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

Cuadro 2

La salud materno-infantil en la España del primer franquismo (1939-1963). Servicios de Puericultura que no dependían directamente de la Sanidad Nacional (Dirección General de Sanidad. Ministerio de la Gobernación)

| Servicios | Recursos |
|--|--|
| <p>Auxilio Social. Aunque con autonomía, este organismo estaba encuadrado y auxiliado económicamente por la Beneficencia oficial. Su acción se destinaba a los indigentes.</p> | <p>Asistencia social a la madre y al niño</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40 Centros de maternología • 8 Casas de la Madre (Maternidades) • 40 Comedores de madres gestantes y lactantes • 165 Centros de alimentación infantil (tipo Gota de Leche) • 2 Hogares Cuna (lactantes) • 28 Hogares Infantiles (tres-diez años) • 70 Hogares Escolares (diez-catorce años) • 36 Jardines maternos y Guarderías infantiles • 556 Comedores infantiles • 1 Hogar enfermería • 3 Hogares antitracomatosos • 1 Hogar antitricofítico • 1 Sanatorio infantil antituberculoso |
| <p>Consejo Superior y Juntas provinciales de Protección a la Infancia</p> | <p>Centros de Asistencia Social Infantil (Servicios de puericultura, guarderías y dispensarios en varias ciudades importantes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 111 Establecimientos infantiles: Casas cuna, Gotas de Leche, Dispensarios, Guarderías y Hogares infantiles |

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

| | |
|---|--|
| Sección Femenina de F.E.T. y de las J.O.N.S. | <ol style="list-style-type: none"> 1) Campañas profilácticas (especialmente contra la difteria) 2) Propaganda y enseñanza de la puericultura por las <i>divulgadoras sanitarias sociales</i> que ejercían función de visitadoras sanitario-sociales (distribuidas por la geografía española en número superior a 3.000) 3) 1 Cátedra ambulante de puericultura 4) Otras instituciones <ul style="list-style-type: none"> • 4 Establecimientos preventoriales • 30 Centros rurales de Higiene • 15 Dispensarios de puericultura |
| Ayuntamientos, Diputaciones y fundaciones benéficas (Cruz Roja, etc.) | <p>Servicios de pediatría y puericultura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beneficencia provincial (46 departamentos para recién nacidos –inclusas– y 14 dispensarios de puericultura) • Municipal (60 dispensarios para niños enfermos y Gota de Leche –alimentación de niños pobre–) |
| Seguro Obligatorio de Enfermedad | <ul style="list-style-type: none"> • 8 Residencias maternas • 185 Ambulatorios de Puericultura y Pediatría • 99 Ambulatorios de Maternología |
| Obra Maternal Infantil (O.M.L). Seguro de Maternidad (<i>Desde 1948 integrada en el Seguro Obligatorio de Enfermedad</i>) | <ol style="list-style-type: none"> 1) 185 Dispensarios de Puericultura y 99 de Maternología 2) 1000 pediatras y 600 maternólogos |

Fuente: BRAVO SÁNCHEZ DEL PERAL, Enrique (1954) *Organización y legislación de los Servicios de Sanidad Infantil y Maternal en España*, Madrid, D.G.S., pp. 7-8; BOCSH MARÍN, Juan et al (1963). *Puericultura social*, Madrid, pp. 11-13.

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

4.3. La Escuela Nacional de Sanidad y el proyecto de creación de un Cuerpo de Enfermeras Sanitarias y de Asistencia Pública (1932/1936)

Si importante fue el papel desempeñado por la Escuela Nacional de Puericultura como institución pionera en incorporar la figura de la visitadora, no lo fue menos el que le tocaría jugar a la Escuela Nacional de Sanidad.

El objetivo de formar en España un «Cuerpo de enfermeras sanitarias» aparece ligado, desde sus inicios, a la misma creación de la primera Escuela de Salud Pública de España, la «Escuela Nacional de Sanidad» (1924). (nota 67) Como señalaba Gustavo Pittaluga en 1930: (nota 68)

«Una escuela de Higiene moderna no puede existir, o por lo menos, no puede cumplir sus funciones, si no está apoyada por la existencia de una Escuela de Enfermeras sanitarias. La obra social y de asistencia médica de las enfermeras visitadoras es necesaria al médico funcionario de Sanidad»

Aunque esta aspiración estaba recogida en el mismo decreto fundacional de la Escuela (nota 69), las dificultades que encontró la puesta en marcha de la misma, y la decisión de las autoridades sanitarias, dada la escasez de recursos, de priorizar la formación del Cuerpo de funcionarios médicos

dependientes de la Dirección General de Sanidad, **(nota 70)** retrasarían las primeras iniciativas de especialización en enfermería de salud pública hasta los primeros años de la década de los treinta.

La promulgación de un nuevo reglamento de la Escuela en 1930, y sobre todo la llegada a la Dirección de la misma de Gustavo Pittaluga, iban a proporcionar un impulso definitivo al proyecto de creación de un «Cuerpo de enfermeras sanitarias». **(nota 71)** Tras recordar la orientación exclusivamente hospitalaria, en el sentido de la asistencia al enfermo, que había tenido hasta ese momento la orientación de las enfermeras formadas en España (Cruz Roja, Instituto Rubio, Casa de Salud de Valdecilla, Instituto de la Mujer que Trabaja, etc.), **(nota 72)** el propio Pittaluga, en el texto de 1930 que venimos referenciando, solicitaba aumentar los esfuerzos para crear el «Cuerpo de enfermeras visitadoras», y al mismo tiempo que manifestaba la necesidad de disponer de antemano de un número suficiente de puestos de trabajo, de plazas de enfermeras sanitarias, en los diferentes niveles de la administración sanitaria pública, anunciaba la participación de la Fundación Rockefeller en el proyecto. **(nota 73)**

Los buenos deseos, sin embargo, volvieron a tropezar, una vez más, con la realidad, de tal forma que las primeras acti-

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

vidades docentes de la Escuela Nacional de Sanidad, orientadas a la formación de enfermeras visitadoras, sólo se pondrían en marcha, con carácter provisional, en febrero de 1933 (Circular de la Dirección General de Sanidad).

El anuncio de colaboración con la Fundación Rockefeller, más concretamente con su «International Health Board», se concretó en 1931 en un programa de cooperación por el que la Fundación se comprometía a sufragar parte de los costes de construcción y puesta en marcha de una futura Escuela de Enfermeras Visitadoras Sanitarias, y sobre todo, a financiar, mediante bolsas de estudio, una adecuada formación de post-grado en enfermera de salud pública, a quienes debían asumir la responsabilidad de impartir la docencia en dicha Institución.

Como paso previo a la organización de los programas de formación de postgrado en enfermería de salud pública, la Fundación Rockefeller realizó en 1931 un análisis sobre la situación de la Enfermera en España. **(nota 74)** Dicho estudio se había estado aplazando repetidamente en los tres años anteriores como consecuencia de la no disponibilidad de personal competente para llevarlo a cabo y también por la situación de inestabilidad política que caracterizaba la sociedad española de aquellos años. En abril de 1931 se decidía

encargar la elaboración del mismo a una de las responsables de enfermería de la Fundación Rockefeller, F. Elisabeth Crowell, a pesar de «[...] persistir la situación crónica de desorden político».

Por un lado, el informe analizaba la situación de la formación en enfermera en diferentes Escuelas localizadas en hospitales españoles (Madrid: Instituto Rubio, Hospital de la Cruz Roja, Hospital Militar; Santander: Hospital General; Barcelona: Escuela de la Santa Madrona, Hospital de la Alianza, Hospital de la Cruz Roja). De forma resumida, la valoración de la situación en este ámbito ponía de manifiesto que los requisitos para la admisión en las escuelas de enfermera eran insuficientes, que los dos o tres años que duraban los estudios se caracterizaban por una enseñanza teórica desorganizada y descoordinada, impartida por médicos, y con una experiencia práctica no supervisada y limitada a casos quirúrgicos. Se destacaba, así mismo, la ausencia de profesionales que tuvieran una concepción adecuada de lo que realmente debería ser una escuela de enfermería, lo que conducía, en opinión del informe, a que la profesionalización de las enfermeras fuera muy deficiente.

El segundo campo, objeto de estudio, fueron las actividades que se realizaban en enfermera de salud pública, destacán-

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

dose, por su interés, tres experiencias: las iniciativas de la Cruz Roja de Madrid, las actividades del Instituto Provincial de Higiene de Cáceres, y la Escuela Nacional de Puericultura.

En el caso concreto de la ciudad de Madrid, la Cruz Roja contaba con una sección de visitadoras a la que se encontraban adscritas un total de 12 enfermeras. Entre las actividades que se habían desarrollado, el informe destacaba su exitosa participación en el seguimiento de los casos de poliomielitis que hubo en una epidemia, y sus trabajos con enfermos tuberculosos, tanto en régimen de sanatorio como colaborando con los mejores dispensarios antituberculosos de Madrid.

En cuanto a la experiencia desarrollada en Cáceres, en el Instituto de Higiene de aquella provincia, el informe destaca la labor de la enfermera Inés oyarzabal, formada en Estados Unidos, quien al mismo tiempo que organizaba el trabajo de campo de las enfermeras, se encargaba de la formación de las mismas.

La última de las experiencias analizadas fue la de la propia «Escuela de Enfermeras Visitadoras Puericultoras» de Madrid y de otras ciudades españolas. En estas instituciones, como ya hemos comentado, durante un curso, se realizaba una enseñanza teórica complementada con la realización de visitas domiciliarias.

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

Junto a todos estos aspectos que acabamos de mencionar, en el trabajo realizado por F. Elisabeth Crowell, se recogía también el informe elaborado por la Comisión especial creada en la Escuela Nacional de Sanidad para trabajar en el proyecto de la Escuela Nacional de Enfermeras de Salud Pública. En dicho informe se recogían, entre otras propuestas, las siguientes. En primer lugar, se planteaba la necesidad de disponer en Madrid de lugares para la realización de actividades prácticas adecuadamente supervisadas en los campos de la medicina, pediatría, obstetricia y salud pública, considerados igual de esenciales que la cirugía (la única existente). En segundo lugar, se indicaba que el primer paso en la organización de la Escuela debería de ir orientado a la preparación del personal necesario para la dirección, profesorado y supervisión, a través de becas de estudio en el extranjero. En tercer lugar, se destacaba la conveniencia de incrementar los requisitos, en términos de formación, necesarios para poder ingresar en la futura Escuela. Por último, debido a la insuficiente preparación básica de las enfermeras candidatas a formar parte del futuro profesorado de la Escuela y por tanto posibles receptoras de becas para ampliar estudios en el extranjero, se solicitaba la posibilidad de contemplar la ampliación de la duración de las estancias de dieciocho a veinticuatro meses.

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

Dentro del segundo de los objetivos planteados por el programa de colaboración con la Fundación Rockefeller, la adecuada formación de las futuras profesoras de la Escuela, hay que señalar que entre 1931 y 1936, se desplazaron a Estados Unidos, un total de catorce enfermeras. (nota 75)

Predominaban las enfermeras con experiencia. La media de edad de las que se desplazaron a Norteamérica era de 29 años, aunque también se encontraban entre ellas cuatro recién graduadas. La duración media de las estancias fue de dos años, pues si bien la concesión inicial de las becas solía ser de un año, la deficiente formación de base con la que llegaban (los informes de la Fundación no dejan de señalar, insistiendo en los argumentos de Crowell, su insuficiencia en conocimientos básicos de enfermería), sumado a las dificultades con el idioma aconsejaron, en prácticamente todos los casos, la ampliación de las ayudas.

El programa de estudios que siguieron fue bastante similar en todos los casos. En primer lugar, se contemplaba su participación, como estudiantes especiales, en las actividades de la Escuela de Enfermería de la «Western University of Cleveland». Allí, además de seguir algunos cursos básicos, disciplinas clínicas y especialidades, solían seguir enseñanzas como enfermería fundamental, avances en enfermería,

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

principios y métodos de la enseñanza de la enfermería, aspectos sociales de la enfermería, y por supuesto enfermería de salud pública.

Estas enseñanzas de carácter teórico y teórico-práctico se complementaban con una estancia, de varios meses, en el «East Harlem Nursing and Health Service» de la ciudad de Nueva York.

Así mismo, hay que destacar la actividad que desarrollaron, seis de las becarias, en el «Teachers College de la Columbia University» de Nueva York, al participar en un curso superior para profesores y supervisores de enfermería. Entre los contenidos que tenían que desarrollar podemos citar la enseñanza en el arte de enfermería, la supervisión de enfermería de salud pública, administración en salud pública, atención al niño, higiene mental y escuela, psicología educativa, introducción a la sociología, o el diseño curricular, entre otros.

Todo este esfuerzo, sin embargo, no serviría para poder alcanzar el principal objetivo que se había planteado: la incorporación de todas estas profesionales al cuadro docente de la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras de Madrid. Como tendremos ocasión de exponer, por un lado, los continuos retrasos en la puesta en marcha de la Escuela, y por otro, el obligado paréntesis (en muchos casos definitivo) que

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

significó el estallido, en 1936, de la guerra civil, lo impidieron.

Pero mientras se iba desarrollando el ambicioso programa de formación de postgrado del futuro profesorado, y en tanto tuviera lugar la materialización del proyecto de Escuela de Enfermeras Visitadoras Sanitarias, la urgencia de contar con profesionales que pudieran desempeñar de forma eficaz las funciones propias de la actividad visitadora, planteó la necesidad de no dilatar por más tiempo lo que en palabras del entonces Director General de Sanidad, Marcelino Pascua Martínez, (nota 76) representaba «[...] un mecanismo de todo punto necesario para el desarrollo de un plan sanitario armónico y moderno [...] sin esta (pieza) resultaría deficiente el funcionamiento del aparato sanitario del Estado que se está gestando». Por todo ello, en el presupuesto económico de la Escuela Nacional de Sanidad para 1933 se contempló la creación, como nuevo servicio y en calidad de aneja a la misma, de la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras.

En febrero de 1933, como ya hemos comentado, se convocaba un curso abreviado dirigido a preparar a cincuenta enfermeras visitadoras con destino a los dispensarios antituberculosos, centros secundarios de higiene rural, y servicios de higiene infantil (puericultura).

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

El curso, saludado, de hecho, por la Sección de Noticias de la «Revista de Sanidad e Higiene Pública.» en abril de aquel año, **(nota 77)** como «inauguración de las enseñanzas de la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras», tenía una duración de tres meses, comprendiendo una parte teórica y otra práctica. La parte teórica del curso se desarrollaba en la propia Escuela Nacional de Sanidad, Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, Escuela Nacional de Puericultura y dispensarios antituberculosos y de la Cruz Roja. Las enseñanzas impartidas se agrupaban en las siguientes temáticas: higiene general, higiene del trabajo, higiene escolar, higiene de la alimentación, estadística sanitaria, demografía, fichas epidemiológicas, propaganda, ficha y hoja clínica, ficheros y archivos, administración y legislación sanitaria, y medicina social.

El programa de trabajos prácticos debía de desarrollarse en los Centros Secundarios de Higiene Rural de Sigüenza y Valdepeñas y en los Institutos de Naval Moral de la Mata y Cáceres, además de las instituciones sanitarias citadas anteriormente.

Las aspirantes a realizar dicho curso debían de disponer del correspondiente título de practicante, matrona o enfermera, y se veían obligadas a superar una prueba de ingreso con-

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

sistente en la realización de dos ejercicios. El primero, de carácter eliminatorio, consistía en una escritura al dictado y ejercicios de matemáticas; el segundo, de carácter profesional, era concretado por el propio Tribunal encargado de la evaluación. En agosto de 1933 (Circular de la Dirección General de Sanidad de 17 de agosto), las cincuenta enfermeras visitadoras obtenían la correspondiente certificación tras finalizar sus estudios, y en febrero de 1934, tomaban posesión, con carácter de interinidad, de sus correspondientes destinos en los dispensarios, centros y servicios.

Todavía en 1933, en el mes de octubre (Circular de la Dirección General de Sanidad de 9 de octubre), se iban a convocar dos nuevos cursos. El primero, con un total de 35 plazas, estaba dirigido a la formación de enfermeras visitadoras con destino a los servicios de higiene infantil, y contaba, así mismo, con el requisito de tener que superar las aspirantes (a las que se les exigía el título de visitadoras puericultoras expedido por al Escuela Nacional de Puericultura) una prueba selectiva, consistente en la realización de dos ejercicios. El primero, contemplaba un ejercicio escrito, de carácter eliminatorio, relacionado con la formación profesional de la enfermera visitadora. El segundo, tenía carácter práctico.

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

El segundo de los cursos convocados (Circular de la Dirección General de Sanidad de 30 de octubre), contaba con un cupo de 25 plazas, y estaba dirigido a la formación de enfermeras visitadoras con destino a los dispensarios antituberculosos o los centros secundarios de higiene rural. Todas las aspirantes debían estar en posesión del correspondiente título de practicante o enfermera, y, debían superar, así mismo, una prueba selectiva que consistía en los dos ejercicios mencionados con anterioridad.

En mayo de 1934, ambos cursos habían finalizado, y las nuevas enfermeras visitadoras pasaron a ocupar, primero durante un período de un año de interinidad, y, posteriormente, durante períodos de 5 años renovables, sus correspondientes destinos en los dispensarios antituberculosos y centros secundarios de higiene rural (Circular de la Dirección General de Sanidad de 30 de mayo). Por último, en julio de 1935, **(nota 78)** se convocó un tercer curso del que saldrían 16 nuevas enfermeras visitadoras.

Por otra parte, en febrero de 1934 (Orden ministerial de 24 de febrero), se había dispuesto la creación de una Comisión Gestora (formada por los Directores de la Escuela Nacional de Sanidad, de Puericultura, del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, del Hospital de la Cruz Roja,

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

un Arquitecto del Ministerio, el Administrador de la Escuela Nacional de Sanidad y dos enfermeras visitadoras, actuando una de ellas de secretaria de la Comisión) que trabajase en la organización de la futura Escuela de Enfermeras Visitadoras. Así mismo, con fecha de 1 de julio de 1934 (Circular de la Dirección General de Sanidad de 21 de agosto) se nombraba a Mercedes Milá Nolla, Presidenta de la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias, Inspectora-secretaria de la Escuela. Unos meses después, Mercedes Milá recibía el encargo de realizar un viaje de estudios y visitar las escuelas de enfermeras visitadoras de Varsovia, Budapest, Lyon y Viena. **(nota 79)**

Tanto el modelo de Escuela, como el carácter que se le debía de dar a la formación de las visitadoras, generalizado o especializado en las diferentes ramas que abarcaba la Sanidad pública, fueron objeto de un cierto debate. Uno de los autores que más se ocupó del tema fue el Inspector Provincial de Sanidad de Cáceres, Antonio del Campo, **(nota 80)** quién a partir de las discusiones y polémicas que estos temas habían suscitado en la «Organización Nacional de Enfermeras de Salud Pública de los Estados Unidos (Public Health Nursing)», trasladó la discusión a nuestro entorno, aunque

mostrándose desde el primer momento partidario de la formación generalista de las visitadoras. **(nota 81)**

En la misma línea de defensa de la formación generalista, pero concretando, un poco más, el tipo de formación y las características del centro docente más idóneo, se manifestaba, en 1934, el Inspector provincial de Sanidad de Albacete, José Pérez Mel, a través de una comunicación presentada en el Primer Congreso Nacional de Sanidad con el título de «La Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras». **(nota 82)** Tras recordar la importancia que tenían estas profesionales para el desarrollo de la Salud Pública en España, pasaba a defender la necesidad de formar «enfermeras polivalentes», pues en su opinión «[...] aconsejar enfermeras univalentes o preparadas tan sólo para determinadas facetas de la Higiene social, es caer en el error de enfocar el problema sanitario-social de un modo unilateral o parcial». **(nota 83)**

En cuanto al modelo de organización de la Escuela, Pérez Mel, defiende el «internado», y entre los requisitos de admisión, además de señalar como edad más conveniente la comprendida entre los 18 y 35 años, apunta la necesidad de que las aspirantes estuvieran en posesión del título de bachiller o de maestra, si bien no deja de reconocer las dificultades que planteaba este último requisito. La duración de los estudios

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

la cifra en tres años, y entre las materias y programas que se debían de desarrollar señalaba las siguientes: (nota 84)

«A) Primer curso:

Contenidos preliminares con anatomía y fisiología, química, farmacología, patología general, higiene individual, ética de la enfermera e historia de la profesión, y educación física

Resto de contenidos teóricos con patología médica, patología quirúrgica, otorrinolaringología, neurología y psiquiatría, e higiene general

Actividad práctica con tres meses en servicios de patología interna y quirúrgica, dos semanas en administración sanitaria, y prácticas de preparación de regímenes dietéticos

B) Segundo curso:

Contenidos teóricos con obstetricia y ginecología, desarrollo del niño sano y pediatría, enfermedades infecciosas, bacteriología, dermatología y venerología, y oftalmología

Actividad práctica con dos meses en un servicio de obstetricia, dos en uno de pediatría, tres en el Hospital de Infecciosas, uno en un preventorio, y otro en un sanatorio antituberculoso

C) Tercer curso:

Contenidos teóricos con medicina social, epidemiología, organización y legislación sanitarias, psicología y pedagogía

Actividad práctica a través de una estancia, durante todo el curso, en un centro de higiene, pasando por los distintos servicios de higiene social»

Por último, en lo referente a la cuestión del profesorado, Pérez Mel consideraba que «[...] la mayoría de las clases teóricas debían estar a cargo de médicos [...] profesorado que debía ser reclutado entre profesores o auxiliares de la

Escuela Nacional de Sanidad o individuos del Cuerpo de Sanidad Nacional». Por el contrario, las enseñanzas prácticas y teórico-prácticas, «[...] como la técnica del cuidado de enfermos, la de las visitas domiciliarias y, en general, todas las que contribuyen a la educación y formación de la personalidad de la enfermera», debían de ser desarrolladas por enfermeras capacitadas. **(nota 85)**

En este sentido, en la Asamblea de enfermeras sanitarias y de auxiliares sanitarios que tuvo lugar con motivo del Primer Congreso Nacional de Sanidad (6-12 de mayo de 1934) se aprobaban las conclusiones siguientes: **(nota 86)**

«Necesidad de activar la organización y apertura de la Escuela de Enfermeras Visitadoras; que para el ingreso en dicha Escuela sea condición previa haber pasado un período de prueba no inferior a seis meses en algún Centro de Higiene de la Sanidad Nacional; que se publique un Reglamento del Cuerpo de Visitadoras Sanitarias y que para dicha redacción se nombre una ponencia donde estén representadas todas las secciones de visitadoras sanitarias de la Dirección general de Sanidad; regularizar la situación de las visitadoras de la Escuela Nacional de Puericultura, quienes por ocupar destinos con anterioridad a la organización oficial de las visita-

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

doras sanitarias han quedado fuera de la organización y con sueldos inferiores; que las plazas de enfermeras de los preventorios antituberculosos que puedan quedar vacantes, sean cubiertas por visitadoras sanitarias pertenecientes a Sanidad Nacional»

En aquel mismo Congreso Nacional de Sanidad, (**nota 87**) se acordó fusionar las tres ramas (higiene rural, higiene infantil y tuberculosis), cambiándose a partir de esta fecha el nombre de enfermeras visitadoras por el de instructoras de sanidad polivalentes. En 1935 se publicó el escalafón de instructoras, fusionadas ya las tres ramas, siguiendo un riguroso orden de antigüedad.

El 19 de enero de 1935, a través de una circular de la Dirección General de Sanidad, se nombraba la Comisión encargada de redactar el Reglamento de régimen interno de la «Escuela de Enfermeras Sanitarias y de Asistencia Pública». Entre las innovaciones más importantes que introdujo la comisión, figuraban las referidas a las condiciones de ingreso. Al contrario de lo que había ocurrido con los diferentes cursos orientados a la formación de enfermeras visitadoras sanitarias, que se habían impartido en la Escuela Nacional de Sanidad durante 1933, 1934 y 1935, para poder ingresar en la nueva Escuela no se exigía la titulación previa de enfermera, practicante o

matrona, sino, en la línea de lo que exponía Pérez Mel en 1934, únicamente se exigía el «[...] haber terminado los estudios de bachillerato o de magisterio, o en su defecto superar un examen equivalente». (nota 88) Así mismo, también en 1935, se otorgaba al recién creado «Centro de Higiene de Vallecas», la consideración de centro asociado a la «Sección de Estudios de la Subsecretaría de Sanidad», y entre sus futuras actividades, en tanto que sometido a un régimen especial de enseñanza, se contemplaba la realización de las actividades de carácter práctico que debían desarrollar las visitadoras sanitarias que se tenían que formar en la futura Escuela. (nota 89)

Todas estas iniciativas no conseguirían superar, sin embargo, la situación de provisionalidad y de dependencia de la Escuela Nacional de Sanidad. A pesar de las continuas presiones que el propio colectivo de visitadoras sanitarias llevó a cabo, (nota 90) de la construcción del edificio que debía albergar la futura Escuela, o del anuncio del inicio de actividades en enero de 1936, la adscripción de la Escuela Nacional de Sanidad al Instituto Nacional de Sanidad y su integración en la Sección de Estudios Sanitarios de dicho Instituto, (nota 91) y, sobre todo, los trágicos acontecimientos de julio

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

de 1936, con el comienzo de la guerra civil, prolongarían su condición de «dependencia aneja».

En el ámbito de Catalunya, hay que destacar la creación de la «Escola d'Infermeres de la Generalitat» (1937-1939). Con un esquema de funcionamiento similar al de la Escuela que había puesto en funcionamiento la Mancomunidad entre 1917 y 1923. El nuevo Centro, dirigido también por Baltasar Pijoan i Soterias, formaba enfermeras generalistas y permitía realizar cursos de especialización, y, entre ellos, los de enfermeras visitadoras. (nota 92) El final de la guerra civil y la desaparición de la Generalitat supuso el cierre de la «Escola d'Infermeres».

4.4. La Asociación profesional de Visitadoras Sanitarias (1934/1936)

Otro importante hito en el proceso de institucionalización lo iba a constituir la creación en marzo de 1934 de una Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias. (nota 93) Presidida por Mercedes Milá, quien, como se ha señalado, recibiría unos meses después el nombramiento de Inspectora-secretaria de la futura «Escuela de Enfermeras Visitadoras Sanitarias», la iniciativa pretendía reunir al colectivo de visitadoras sanitarias «[...] enfermeras cuya actividad se desarrolla en el

campo de la medicina preventiva», **(nota 94)** quienes, en un número importante, ejercían su trabajo en los distintos niveles de la sanidad pública, así como en algunas instituciones de carácter privado.

Los fines de la Asociación se concretaban en el fomento de todas las actividades encaminadas a mejorar la Salud Pública, en la mejora de la formación técnica de las enfermeras, y en conseguir de los poderes públicos los apoyos necesarios para garantizar el progreso de la profesión. **(nota 95)**

Una de las primeras iniciativas fue la puesta en marcha, tal como estaba contemplado en los Estatutos, de una publicación, «La Visitadora Sanitaria. Boletín de la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias», que con una periodicidad trimestral, pretendía cubrir, básicamente, los objetivos de vehiculizar las noticias de carácter profesional (vacantes, oposiciones, conferencias, congresos, etc.), publicar artículos técnicos que permitiesen una formación continuada, e «[...] inculcar un espíritu de unión y disciplina entre las asociadas». **(nota 96)**

El primer número de «La Visitadora Sanitaria» se publicó en el cuarto trimestre de 1934. Aunque desconocemos hasta cuando siguió publicándose, el último número que hemos

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

podido localizar corresponde al cuarto trimestre de 1935, el boletín número 5.

El análisis del contenido de las informaciones publicadas nos ha permitido conocer cuales eran las actividades que realizaban estas profesionales, así como las funciones socio-sanitarias que tenían asignadas. Todo ello a pesar del carácter pionero que tenía, en nuestro entorno, su ejercicio profesional, y por tanto con la provisionalidad con la que llevaban a cabo sus tareas. **(nota 97)**

Como auxiliares de los profesionales médicos que ejercían sus actividades en los diferentes campos de la higiene social y la salud pública (lucha antituberculosa, antivenérea, higiene infantil, etc.), las visitadoras sanitarias se encargaban, en primer lugar, de estudiar las condiciones sociales y sanitarias de los individuos y de las familias, de conocer el estado de sus viviendas, los hábitos y características de su alimentación, etc.

En segundo lugar, una vez recogida toda esta información, intentaban explicar a la población la manera de obtener el mayor provecho higiénico de sus condiciones de vida, se planteaban la posible modificación de las circunstancias que pudieran resultar perjudiciales para la salud, y en general, ejercían una función de instructoras de las familias y los

individuos para el buen cumplimiento de las prescripciones sanitarias y médicas.

A lo largo de diferentes colaboraciones publicadas en el Boletín, unas veces por las propias visitadoras sanitarias, otras por medio de la colaboración de diferentes «salubristas», se van analizando los campos de acción de la visitadora sanitaria, o recordando las dificultades con las que tropezaba una actividad tan innovadora como la que tenían que llevar a cabo. **(nota 98)**

Son diversas las colaboraciones que insisten en la significación social de la enfermera visitadora, **(nota 99)** a quienes no se duda en calificar de «misioneras de la higiene», o se les relaciona con «[...] esta especie de cruzada destinada a difundir los conocimientos y prácticas higiénicas de que tan falta esta nuestro pueblo». **(nota 100)**

Relevancia social, que se ponía de manifiesto tanto en sus actividades ordinarias como extraordinarias, tal como ocurrió en la llamada «Campaña social-sanitaria de Asturias». **(nota 101)** Ante las consecuencias socio-sanitarias derivadas de los sucesos revolucionarios de 1934 se envió como «Delegado especial de Sanidad y Asistencia Pública» al Dr. Espinosa acompañado de ocho visitadoras sanitarias. En un ambiente difícil, por la desconfianza de las familias afecta-

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

das, las enfermeras visitadoras llevaron a cabo un importante trabajo de campo, investigando la situación en la que habían quedado las diferentes unidades familiares, procediendo al reparto de las ayudas y socorros, disponiendo la atención que debía prestarse, a través del Instituto de Puericultura, a los niños huérfanos o desatendidos, así como a las madres gestantes, orientando la asistencia a los tuberculosos, e incluso desarrollando una importante labor de «[...] instrucción de señoritas que, fuesen capaces de continuar la labor que ellas mismas habían iniciado».

La lucha antituberculosa, fue, por otra parte, uno de los primeros campos en los que las nuevas profesionales ejercerían su actividad. En un artículo, firmado por el doctor Verdes Montenegro, (**nota 102**) se hace mención al trabajo «pionero» que visitadoras sanitarias de Cruz Roja realizaron en el Dispensario Antituberculoso de Peñuelas (Madrid): «[...] dibujaban los planos de las viviendas, procuraban la distribución de la familia de forma que disminuyeran las ocasiones de contagio, y educaban a todos en la práctica de la higiene».

Pero no sólo se reivindicaba la actuación en las campos de acción más tradicionales, como la misma lucha antituberculosa a la que acabamos de hacer mención, la puericultura, las enfermedades venéreas, y en general las enfermedades de

naturaleza infecciosa, **(nota 103)** sino que también se planteaba la necesidad de contemplar nuevos campos como la odontología preventiva, **(nota 104)** o la higiene mental, **(nota 105)** además de insistir en aquellos que mostraban mayor actualidad, como ocurría con la eugenesia y la puericultura prenatal y su relación con los programas de lucha contra la mortalidad infantil. **(nota 106)**

La Asociación contaba, en el momento de su constitución, finales de 1934, con un total de 109 asociadas, con destinos distribuidos por toda la geografía nacional y ocupando puestos de trabajo en los servicios de higiene infantil, centros de higiene rural, dispensarios antituberculosos, instituciones de carácter docente (Escuela Nacional de Puericultura, Escuela Nacional de Sanidad), centros asistenciales de diferente naturaleza, e instancias administrativo sanitarias (Cuadro 3).

Se puede afirmar, por tanto, que la actividad profesional de la visitadora sanitaria alcanzó en la España del primer quinquenio de los años treinta un importante grado de institucionalización.

La puesta en marcha de un programa encaminado a garantizar una formación acorde con los presupuestos conceptuales y metodológicos de la moderna salud pública, la existencia de la demanda de profesionales capaces de afrontar con éxi-

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

to los retos planteados por la progresiva colectivización de la asistencia médica, y la incorporación de actividades preventivas y de promoción de la salud a los objetivos institucionales de la administración sanitaria, convirtieron a las visitadoras sanitarias en una pieza clave para poder llevar adelante el importante programa de reformas sanitarias que se habían

Cuadro 3

Actividad profesional de las enfermeras visitadoras, miembros de la Asociación de Visitadoras

| Lugar de Trabajo | Localidad | Nº Asociadas | Lugar de Trabajo | Localidad | Nº Asociadas | |
|-------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--------------|---|
| Dispensarios Antituberculosos | | 31 | Escuela Nacional de Puericultura | | 13 | |
| | Alicante | 1 | Institutos de Higiene Infantil | | 14 | |
| | Bilbao | 1 | | Álava | 1 | |
| | Burgos | 1 | | Ávila | 1 | |
| | Cádiz | 1 | | Burgos | 1 | |
| | Ciudad Real | 1 | | Córdoba | 1 | |
| | Córdoba | 1 | | Cuenca | 1 | |
| | Granada | 1 | | Madrid | 1 | |
| | Huelva | 2 | | Palencia | 1 | |
| | Jerez de la Frontera | 1 | | Salamanca | 1 | |
| | La Coruña | 2 | | Segovia | 1 | |
| | Logroño | 1 | | Teruel | 1 | |
| | Madrid | 5 | | Toledo | 1 | |
| | Málaga | 2 | | Valencia | 1 | |
| | Murcia | 1 | | Valladolid | 1 | |
| | Orense | 1 | | Zamora | 1 | |
| | Oviedo | 1 | | En expectación de destino | | 4 |
| | Santander | 2 | | Centro Especial de Higiene | Vallecas | 4 |
| | Sevilla | 2 | | Servicio Social Facultad de Medicina | Madrid | 3 |
| | Valencia | 1 | | | | |
| | Zamora | 1 | Excedente | | 2 | |
| Zaragoza | 2 | Ampliación de Estudios | EE.UU. | 2 | | |

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)

| | | | | |
|--------------------------|----|---|-----------|---|
| Centros de Higiene Rural | 24 | Escuela de Enfermeras Visitadoras | Madrid | 1 |
| Alcoi | 1 | Escuela de Enfermeras de la Generalitat | Barcelona | 2 |
| Astorga | 1 | Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas | Madrid | 1 |
| Benavente | 1 | Instructora Jefe de la Inspección Provincial | Albacete | 1 |
| Cabra | 1 | Escuela Enfermeras de la Cruz Roja | Madrid | 1 |
| Cieza | 1 | Dispensario de Higiene Mental | | 1 |
| Coria | 1 | Instituto de Higiene | Albacete | 1 |
| El Espinar | 1 | Instructora Visitadora de Beneficencia | Madrid | 1 |
| Hellín | 1 | Servicio de Vacunación, Instituto Nacional de Sanidad | | 1 |
| La Guardia | 1 | Jefe de la Sección de Enfermeras de la Cruz Roja | | 1 |
| Linares | 1 | | | |
| Luarca | 1 | | | |
| Mérida | 1 | | | |
| Navalmoral de la Mata | 2 | | | |
| Peñaranda de Bracamonte | 1 | | | |
| Pozo Blanco | 1 | | | |
| Reinosa | 1 | | | |
| Santoña | 1 | | | |
| Sigüenza | 1 | | | |
| Talavera de la Reina | 1 | | | |
| Úbeda | 1 | | | |
| Valdepeñas | 1 | | | |
| Villalón | 1 | | | |
| Villafranca del Bierzo | 1 | | | |

Fuente: *La Visitadora Sanitaria* (1934), 1, pp. 23-26.

ido diseñando durante las tres primeras décadas del siglo y que alcanzaron, en el marco sociopolítico de la Segunda República, su máxima expresión.

Por otra parte, y de forma similar a lo que había ocurrido con otros profesionales como higienistas o médicos sociales, **(nota 107)** la configuración de puestos de trabajo exclusivos, junto a su capacidad para organizarse a través de la creación de una asociación profesional, contribuyeron a definir socio-

4. Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria

lógicamente un sector especializado de la enfermería como el de la visitadora sanitaria, a profundizar en su proceso de institucionalización, y a mejorar el nivel de la salud pública española.

Sin embargo, y a pesar de todos estos importantes logros, por un lado, los problemas de inestabilidad política que caracterizaron a la Segunda República, y, por otro lado, las consecuencias derivadas de la guerra civil, interrumpieron dicho proceso. Interrupción que tuvo su reflejo más inmediato en la condición de «eterno proyecto» en la que quedaría la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras.

Aunque una vez terminada la contienda civil se inauguraba en 1941, en los mismos locales destinados a la Escuela de Enfermeras Visitadoras, una «Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias», tal como tendremos ocasión de comprobar en el siguiente capítulo, la diferencia de objetivos institucionales y el absoluto olvido histórico de sus antecedentes, marcarían, claramente, su carácter rupturista con el proceso que acabamos de analizar. **(nota 108)**

5. La enfermería de salud pública durante el primer franquismo (1941/1977)

5.1. La refundación de una escuela de enfermeras sanitarias: la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias (1941)

Como acabamos de comprobar en el capítulo anterior, en la década de los años treinta, más concretamente, durante el período de la Segunda República, la enfermería de salud pública alcanzó en España un importante grado de institucionalización.

El paréntesis abierto con la guerra civil y la instauración del nuevo régimen político introdujo numerosos cambios en dicho proceso. Con el presente capítulo, intentaremos analizar algunos de estos cambios y exponer las líneas directrices que guiaron la enfermería de salud pública en los primeros años del franquismo.

5. La enfermería de salud pública durante el primer franquismo (1941/1977)

De hecho, una de las primeras iniciativas, relacionadas con la enfermería de salud pública, que llevaron a cabo las autoridades sanitarias del nuevo régimen político fue la refundación de una Escuela de Enfermeras Sanitarias. En el mismo edificio construido para albergar la Escuela de Enfermeras Sanitarias y de Asistencia Pública, tras la oportuna reconstrucción, **(nota 109)** se ponía en marcha, en 1941, la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias.

En palabras de su primer director, el doctor José Fernández Turégano, la Escuela, que no debía limitarse a imitar otros centros, sino buscar por el contrario «algo propio común a nosotros mismos», **(nota 110)** tenía una doble función moral y técnica, pues al mismo tiempo que se le reconocía una función educadora encaminada a la formación, bajo la denominación de instructora sanitaria, de enfermeras visitadoras, se le reconocía otra espiritual que fuese capaz de crear la vocación necesaria para cumplir su cometido.

Para Fernández Turégano, toda campaña sanitaria necesitaba ser proyectada sobre una serie de datos de la población a la que se aplica. Ningún sanitario podía conformarse con los datos epidemiológicos, estadísticos y censales, era necesario conocer además su cultura, su estado social, su disciplina y hasta su psicología. Por otro lado, en cualquier campaña

sanitaria, se hacía necesario preparar a la población, valiéndose de la propaganda y de la educación intrafamiliar. La instructora sanitaria era la profesional encargada de cumplir con tan importantes funciones.

La Escuela funcionaba en régimen de internado, y las disciplinas que se cursaban comprendían: epidemiología y exámenes de salud, medicina e higiene social, fisiología y enfermedades del tórax, puericultura y maternología, medicina y cirugía, laboratorio y bromatología, dietética aplicada, junto con cultura general, deontología de la profesión, música, educación física, religión y formación política. **(nota 111)**

La formación religiosa se consideraba fundamental, pues con la práctica diaria de sus creencias, se acentuaban las condiciones morales de las alumnas, tan precisas para el cumplimiento de su labor en beneficio de sus semejantes. En lo referente a la formación política, esta era impartida por las monitores de la Sección Femenina de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S. y tenía como objetivo exaltar su vocación y su patriotismo. La misma presencia de la Sección Femenina en el organigrama directivo de la Escuela reforzaba aquellos objetivos.

El ingreso en la Escuela tenía lugar mediante un concursoexamen que pretendía la selección de aquellas enfermeras titula-

5. La enfermería de salud pública durante el primer franquismo (1941/1977)

das candidatas más idóneas. El internado tenía una duración de ocho meses. Completada su formación recibían un diploma sanitario que les habilitaba para poder ingresar en los escalafones de Instructoras Sanitarias, Puericultoras Auxiliares y Enfermeras del Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax. **(nota 112)**

Sin embargo, el futuro de la Escuela y de las profesionales que debían formarse en sus aulas se vieron muy pronto afectadas por los acontecimientos político-sanitarios que caracterizaron los primeros años del franquismo. En primer lugar la aparición de una titulación paralela, creada al margen de la propia Escuela, y con contenidos similares a los de las instructoras sanitarias. Nos estamos refiriendo a la creación, en enero de 1942, del Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S., y dentro del mismo de la titulación de Enfermeras Visitadoras Sociales.

A la duplicidad que existía entre las instructoras y las visitadoras sociales, había que sumar la existencia de otras profesionales que se ocupaban de contenidos propios de la enfermería de salud pública, sin haber seguido, en ocasiones, un proceso regular de socialización (Cuadros 1 y 2). **(nota 113)** En concreto, nos referimos a las Enfermeras del Gran Hospital y Auxilio Social, dependientes de la Dirección

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

General de Beneficencia (Ministerio de la Gobernación) y con cometidos en consultas de puericultura, visitas, hogares, maternidades, etc.; y a las enfermeras de Higiene Escolar. Estas últimas formaban parte del Cuerpo Médico Escolar del Estado. Las primeras oposiciones se celebraron en 1932, y las plazas que ocupaban estaban distribuidas en las distintas capitales de Distrito Universitario, lugar donde solía establecerse el Servicio Médico Escolar.

Otro factor que influyó en el devenir de la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias, fue la aparición, en 1942, del Seguro Obligatorio de Enfermedad, y la importante demanda de profesionales de enfermería que conllevó su puesta en marcha.

Entre las reivindicaciones de la Asamblea de Enfermeras de la Sanidad Nacional que se celebró en Madrid con motivo de la Quinta Reunión Nacional de Sanitarios de 1959, **(nota 114)** al mismo tiempo que se enfatizaba en la necesidad de contar con un centro capaz de formar adecuadamente enfermeras sanitarias, se destacaba la dificultad de un reclutamiento «apto» para las nuevas promociones de instructoras. A las aspirantes a instructoras se les exigía los estudios de enfermería (tres años de internado), una oposición y nueve meses de internado en la Escuela Nacional de Instructoras. Al

5. La enfermería de salud pública durante el primer franquismo (1941/1977)

terminar su formación percibían una remuneración de 9.600 pesetas, cuando en cualquier destino, con menor esfuerzo, y sin estar en posesión de título, se ganaban 18.000 pesetas en adelante, con cuadrienios y quinquenios, beneficios de los que carecían todas las Enfermeras de la Sanidad Nacional y del Patronato Nacional Antituberculoso. Como resultado de todo ello eran pocas las candidatas a concursar a las plazas de Sanidad Nacional, cada vez se presentaban menos aspirantes y estaban peor preparadas.

Por último, hay que citar la aparición, en diciembre de 1953, de la figura del Ayudante Técnico Sanitario y la apuesta definitiva por un modelo profesional de enfermería centrado en tareas asistenciales relacionadas con episodios de enfermedad.

La evolución decreciente de la matrícula de la Escuela, en sus primeros años de funcionamiento, o la reducción, en 1946, de las plantillas de Instructoras de Sanidad y Auxiliares de Puericultura, resultan sintomáticas de la situación que acabamos de describir.

Por otro lado, el ambicioso programa tropezó, desde el primer momento, con el problema de la falta de profesorado capacitado para impartir todas las enseñanzas previstas en el curriculum de la Escuela, de modo especial las materias

propias de la salud pública. Las consideraciones de quien fuera director de la misma, el doctor Rico Avelló, resultan elocuentes: **(nota 115)**

«La Escuela ha seguido, hasta ahora, con una misión o cometido que ya se nos antoja anacrónico, puesto que la preparación de personal sanitario auxiliar femenino especializado para la lucha antituberculosa e higiene infantil no es hoy más que una faceta de las múltiples que competen a un amplio y ambicioso programa en el dominio de la acción preventiva sobre el individuo o la colectividad»

Así mismo, hablando de planes de futuro, indicaba lo siguiente: **(nota 116)**

«La enfermera, auxiliar indiscutible en el marco de la sanidad y la medicina preventiva, contribuye a la profilaxis y fomento del estado de salud individual y colectivo [...] un programa adaptado a estas exigencias tendría que abordar materias que hoy, prácticamente, no cuentan apenas en la formación teórico-práctica que damos en la Escuela. Las ciencias sociales y las psicológicas (sociología, política social, protección social, investigación y encuesta médico-social, psicología, etc.) constituyen un complemento obligado y por ende necesario para el

5. La enfermería de salud pública durante el primer franquismo (1941/1977)

trabajo en nuestras instituciones sanitarias. Otros aspectos, tales como la fisiología y la patología del trabajo, la higiene mental, la geriatría, la nutrición, la rehabilitación, etc., deben de tener mayor amplitud en los programas, en los que las enfermedades transmisibles y crónicas y su prevención ocupan mayor atención que las que en buena lógica podrían ya tener la evitación del riesgo común, del accidente de tráfico, doméstico o industrial y del socorrismo de urgencia»

Todas estos testimonios redundan en la problemática situación en la que se tuvo que desenvolver la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias.

5.2. La creación del Cuerpo de Enfermeras de Falange Española y Tradicionalista de las J.O.N.S., y la aparición de las enfermeras visitadoras sociales (1942)

Los presupuestos que guiaban la creación del nuevo Cuerpo de Enfermeras aparecían expuestos en el preámbulo de la ley de 3 de enero de 1942:

«El Cuerpo de Enfermeras de Guerra constituye uno de los matices más importantes y delicados del Servicio Sanitario Militar y siendo conveniente organizarlo con

carácter definitivo, se dicta la presente Ley por virtud de la cual se le encomienda a la Sección Femenina de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S., cuyas afiliadas pusieron de relieve durante el Alzamiento Nacional las cualidades de valor, abnegación y sacrificio imprescindible para la labor que se le encomienda»

Se trataba de regularizar la situación de aquellas personas que habían ejercido las funciones de enfermeras durante el período de guerra en el bando rebelde, y a la postre ganador de la contienda civil. La ley que estamos contemplando recogía en su artículo segundo que para formar parte del Cuerpo se necesitaba el título de Enfermera de Falange Española Tradicionalista y, a continuación, añadía que se obtendría este título después de haber pasado los estudios que se establecieran por la «Delegación Nacional de Sanidad del Partido». Como podemos ver una socialización muy particular, llevada a cabo al margen de las instituciones docentes, incluida la Escuela Nacional de Instructoras, y de la propia administración sanitaria.

Además, la Ley preveía la posibilidad de especializarse en dos grandes campos de estudio: las «Enfermeras de Guerra» y las «Enfermeras Visitadoras Sociales».

5. La enfermería de salud pública durante el primer franquismo (1941/1977)

Estas últimas, tras conseguir un reconocimiento oficial del Ministerio de Educación Nacional a través de la orden ministerial de 4 de mayo de 1945 sobre validez de títulos expedidos por Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S., encontrarían en la estructura del incipiente Seguro Obligatorio de Enfermedad (S.O.E.) un provechoso campo de actividad profesional, sobre todo desde la perspectiva económica. **(nota 117)** Mientras las retribuciones en el Cuerpo de Instructoras de Sanidad oscilaban a finales de los cincuenta entre las 9.600 y las 13.320 pesetas; las enfermeras visitadoras del Seguro Obligatorio de Enfermedad, cuyo primer concurso tuvo lugar en el año 1948, tenían asignados sueldos que oscilaban entre las 24.900 y 27.800 pesetas, más cuatrienios del 20% acumulativos al sueldo.

Hay que indicar, no obstante, que las funciones de las llamadas Enfermeras Visitadoras del Seguro de Enfermedad parece que quedo reducido «al control del uso o abuso de las ventajas que el Seguro ofrecía a los beneficiarios y asegurados». **(nota 118)** De hecho, en el libro de actas de la Primera Asamblea Nacional de Enfermeras (Madrid, 1959), **(nota 119)** se recoge una ponencia dedicada a las Enfermeras del Seguro de Enfermedad, y en la misma se analizan los problemas de este colectivo. Se reclamaba

que se considerasen enfermeras del Seguro Obligatorio de Enfermedad, no sólo las enfermeras de Caja Nacional, sino todas aquellas que prestasen servicio en la «Obra Sindical 18 de Julio» y en todas las entidades colaboradoras del Seguro de Enfermedad (Instituto Nacional de Previsión), y que se resolviesen las situaciones de interinidad con los nombramientos definitivos.

Además de las enfermeras, la Sección Femenina de Falange Española y de las J.O.N.S. creó el Cuerpo de Divulgadoras Sanitarias. **(nota 120)** Estas divulgadoras, tras un período de formación, extendían los conocimientos de la puericultura en el medio rural. La propia Sección Femenina estableció dispensarios de puericultura en aquellos núcleos rurales donde no hubiesen establecimientos públicos. En 1954 contaba con una red de cuarenta y tres centros.

5.3. La aparición del título de Ayudante Técnico Sanitario y el proceso de desinstitucionalización de la enfermería de salud pública (1953/1977)

El decreto de 4 de diciembre de 1953 unificaba en una profesión, la de Ayudante Técnico Sanitario masculino o femenino, las de practicante, matrona y enfermera. En septiembre de 1955, coincidiendo con la aparición de los programas que

5. La enfermería de salud pública durante el primer franquismo (1941/1977)

debían regir los estudios de Ayudante Técnico Sanitario, comunes a todos los centros que debían impartirlos, se declaraba la profesión de enfermera como a extinguir y dejaban de expedirse títulos.

Los estudios de ayudante técnico sanitario planteaban menos problemas a las profesionales dedicadas a tareas asistenciales centradas en la atención a la enfermedad, pero sí que añadían nuevas dificultades a las profesionales de la enfermería de salud pública. Las enseñanzas y materias que recogía el decreto de 1955 para ser impartidas en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios presentaban, en opinión de Rico Avelló, director de la Escuela de Instructoras Sanitarias, escasa atención y una mínima inquietud por los problemas y situaciones médico-sociales, psicología práctica, relaciones humanas y sociología normal o patológica, al mismo tiempo que apreciaba un «exceso de materias detalladas de anatomía, fisiología, patología médica, patología quirúrgica, terapéutica, etc.». Aquel mismo autor, no dejaba de apuntar la conveniencia de incorporar en futuras revisiones de los programas disciplinas como sociología, psicología, relaciones humanas, antropología, medicina social, etc. **(nota 121)**

La nueva titulación despertó diversas reacciones del colectivo de enfermeras y de personas ligadas a su actividad.

En 1953, el mismo año que el Ministerio de Educación Nacional aprobaba la nueva titulación de Ayudante Técnico Sanitario, José Fernández Turégano, primer director de la Escuela de Instructoras, publicaba un folleto sobre «La enfermera y la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias».(**nota 122**) En el mismo, realizaba una decidida defensa de la figura de la enfermera frente a otras posibles auxiliares médicos: (**nota 123**)

«si en nuestra Patria hay profesiones que se tienen por semejantes, éstas nacieron o debieron nacer en circunstancias desaparecidas en los momentos actuales [...] en nuestro país no se tiene de esta profesión un concepto exacto y no se le da a la palabra Enfermera su perfecto significado»

Demandaba mayor preparación de las enfermeras, al mismo tiempo que reivindicaba una mejora en sus gratificaciones económicas y poder «traer hacía ella a toda esa gran masa de jóvenes a la que no les falta vocación, inteligencia y aptitudes, pero que por razones exclusivamente económicas se dirigen hacía otros empleos mejor dotados». (**nota 124**) Para Turégano la profesión de enfermera era el ideal de la actividad femenina, y enfatizaba esta situación para el caso español: «En España poseemos lo más difícil, solamente ne-

5. La enfermería de salud pública durante el primer franquismo (1941/1977)

cesitamos multiplicar los Centros encargados de la selección y la preparación». (nota 125)

En 1959 tenía lugar en Madrid la Primera Asamblea Nacional de Enfermeras. (nota 126) En la misma se aprobaba solicitar al Ministerio de Educación Nacional la continuidad de la denominación de enfermera, «del clásico y universalmente conocido nombre de enfermera, en lugar del nuevamente creado de ayudante técnico sanitario, que ni en España ni en el extranjero nadie sabe lo que quiere decir». (nota 127) En un tono más corporativista las actas de la Asamblea recogían el siguiente testimonio: (nota 128)

«Las Enfermeras solicitamos de las autoridades que se reformara la Carrera de Enfermera porque los estudios básicos oficiales no estaban a la altura que el progreso de la ciencia y el ejercicio de su profesión exigía de ellas y, realmente, eso fue lo que se nos concedió cuando en el año 1952 se publicaron los Reglamentos para las Escuelas de Enfermeras exigiendo en todas ellas tres años de estudios [...] pero después y por conveniencias de otros auxiliares sanitarios se nos ha impuesto, para las futuras Enfermeras, un nombre sin significado [...] el nombre de Enfermera tiene el prestigio que para él han

conseguido tantas abnegadas y heroicas Enfermeras de España y del mundo entero».

Como mal menor, se solicitaba mantener el nombre de enfermera en el título, aunque se añadiera entre paréntesis el de Ayudante Técnico Sanitario. **(nota 129)**

En la citada Reunión Nacional de Sanitarios de 1959, Clementina Juderías, una de las enfermeras visitadoras que más había contribuido al desarrollo de la Asociación Profesional de Enfermeras Visitadoras de 1934, presentaba una comunicación **(nota 130)** en la que exponía de forma muy gráfica las necesidades y aspiraciones del colectivo de enfermeras visitadoras. Tras recordar la importancia y el interés de la enfermera visitadora sanitaria («no existe posibilidad de éxito en la cada día más compleja lucha por la salud, si no se llega a la familia por medio de la gestión personal de la visitadora, y si no se actúa sobre el individuo atendiéndole eficazmente con verdadero espíritu social»), y destacar como en la mayoría de los países civilizados cobraba mayor relieve el servicio social y aumentaba el número de enfermeras especializadas, exponía los puntos básicos y las medidas que en su opinión podían conseguir «el aumento deseado en prestigio y en número del Cuerpo de Instructoras de Sanidad».

5. La enfermería de salud pública durante el primer franquismo (1941/1977)

Además de reivindicar mejoras sociolaborales, proponía la creación de un «Servicio Central Técnico y de Asesoramiento del Cuerpo de Instructoras de Sanidad y Enfermeras dependientes de la Dirección General de Sanidad», ya que las instructoras y enfermeras una vez terminados sus estudios y oposiciones, así como la permanencia en la Escuela de Instructoras, pasaban a desempeñar sus funciones y carecían de «un contacto asesor y orientador en el desempeño de su trabajo, manteniendo con la Dirección General de Sanidad una relación particular y reducida al aspecto puramente mecánico y burocrático [...]» sin que desde el año 1932, en que se creó el Cuerpo, se hubiera convocado un curso de perfeccionamiento o «refrescamiento». Hay que recordar, en este sentido, que en 1932 había quedado constituido el cuerpo de Enfermeras Visitadoras en sus tres ramas: tuberculosis, higiene infantil e higiene rural. Se llegaron a cubrir 180 plazas de la plantilla por concurso oposición, previa presentación del título de enfermera, y realización posterior, tal como hemos tenido ocasión de comentar, de un Curso de Especialización en la Escuela Nacional de Sanidad.

En 1959, se denunciaba la falta de instructoras para atender los servicios y tareas que tenían asignadas. **(nota 131)** Se advertía, claramente, que las 160 Instructoras y las 100

Enfermeras Puericultoras Auxiliares resultaban insuficientes para cubrir tan gran número de servicios.

En 1941 se había creado el Patronato Nacional Anti-tuberculoso. **(nota 132)** Organismo autónomo, aunque dependiente de la Dirección General de Sanidad, contaba con enfermeras de sanidad nacional. Además de llevar a cabo sus tradicionales tareas educativas, profilácticas (con la aplicación de vacunas y demás medios empleados para evitar las enfermedades), epidemiológicas, y clínicas (participación en las diferentes consultas de especialidades, rayos X y demás tratamientos de fisioterapia, laboratorio, inyecciones, vacunaciones, confección de fichas, visitas domiciliarias, etc.), estas profesionales asumían la asistencia a enfermos internados en sanatorios y la de ser ayudantes de quirófano.

Clementine Juderías **(nota 133)** asignaba al «Servicio Central Técnico y de Asesoramiento del Cuerpo de Instructoras de Sanidad y Enfermeras dependientes de la Dirección General de Sanidad», la organización de cursillos de perfeccionamiento, con carácter obligatorio, para las profesionales que sin haber realizado ningún tipo de estudio, llevasen más de cinco años en el ejercicio de la profesión.

Esta última demanda ponía de manifiesto otro de los problemas de institucionalización que caracterizó la enfermería

5. La enfermería de salud pública durante el primer franquismo (1941/1977)

de salud pública en el periodo considerado: la situación de interinidad y precariedad en la que se encontraba muchas profesionales, así como la falta de titulación y las deficiencias formativas que presentaban muchas de ellas. De hecho, entre las conclusiones que aprobó la Asamblea de Enfermeras de la Sanidad Nacional de 1959 (**nota 134**) se hacía referencia a la solicitud de supresión de nombramientos interinos, accidentales, provisionales, etc., de enfermeras en los centros oficiales dependientes de la Dirección General y del Patronato Nacional Antituberculoso, Institutos de Higiene y Luchas Sanitarias así como también a la solicitud de que las religiosas que no hubieran hecho oposiciones ni pasado por la Escuela de Instructoras, no ocupasen plazas de plantilla de las enfermeras sanitarias. Ante la falta de profesionales, resultaban frecuentes los nombramientos por libre designación, y se contrataba a personal eventual que, sin la preparación técnica suficiente, desempeñaba funciones para las cuales no estaba capacitado.

Al «Servicio Central Técnico y de Asesoramiento» también se le asignaba la función de proponer, una vez estudiadas las necesidades y los recursos, la creación de nuevas plazas o las variaciones que en el acoplamiento del personal pudieran

ser más eficaces, teniendo en cuenta el escaso número de enfermeras sanitarias en activo.

Por último, se planteaba la conveniencia de poner en marcha un programa que permitiese obtener becas de estudio en el extranjero, de acuerdo con los conocimientos de las interesadas (idiomas, prácticas profesionales, etc.), y las conveniencias del servicio al que perteneciesen o hubieran de pertenecer.

Así mismo, como ya hemos comentado, en el marco de la misma Quinta Reunión Nacional de Sanitarios, se aprobaban las conclusiones a las que se había llegado por parte de los participantes a la Asamblea de Enfermeras de la Sanidad Nacional. **(nota 135)**

Presidida por Mercedes Milá, expresidenta de la Asociación de Enfermeras Visitadoras de 1934, en la susodicha Asamblea se plantearon toda una serie de reivindicaciones «laborales y corporativas». Se solicitaba una retribución adecuada al coste de la vida y nivel de vida social que debían ocupar, para su prestigio profesional. Una aplicación íntegra de las leyes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a las enfermeras sanitarias. Aumento de la plantilla de instructoras de sanidad, de acuerdo con las necesidades de los servicios, confeccionando un escalafón general de

5. La enfermería de salud pública durante el primer franquismo (1941/1977)

enfermeras sanitarias, en el que se incluyesen las instructoras de higiene, puericultoras y enfermeras de la lucha anti-tuberculosa, con la antigüedad que corresponda a su fecha de ingreso en la plantilla oficial, número de su curso, etc. Supresión de los nombramientos interinos, accidentales, provisionales, etc., de enfermeras en los centros oficiales dependientes de la Dirección General de Sanidad y del Patronato Antituberculoso, Institutos de Higiene y Luchas Sanitarias, salvo para cubrir plazas de plantilla que hubiesen salido a concurso de traslado y no hubiesen podido ser cubiertas por enfermeras del Cuerpo.

Para aceptar la equiparación se establecían, sin embargo, algunos requisitos. En concreto, se contemplaban las situaciones siguientes: estar en posesión del título de enfermera de alguna escuela, con tres años de internado, además del título oficial; enfermeras que, además del título oficial, hubiesen ganado algún concurso oposición en organismos oficiales; enfermeras que, además del título oficial, tuviesen el de sanidad militar y hubiesen prestado un mínimo de dieciocho meses de servicio, durante la guerra civil y hospitales militares del bando nacional; las enfermeras que, además del título oficial, justificasen el haber estado en servicio continuado durante un período no inferior a tres años en algún

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

centro sanitario de reconocida solvencia y que dicho centro certificase su competencia profesional y las cualidades morales y culturales necesarias; y las enfermeras que, además del título oficial, se encontrasen en posesión del de bachiller universitario, magisterio o intendente mercantil.

En el caso de la enfermería de salud pública, se recordaban las características que debía reunir la formación de estas profesionales y se proponía un modelo organizativo bastante similar al que había expuesto Clementine Juderías en su comunicación.

Las enfermeras sanitarias se debían caracterizar por su formación polivalente, con un conocimiento general de todos los problemas sanitarios sociales y de medicina preventiva, por lo que se consideraba urgente la creación oficial de la especialidad de enfermera sanitario-social organizada y dirigida por la Sanidad Nacional: **(nota 136)**

«La misión principal de la enfermera sanitaria es la de educar al pueblo en la práctica de las reglas de higiene y medidas profilácticas, para la conservación y recuperación de la salud, siendo el cauce para que las normas de los científicos sanitarios lleguen a conocimiento y sean puestas en práctica por todos los individuos, tanto bajo el punto de vista personal como colectivo. Esto

5. La enfermería de salud pública durante el primer franquismo (1941/1977)

como trabajo de ida, en el de vuelta, tienen que informar a los directivos sanitarios de todas las observaciones que hayan hecho y que sean útiles tanto para obtener información para trabajos de investigación como para las medidas correctivas que crean oportuno decretar. La enfermera sanitaria tanto en los centros de asistencia sanitaria como en los servicios de higiene escolar, higiene industrial o del trabajo, higiene mental, etc., puede y debe ser el mejor y más apto medio para coordinar los servicios y evitar la duplicidad de funciones y ayudar así a conseguir un gran ahorro del tiempo y dinero que se invierte por esta falta de cohesión que existe entre unos y otros organismos»

Dicha especialización debería de ser exigida a todas las enfermeras que desearan ingresar o trabajar en la Sanidad Nacional, en los servicios médicos sociales y de medicina preventiva de cualquier organismo, centro o institución.

En relación con el tema de las especialidades en enfermería, es interesante analizar la ponencia que se dedicó a esta cuestión, en la ya mencionada Primera Asamblea Nacional de Enfermeras. (nota 137) Tras recordar las especialidades de enfermería que se encontraban aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional en mayo de 1959: laboratorio y análi-

sis clínicos, fisioterapia, asistencia psiquiátrica, maternología, quirófano y electroradiología. Se hacía mención de las que se encontraban en estudio: puericultura y pediatría, prótesis dental, podología, geriatría, ayudante de farmacia y medicina social y preventiva.

Conviene recordar, así mismo, la creación por parte del Ministerio de Educación en aquellas mismas fechas, mayo de 1959, de una Comisión de Ayudantes Técnicos Sanitarios encargada de elaborar un anteproyecto de especialidades. La iniciativa ministerial respondía a las directrices emanadas de la Organización Mundial de la Salud, organismo que había recomendado en 1956 la creación de comisiones de estudio para la elaboración y regulación de especialidades de enfermería. **(nota 138)**

Por lo que respecta a la especialidad de medicina preventiva y social la ponencia proponía reunir en esta nueva figura las funciones que venían desempeñando las instructoras y las visitadoras sociales y las que estaba previsto asignar a los ayudantes técnicos sanitarios de empresa: **(nota 139)**

«En esta rama de la medicina preventiva y social debemos incluir dos tareas o cometidos a desarrollar por la enfermera especialista, la de la visitadora social que ya se viene realizando a través de Centros de la Sección

5. La enfermería de salud pública durante el primer franquismo (1941/1977)

Femenina, Seguro Obligatorio de Enfermedad e instructoras sanitarias, y la asignada a las ayudantes técnicas sanitarios de empresa, figura que debe crearse para auxiliar al médico de empresa»

Tampoco se dejaba de señalar, una vez más, la necesidad de contar con un centro capaz de formar a aquellas enfermeras y ayudantes técnicos sanitarios femeninos que «hubieran de ocupar cargos directivos y de responsabilidad en la enseñanza y administración central o provincial de servicios sanitarios». (nota 140)

En concreto se hablaba de tres ramas de estudios superiores: (nota 141) administración sanitaria (Servicios centrales de la Dirección General de Sanidad, beneficencia, Instituto Nacional de Previsión, higiene escolar, Delegación Nacional de Sanidad, etc.); asistencia sanitaria (Jefaturas de servicios de enfermeras en hospitales, sanatorios, residencias sanitarias, dispensarios, clínicas privadas, etc.); y formación y enseñanza (Profesorado, jefaturas de estudio y secretarías de escuelas base y distintas especialidades).

Sin embargo, a pesar de todos estos intentos, acabaría por consolidarse, en régimen de monopolio, el modelo de profesional de enfermería volcado en labores de asistencia hospitalaria y formado en los parámetros que marcaba el

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

plan de estudios (decreto de 4 de diciembre de 1953) que se aplicaba en las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios. La enfermería de salud pública, por el contrario, consolidaba su condición de actividad residual.

En 1970, con motivo de la promulgación de la Ley General de Educación de 4 de agosto, se contempló la posibilidad de reformar los planes de estudio de las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios. Se barajaron dos posibilidades. Otorgar a los estudios de enfermería la condición de formación profesional de segundo grado, o adjudicarles carácter universitario.

Tras las protestas y la movilización del colectivo profesional de los ayudantes técnicos sanitarios para evitar la condición de formación profesional para la actividad enfermera, **(nota 142)** en febrero de 1976 se creaba una Comisión interministerial para estudiar la reforma de los planes de estudio de las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios. En la citada Comisión estaban representados, además del Ministerio de Educación y Ciencia, la Dirección General de Sanidad, el Instituto Nacional de Previsión, el Sindicato de Actividades Sanitarias, el Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios y varios asesores médicos.

5. La enfermería de salud pública durante el primer franquismo (1941/1977)

Finalmente, a través del real decreto de 23 de julio de 1977, las escuelas de ayudantes técnicos sanitarios pasaban a considerarse escuelas universitarias de enfermería y se creaba la figura del diplomado/a universitario de enfermería. El decreto en cuestión recogía las directrices generales de los nuevos estudios. Se contemplaba una duración de tres años, y los contenidos se distribuían en ciencias básicas, ciencias de la enfermería (enfermería médico-quirúrgica, materno-infantil, etc.), ciencias de la conducta y salud pública. No se debían superar las 4.600 horas lectivas y el 50% se debía dedicar, como mínimo, a actividades de carácter práctico.

Por tanto, tal como acabamos de comprobar, durante los primeros años del franquismo tuvo lugar un claro retroceso en el proceso de institucionalización de la enfermería de salud pública. Lo ocurrido con una especialidad de tanta demanda y tradición como la enfermería de salud pública, además de explicar la propia evolución de la salud pública española, ayuda a entender mejor la evolución de la enfermería en nuestro país y su situación actual.

6. Epílogo

A la luz de los resultados que acabamos de exponer, se puede afirmar que la actividad profesional de la visitadora sanitaria, alcanzó, durante el primer quinquenio de los años treinta, aunque con un retraso importante en relación con lo ocurrido en países de nuestro entorno, un importante grado de institucionalización.

Son diversas las razones que explican el retraso español, pero destacan entre ellas las propias dificultades que encontró la actividad enfermera, así como la tardía institucionalización de la higiene y la salud pública.

A partir de las últimas décadas del siglo diecinueve tuvo lugar la consolidación de los currícula de practicantes y matronas como profesiones auxiliares de la medicina. Actividades profesionales que verían ampliado su ámbito de competencias con la creación, durante la Segunda República, del Cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria y

6. Epílogo

Matronas Titulares Municipales (1935). Aunque se mantenían sus funciones de asistencia auxiliar médico-quirúrgica, éstas se ampliaron a prácticas auxiliares de carácter profiláctico, sanitario, bacteriológico y epidemiológico.

Sería, a partir de 1915, fecha en que aparece la primera normativa legal que reconoce el título de enfermera, cuando asistimos al inicio del interesante proceso de socialización de todo un importante grupo de profesionales que, bajo la denominación de enfermería, tendrían orientados los contenidos de sus estudios a la obtención de técnicas, conocimientos y habilidades que les permitiesen llevar a cabo tareas asistenciales de atención y cuidado del paciente y de asistencia social y colaboración sanitaria.

La aparición en España de profesionales de enfermería, formados y preparados para asumir las funciones asignadas a los mismos, tras los cambios que se habían producido, de modo especial, en países europeos como Inglaterra, Francia, o los mismos Estados Unidos de América, tendrá lugar en dos campos de actuación muy concretos: la asistencia a la población infantil, dentro de los esfuerzos por reducir la mortalidad infantil y mejorar el estado de salud de los más pequeños (enfermeras y visitadoras puericultoras); y la necesidad de contar con estos profesionales para llevar a cabo las reformas que la nueva higiene y salud pública exigían

(enfermeras sanitarias y visitadoras). Todo ello, sin olvidar otros interesantes procesos de socialización como los que llevó a cabo la administración sanitaria republicana con el reconocimiento y regulación, en 1932, del título de enfermero psiquiátrico.

La puesta en marcha de un programa encaminado a garantizar una formación acorde con los presupuestos conceptuales y metodológicos de la moderna salud pública, la existencia de la demanda de profesionales capaces de afrontar con éxito los retos planteados por una incipiente colectivización de la asistencia médica, y la incorporación de actividades preventivas y de promoción de la salud a los objetivos institucionales de la administración sanitaria, convirtieron a las visitadoras en una pieza clave para poder llevar adelante el importante programa de reformas sanitarias que se habían ido diseñando durante las tres primeras décadas del siglo y que alcanzaron, en el marco sociopolítico de la Segunda República, su máxima expresión.

Por otra parte, y de forma similar a lo que había ocurrido con otros profesionales como higienistas o médicos sociales, la configuración de puestos de trabajo exclusivos, junto a su capacidad para organizarse a través de la creación de una asociación profesional, contribuyeron a definir sociológicamente un sector especializado de la enfermería como el de la

6. Epílogo

visitadora sanitaria, a profundizar en su proceso de institucionalización, y a mejorar el nivel de la salud pública española.

A pesar de todos estos importantes logros, por un lado, los problemas de inestabilidad política que caracterizaron a la Segunda República, y, por otro lado, las consecuencias derivadas de la guerra civil, interrumpieron dicho proceso. Interrupción que tuvo su reflejo más inmediato en la condición de «eterno proyecto» en la que quedara la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras.

Aunque una vez terminada la guerra civil se inauguraba en 1941, en los mismos locales destinados a la Escuela de Enfermeras Visitadoras, una «Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias», la diferencia de objetivos institucionales y el olvido histórico de sus antecedentes, marcarían, claramente, su carácter rupturista. Durante los primeros años del franquismo asistimos a un claro retroceso en el proceso de institucionalización de la enfermería de salud pública.

La socialización de las instructoras sanitarias se vio afectada por los acontecimientos político-sanitarios que caracterizaron los primeros momentos del nuevo régimen político. En primer lugar, hay que destacar la aparición de una titulación paralela, creada al margen de la propia Escuela de Instructoras Sanitarias, y con contenidos similares a los de las profesio-

nales que se formaban en sus aulas. En enero de 1942, tenía lugar el nacimiento del Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S., y dentro del mismo de la titulación de Enfermeras Visitadoras Sociales.

Otro factor que influyó en el devenir de la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias, fue la aparición, en 1942, del Seguro Obligatorio de Enfermedad, y la importante demanda de profesionales de enfermería que conllevó su puesta en marcha.

Por último, hay que citar la aparición, en diciembre de 1953, de la figura del Ayudante Técnico Sanitario y la apuesta definitiva por un modelo profesional de enfermera centrado en tareas asistenciales de atención a la enfermedad. La aparición de la nueva titulación comportaba que se declaraba la profesión de enfermera como a extinguir y dejaban de expedirse títulos.

A pesar de la reacción del colectivo de enfermería, y de modo particular las enfermeras sanitarias, la titulación de ayudante técnico sanitario y el modelo de enfermería que comportaba (volcado en labores de asistencia hospitalaria), acabarían por consolidarse en régimen de monopolio. Por el contrario, la enfermería de salud pública consolidaría su condición de actividad residual.

Fuentes y bibliografía

ACTA de constitución y estatutos de la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias (1934). *La visitadora sanitaria*, I, 6-7.

ÁLVAREZ-ALONSO, C. (1991). Concepción Arenal. En: Miguel Artola (ed.) *Enciclopedia de la Historia de España. Diccionario biográfico*. Madrid, Alianza Editorial, 86-87.

ÁLVAREZ-DARDET Carlos, GASCÓN Encarna, ALFONSO María Teresa, ALMERO A. (1988). Los orígenes de la Enfermería de Salud Pública. *Gaceta Sanitaria*, 9/2, 290-293.

ÁLVAREZ RICART, María del Carmen (1988). Otras profesiones sanitarias. En: *La mujer como profesional de la medicina en la España del siglo XIX*, Barcelona, Anthropos, 171-209.

ARENAL Concepción (1860). *El visitador del pobre*, Madrid, Nuevas Gráficas, (Edición facsímil de 1959).

ASAMBLEA de enfermeras sanitarias y de auxiliares sanitarios en el Primer Congreso Nacional de Sanidad, 6-12 de mayo de 1934 (1934). *La visitadora sanitaria*, I, 19-21.

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

PRIMERA ASAMBLEA NACIONAL de Enfermeras (1959), Madrid, Imp. Vicente Rico, 125 págs.

BARONA VILAR, Josep Lluís (1990). Configuración histórica de las profesiones sanitarias. En: *Introducción a la medicina*, Valencia, Universitat de València, pp. 193-214.

BERNABEU MESTRE, Josep (1991). Pascua Martínez, Marcelino. En: Miguel Artola (ed.) *Enciclopedia de Historia de España. Diccionario biográfico (IV)*, Madrid, Alianza Editorial, 658-659.

BERNABEU MESTRE, Josep (1992). Marcelino Pascua desde la perspectiva histórica. En: AAVV *La estadística demográfico-sanitaria*, Madrid, Centro Nacional de Epidemiología/Instituto de Salud Carlos III, pp. 7-44.

BERNABEU MESTRE, Josep (1994). El papel de la Escuela Nacional de Sanidad en el desarrollo de la Salud Pública en España, 1924-1934. *Rev San Hig Pub*, 68 (Monográfico), 65-89.

BERNABEU MESTRE Josep; COTANDA SANCHO, Sonia (1991). Antecedentes históricos del proceso de socialización de la enfermería española. Desarrollo normativo (1904-1935). *Enfermería Científica*, III, 28-36.

BERNABEU MESTRE, Josep, GASCÓN PÉREZ, Encarna (1995). El papel de la enfermera en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria. *Dynamis*, 15, 151-176.

BERNABEU MESTRE, Josep, GASCÓN PÉREZ, Encarna (1998). De visitadoras a instructoras. La enfermera de Salud Pública durante

Fuentes y bibliografía

el primer franquismo. En: CASTELLANOS GUERRERO, Jesús *et al La medicina en el siglo XX: estudios históricos sobre medicina, sociedad y estado*. Málaga, Sociedad Española de Historia de la Medicina, 167-172.

BLASCO SANTAMARÍA, Rosa (1986). La enfermería en la universidad diez años después. *Revista Rol de Enfermería*, 100, 60-64.

BRAVO SÁNCHEZ DEL PERAL, Enrique (1954). *Organización y Legislación de los Servicios de Sanidad Infantil y Maternal en España*, Madrid, Dirección General de Sanidad. 131 pp.

DEL CAMPO, Antonio (1932). Enfermeras visitadoras generalizadas y especializadas. *Rev. San. Hig. Pub.*, 7, 1240-1242.

DEL CAMPO, Antonio (1933) Cualidades mínimas de las Enfermeras visitadoras y objetivos de su trabajo. *Rev. San. Hig. Pub.*, 8, 65-67.

DOMÍNGUEZ-ALCON, Carmen (1981). *La infermería a Catalunya*, Barcelona, Rol, 206 pp.

DOMÍNGUEZ BORREGUERO, Angel (1935). El papel de la Visitadora Sanitaria en la Higiene Mental. *La visitadora sanitaria*, 5, 17-19.

ESCOLA d'Infermeres Auxiliara de Medicina (1918). Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 30 pp.

ESCUELA NACIONAL DE INSTRUCTORAS Sanitarias (1943), Madrid, Revista de Sanidad e Higiene Pública, 64 pp.

ESCUELA NACIONAL DE PUERICULTURA en el curso 1941-1942 (1942), Madrid, Dirección General de Sanidad (Publicaciones ¡Al Servicio de España y del niño español! 53), 88 pp.

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

- ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD. *Reglamento y programas* (1926), Madrid, José Molina; 123 pp.
- GALLEGO MÉNDEZ, María Teresa (1983). *Mujer, Falange y Franquismo*, Madrid, Taurus, 221 pp.
- GARDNER M.S. (1927). *The Development of Public Health Nursing*. En: *Public Health Nursing*. New York, The MacMillan Company, 421 pp.
- GONZÁLEZ BARRIO, Nieves (1930). *Organización y reglamentación del cuerpo e institución de enfermeras visitadoras y acción cultural de las mismas*, Madrid, Sociedad Española de Higiene (Premio Legado Roel, 39), 33 pp.
- GONZÁLEZ GUITIAN, L. (1983). *Obra Selecta Concepción Arenal*. Santiago de Compostela, Sálvora.
- HERNÁNDEZ MARTÍN, Francisca (ed.) (1996). *Historia de la Enfermería en España (Desde la antigüedad hasta nuestros días)*, Madrid, Síntesis, 332 pp.
- HUERTAS GARCÍA, Rafael (1994). Fuerzas sociales y desarrollo de la Salud Pública en España, 1917-1923, *Rev San Hig Pub*, 68, (Monográfico), 45-55.
- JUDERÍAS, Clementine (1935). La fundadora de la visitadora domiciliaria en España. *La Visitadora Sanitaria*, 2, 6-13.
- JUDERÍAS, Clementine (1935). Los seguros sociales y la Visitadora Sanitaria. *La visitadora sanitaria*, 5, 20-22.

Fuentes y bibliografía

- JUDERÍAS, Clementine (1959) Enfermeras. Comunicación a la Primera Ponencia. En: *QUINTA REUNIÓN Nacional de Sanitarios. Libro de Actas. Madrid, abril de 1959*. Madrid, s.e., 996-998.
- LACALZADA DE MATEO, María José (1994). *La otra mitad del género humano, la panorámica vista por Concepción Arenal (1820-1893)*, Málaga, Universidad de Málaga (Secretariado de Publicaciones), 240 pp.
- LACALZADA DE MATEO, Maria José (1994). *Mentalidad y proyección social de Concepción Arenal*, Zaragoza, Ayuntamiento, 459 pp.
- LORIGA, Araceli (1935). Una campaña social-sanitaria en Asturias. *La visitadora sanitaria*, 3, 15-17.
- MAGGS, Christopher (1994). A General History of Nursing: 1800-1900. In: W.F. Bynum; Roy Porter (eds.) *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, London, Routledge, Vol. 2, 1309-1328.
- MARSET, Pedro (1994). Estructuras político-administrativas y Salud Pública en España. *Rev San Hig Pub*, 68, (Monográfico), 65-89.
- MARSET, Pedro; RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban; . SÁEZ GÓMEZ, José Miguel (1998). La salud pública en España. Segunda etapa: la sanidad durante el franquismo. La creación de modelo sanitario autoritario. En MARTÍNEZ NAVARRO, Ferian *et al.*, *Salud Pública*, Madrid, McGraw-Hill-Interamericana, pp. 25-47.
- MARTÍNEZ NAVARRO, Ferrar (1994). Salud Pública y desarrollo de la epidemiología en la España del siglo XX. *Rev San Hig Pub*, 68, (Monográfico), 29-43.

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

MEDINA DOMENECH, Rosa Maria, ROD GUEZ OCANA, Esteban (1994). Profesionalización médica y campañas sanitarias en la España del siglo XX, *Dynamis*, 14, 77-94.

MELÉNDEZ, C. (ed.) (1986). *Seminario internacional de enfermería. Hablemos de nuestro futuro*, Barcelona, Caixa de Pensions, 1986, 47 pp.

MILÁ, Mercedes (1959) Conclusiones. Subsección «C», Enfermeras. En: *V REUNIÓN Nacional de Sanitarios. Libro de Actas. Madrid, abril de 1959*. Madrid, s.e., 997-1004.

NIELFA CRISTÓBAL, G. (1991). Historia de las mujeres en España. En: Anderson B.S., Zinsser J.P. (eds.) *Historia de las mujeres: Una historia propia*. Barcelona, Editorial Crítica, pp. 617-618.

ORTIZ, Teresa (1993). From hegemony to subordination: midwives in early modern Spain. In: Hilary Marland (ed.), *The Art of Midwifery: Early modern midwives in Europe and North America*, London, Routledge, 95-114.

ORTIZ GÓMEZ, Teresa (1988) «La asociación de Médicas

Españolas (1928-1936) y con fundadora, doctora Elisa Sociano (1891-1964)». En: Valera, Miguel; Egea, Me Amparo; Blázquez, Ma Dolores (eds.) *Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Medicina en la España Contemporánea*, Murcia, Universidad de Murcia, Departamento de Historia de la Medicina, Vol. I, p. 605.

Fuentes y bibliografía

- PASCUA MARTÍNEZ, Marcelino (1933). *La Sanidad en la República. Dos años de gestión*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, 70 pp.
- PASCUA MARTÍNEZ, Marcelino (1933). El presupuesto de sanidad. *Rev. San. Hig. Pub.*, 8, 63.
- PÉREZ MEL, José (1934). Escuela Nacional de Enfermeras visitadoras. En: Luis Nájera (ed.) *Libro de Actas. Primer Congreso Nacional de Sanidad*, Madrid, s.e., tomo II, p. 196-202.
- PIJOAN, Baltasar (1935). Derechos, pero con deberes y responsabilidades. *La visitadora sanitaria*, 2, 17-20.
- PITTALUGAFATTORINI, Gustavo (1930). *La constitución de la Escuela Nacional de Sanidad de Madrid (España)*, Madrid, Publicaciones de la Escuela Nacional de Sanidad [Núm. 1], pp. 28-29.
- PITTALUGA FATTORINI, Gustavo (1933) *Técnica y vocación de la Enfermera*, Madrid, Escuela de Enfermeras del Hospital Central de la Cruz Roja Española, 20-21.
- PITTALUGA FATTORINI, Gustavo (1935). Lección de clausura explicada por el Profesor Pittaluga en el último Curso para Instructoras Sanitarias. *La Visitadora Sanitaria*, 5, pp. 1-9.
- QUINTA REUNIÓN Anual de Sanitarios (1959), Madrid, s.e., 1119 pp.
- RICO AVELLÓ, Carlos (1929). *Historia de la Sanidad española, 1900/25*, Madrid, E. Giménez.
- RICO AVELLÓ. Carlos (1962) *Escuelas y formación de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos (Enfermeras)*. Madrid, Dirección General de Sanidad, 89 pp.

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

THE ROCKEFELLER FOUNDATION (1922). *International Health Commission. Annual Report*, New York, p. 43.

RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1992). Las estadísticas en la Administración Sanitaria española del Siglo XX. En: AAVV *Las Estadísticas demográfico-sanitarias*, Madrid, Centro Nacional de Epidemiología, pp. 47-72.

RODRÍGUEZ OCANA, Esteban (1994). The making of the Spanish Health Administration during the first third of the twentieth century. *Quaderni Internazionali di Storia della Medicina e la Sanità* (Siena), 3, 49-65.

RODRIGUEZ OCANA, Esteban (1994). La Salud Pública en España en el contexto europeo, 1890-1925. *Rev San Hig Pub*, 68, (Monográfico), 11-27.

RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban; MENÉNDEZ NAVARRO, Alfredo (1986). El Primer Congreso Nacional de Sanidad (Madrid, 1934) como sanción a la profesionalización médico-social en España. *Rev. San. Hig. Pub.*, 60, pp. 1095-1107.

RODRIGUEZ OCANA, Esteban; BERNABEU MESTRE, Josep; BARONA VILAR, Josep Lluís (1998). La Fundación Rockefeller y España, 1914-1939. Un acuerdo para la modernización científica y sanitaria. En: Juan Luis García Hourcade; Juan M. Moreno Yuste y Gloria Ruiz Hernández (eds.) *Estudios de Historia de las Técnicas, la Arqueología Industrial y las Ciencias*, Salamanca, Junta de Castilla y León (Consejera de Educación y Cultura), Vol. 2, 531-539.

Fuentes y bibliografía

- SALMÓN, Fernando; GARCÍA BALLESTER, Luis; ARRIZABALAGA, Jon (1990). *La Casa de Salud Valdecilla. Origen y antecedentes. La introducción del hospital contemporáneo en España*, Santander, Universidad de Cantabria/ Asamblea Regional de Cantabria, 314 pp.
- SÁNCHEZ RON, José Manuel (1988). La Junta para ampliación de estudios e investigaciones científicas ochenta años después. En: *1907-1987. La Junta para ampliación de estudios e investigaciones científicas 80 años después*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2 vol.
- SANIDAD Nacional: disposiciones oficiales emanadas del Ministerio de la Gobernación y otros centros referentes a higiene pública y administración sanitaria*. (1903-1935), Madrid, Dirección General de Sanidad, 32 vols.
- SILES GONZÁLEZ, José (1996). *Pasado, presente y futuro de la enfermería en España (Perspectiva histórica y epistemológica)*, Alicante, CECOVA/ Fundación José Llopis, 203 pp.
- SUÁREZ DE PULA, Luis (1941). Colaboración de las Divulgadoras rurales con la Sanidad nacional en el conocimiento y lucha contra la mortalidad infantil. *Rev San Hig Pub*, 1941, 397-400.
- TOWLER, Jean; BRAMALL, Joan (1997). *Comadronas en la Historia y en la Sociedad*, Barcelona, Masson, 393 pp.
- TRIAS MAXENCOS, Alfons (1975). L'Escola d'Infermeres de la Generalitat de Catalunya. En: *Actes del II Congrés internacional*

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

d'Història de la Medicina Catalana, Barcelona 1-5 de juny de 1975.
Barcelona, s.e., Vol. 2, 153-157.

TURÉGANO, José F (1953) *La enfermera y la Escuela Nacional de instructoras Sanitarias*, Madrid, Dirección General de Sanidad, 23 p.

VÁZQUEZ, Angel (1935). Las enfermeras sanitarias y la odontología.
La visitadora sanitaria, 3, 1-2.

WILLIAMS, Perry (1991) *The Laws of Health: Women, Medicine and Sanitary Reform, 1850-1890*. En: *Science and Sensibility. Gender and Scientific Enquiry, 1780-1945*, Oxford, Basil Blackwell, 61-71.

Notas

1. Sobre el concepto de institucionalización y los procesos de profesionalización de las actividades sanitarias, puede resultar útil la consulta de los trabajos siguientes: DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Carmen (1981). *La enfermería a Catalunya*, Barcelona, Rol, 87-119; BARONA VILAR, Josep Lluís (1990). Configuración histórica de las profesiones sanitarias. En: *Introducción a la medicina*, Valencia, Universitat de València, pp. 193-214.
2. BERNABEU MESTRE Josep; COTANDA SANCHO, Sonia (1991). Antecedentes históricos del proceso de socialización de la enfermería española. Desarrollo normativo (1904-1935). *Enfermería Científica*, 111, 28-36; BERNABEU MESTRE, Josep, GASCÓN PÉREZ, Encarna (1995). El papel de la enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria. *Dynamic*, 15, 151-176.
3. HERNÁNDEZ MARTÍN, Francisca (ed.) (1996). *Historia de la Enfermería en España (Desde la antigüedad hasta nuestros días)*, Madrid, Síntesis, 332 pp.
4. JUDERÍAS Clementine (1935). La fundadora de la visitadora domiciliaria en España. *La Visitadora Sanitaria*, 2, 6-13.
5. ÁLVAREZ-DARDET Carlos, GASCÓN Encarna, ALFONSO María Teresa, ALMERO A. (1988). Los orígenes de la Enfermería de Salud Pública. *Gaceta Sanitaria*, 9/2, 290-293.
6. LÓPEZ PIÑERO, José María *et al* (1983). Pittaluga Fattorini G. En: *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*, Barcelona, Península, Vol. II, 186-187.

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

7. PITTALUGA FATTORINI, Gustavo (1933). *Técnica y vocación de la enfermera*, Madrid, Escuela de Enfermeras del Hospital Central de la Cruz Roja Española, 20-21.

8. La condición de Concepción Arenal, como precursora o interesada en aspectos relacionados con la actividad enfermera, también ha sido analizada en otros trabajos: SILES GONZÁLEZ, José (1996). *Pasado, presente y futuro de la enfermería en España. Perspectiva Histórica y Epistemológica*. Alicante, CECOVA/Fundación José Llopis, pp. 79-83.

9. PÉREZ MEL, José (1934). Escuela Nacional de Enfermeras visitadoras. En: Luis Najera (ed) *Libro de Actas. Primer Congreso Nacional de Sanidad*, Madrid, se., tomo II, pp. 196-202.

10. GONZÁLEZ BARRIO, Nieves (1930). *Organización y reglamentación del cuerpo e institución de enfermeras visitadoras y acción cultural de las mismas*, Madrid, Sociedad Española de Higiene (Premio Legado Roel, 39), p. 16.

11. GONZÁLEZ GUITIÁN, L. (1983). *Obra Selecta Concepción Arenal*. Santiago de Compostela, Sálvora, pp. 10-29; LACALZADA DE MATEO, María José (1994). *La otra mitad del género humano, la panorámica vista por Concepción Arenal (1820-1893)*, Málaga, Universidad de Málaga (Secretariado de Publicaciones), 240 pp.; LACALZADA DE MATEO, María José (1994). *Mentalidad y proyección social de Concepción Arenal*, Zaragoza, Ayuntamiento de Zaragoza, 459 pp.

Notas

- 12.** ALVAREZ-ALONSO, C. (1991). Concepción Arenal. En: Miguel Artola (ed.) *Enciclopedia de la Historia de España. IV Diccionario biográfico*. Madrid, Alianza Editorial, 86-87.
- 13.** ARENAL, Concepción (1860). *El visitador del pobre*, Madrid, Nuevas Gráficas, (Edición facsímil de 1959).
- 14.** GARDNER M.S. (1927). The Development of Public Health Nursing. En: *Public Health Nursing*. New York, The MacMillan Company, pp. 5-6.
- 15.** ARENAL, Concepción (1860). *Op. cit.*, pp. 99-100.
- 16.** *Ibidem*, pp. 16-18.
- 17.** *Ibidem*, pp. 47-48.
- 18.** *Ibidem*, pp. 50-51.
- 19.** *Ibidem*, p. 7.
- 20.** WILLIAMS, Perry (1991) The Laws of Health: Women, Medicine and Sanitary Reform, 1850-1890. En: *Science and Sensibility. Gender and Scientific Enquiry, 1780-1945*, Oxford, Basil Blackwell, 61-71.
- 21.** GONZÁLEZ BARRIO, Nieves (1930). *Op. cit.*, pp. 10-12. ALVAREZ-DARDET Carlos, GASCÓN Encarna, ALFONSO María Teresa, ALMERO A. (1988). *Op. cit.*
- 22.** En el Seminario Internacional de Enfermería, celebrado en Barcelona en 1986, ya se insistía en la necesidad de analizar tanto la «historia pasada», como la realidad presente, para poder responder a muchos de los interrogantes que en el campo de la asistencia, la do-

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

cencia y la investigación tiene planteados la enfermería: MELÉNDEZ, C. (ed.) (1986). *Seminario internacional de enfermería. Hablemos de nuestro futuro*, Barcelona, Caixa de Pensions, 1986, 47 p.

23. Para un seguimiento más pormenorizado de la evolución de la enfermería española en el período contemporáneo se pueden consultar, entre otros, los trabajos siguientes: BERNABEU MESTRE Josep; COTANDA SANCHO, Sonia (1991). Antecedentes históricos del proceso de socialización de la enfermería española. Desarrollo normativo (1904-1935). *Enfermería Científica*, 111, 28-36; HERRERA RODRÍGUEZ, Francisco, LASANTE CALDERAY, José E.; SILES GONZÁLEZ, José (1996). La edad contemporánea. El proceso de tecnificación e institucionalización profesional. En: Francisca Hernández (ed.) *Historia de la Enfermería en España (Desde la antigüedad hasta nuestros días)*, Madrid, Síntesis, pp. 217-283.

24. PASCUA MARTÍNEZ, Marcelino (1933). *La Sanidad en la República. Dos años de gestión*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, 70 pp.

25. MCGREW, R., MCGREW, MP (1985) Nursing. In: *Encyclopedia of Medical History*, New York, Mc Graw-Hill, pp. 219/223; MAGGS, Christopher (1994). A General History of Nursing: 1800-1900. In: W.F. Bynum; Roy Porter (eds.) *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, London, Routledge, Vol. 2, 1309-1328.

26. Al amparo del Instituto Rubio y en el marco del Instituto de Terapéutica Operatoria, creado en 1896, tuvo lugar la fundación de la mencionada Escuela de Enfermeras (LÓPEZ PIÑERO, José María (1983). Rubio Galí, Federico. En: *Diccionario histórico de la ciencia*

Notas

moderna en España. Barcelona, Península, 1983, Vol. II, pp. 269-272.

27. GONZÁLEZ BARRIO, Nieves (1930). *Op. cit.*, p. 14.

28. ESCOLA d'Infermeres Auxiliara de Medicina (1918). Barcelona, Mancomunitat de Catalunya, 30 pp. (7-10). DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Carmen (1981). *La enfermería a Catalunya*, Barcelona, Rol, pp. 87-119.

29. TRIAS MAXENCOS, Alfons (1975). L'Escola d'Infermeres de la Generalitat de Catalunya. En: *Actes del II Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana, Barcelona 1-5 de juny de 1975*. Barcelona, s.e., Vol. 2, 153-157.

30. *Ibidem*, pp. 154-155.

31. A propósito de la conocida relación entre historia de la enfermería e historia de las mujeres (DONAHUE, M. Patricia (1985) El cambio de siglo. El surgimiento de la enfermería organizada. En: *Historia de la Enfermería*, Barcelona, Doyma, pp. 338-357), aunque en nuestro ámbito contamos con importantes aportaciones historiográficas sobre ciencia y mujeres (ORTIZ GÓMEZ, Teresa (1992) El método en medicina desde los estudios feministas. En: Ruiz Somavilla, María José *et al* (eds.) *Teoría y método de la medicina*, Málaga, Universidad de Málaga/Debates, pp. 81-97), en el caso concreto de la enfermería y muy especialmente de la enfermería de salud pública, habría que profundizar en la interconexión entre la génesis y el desarrollo de una actividad sanitaria como la que estamos analizando y los esfuerzos de las mujeres españolas por modificar su posición social y encontrar los

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

medios de demostrar su inteligencia, capacidad y valor como ciudadanas. Aunque los objetivos básicos de nuestro trabajo no contemplan el análisis específico de estos aspectos, esperamos que nuestra contribución mejore la valoración historiográfica que precisan todas estas cuestiones. En cualquier caso, creemos conveniente recordar algunas aportaciones historiográficas que han abordado adecuadamente dicha cuestión, en relación con la actividad enfermera y las matronas: ÁLVAREZ RICART, María del Carmen (1988). Otras profesiones sanitarias. En: *La mujer como profesional de la medicina en la España del siglo XIX*, Barcelona, Anthropos, 171-209; ORTIZ, Teresa (1993). From hegemony to subordination: midwives in early modern Spain. In: Hilary Marland (ed.), *The Art of Midwifery: Early modern midwives in Europe and North America*, London, Routledge, 95-114.

32. MCGREW, R.; MCGREW, MP. (1985) *Op. cit.*

33. Junto a trabajos como el de RICO AVELLÓ, Carlos (1929). *Historia de la Sanidad española, 1900/25*, Madrid, E. Giménez, hay que destacar sobre todo los que, en los últimos años ha llevado a cabo Esteban Rodríguez Ocaña. Entre otros podemos citar: RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban; MENÉNDEZ NAVARRO, Alfredo (1986). El Primer Congreso Nacional de Sanidad (Madrid, 1934) como sanción a la profesionalización médico-social en España. *Rev San. Hig. Pub.*, 60, pp. 1095-1107 (especialmente 1095-1098); RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1992). Las estadísticas en la Administración Sanitaria española del Siglo XX. En: *I Encuentro Marcelino Pascua. Las Estadísticas demográfico-sanitarias*, Madrid, Centro Nacional de Epidemiología, pp. 47-72; RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1994). The making of the Spanish

Notas

Health Administration during the first third of the twentieth century. *Quaderni Internazionale di Storia della Medicina e la Sanità* (Siena), 3, 49-65; RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1996). La protección de la salud en los dos últimos siglos del Estado Español. Una evaluación histórica. En: Mary Nash; Rosa Balleste (eds.) *Mulheres, trabalho e reprodução. Atitudes sociais e políticas de proteção a vida*, Porto, Afrontamento, 139-155. Además, puede resultar útil la consulta de los monográficos que la *Revista de Sanidad e Higiene Pública* (*Rev San Hig Pub*, 68 (Monográfico), 1994) y *Dynamis* (Vols. 14 y 15, 1994, 1995), dedicaron, respectivamente, a «La epidemiología en el desarrollo de la Salud Pública española» y «Salud Pública en la España contemporánea». Entre los trabajos allí publicados, podemos destacar: BERNABEU MESTRE, Josep, GASCÓN PÉREZ, Encarna (1995). El papel de la enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria. *Dynamis*, 15, 151-176; HUERTAS GARCÍA, Rafael (1994). Salud Pública en la España contemporánea. Introducción. *Dynamis*, 14, 17-21; MARSET, Pedro (1994). Estructuras político-administrativas y Salud Pública en España. *Rev San Hig Pub*, 68, (Monográfico), 65-89; MEDINA DOMENECH, Rosa María, RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1994). Profesionalización médica y campañas sanitarias en la España del siglo XX, *Dynamis*, 14, 77-94; RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1994). La Salud Pública en España en el contexto europeo, 1890-1925. *Rev San Hig Pub*, 68, (Monográfico), 11-27. O el capítulo de MARSET Pedro; RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban; SÁEZ GÓMEZ, José Miguel (1998). La sanidad durante el franquismo. La creación del modelo sanitario autoritario.

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

En: Martínez Navarro, Ferrar *et al.* *Salud Pública*, Madrid, McGraw-Hill-Interamericana, pp. 25-47.

34. RODRÍGUEZ OCAÑA (1986), *Op. cit.*, p. 1096.

35. PASCUA MARTÍNEZ, Marcelino (1933). *La Sanidad en la República. Dos alias de gestión*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, 70 pp.

36. PERDIGUERO GIL, Enrique, BERNABEU MESTRE, Josep; ROBLES GONZÁLEZ, Elena (1994). El Instituto Provincial de Higiene de Alicante (1924-1936), *Dynamis*, 14, 43-75.

37. ESCUELA Nacional de Sanidad. *Reglamento y programas* (1926), Madrid, José Molina; 123 pp. Así se expresaba el entonces Director General de Sanidad, Francisco Murillo, en pp. 109-110: «Era aspiración de la Sanidad la creación de un Centro docente que especializara y educara a su personal, a ninguno de mis antecesores le había pasado inadvertida la necesidad».

38. Real Decreto de 9 de diciembre de 1924. Creación de la Escuela Nacional de Sanidad, preámbulo.

39. ESCUELA... (1926), *Op. cit.*, pp. 118-119: «[...] dotar en un futuro [...] becas para que otros tantos sanitarios españoles puedan salir al extranjero para estudiar higiene del trabajo, higiene social e higiene escolar. De tal forma que cuando los designados vuelvan y hayan adaptado sus estudios a la naturaleza y condiciones peculiares de nuestro país, puedan iniciarse los cursos correspondientes que completen los programas de la Escuela».

Notas

40. SÁNCHEZ RON, José Manuel (1988). La Junta para ampliación de estudios e investigaciones científicas ochenta años después. En: 1907-1987. *La Junta para ampliación de estudios e investigaciones científicas 80 años después*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, vol. I, pp. 1-61.

41. THE ROCKEFELLER FOUNDATION (1922). *International Health Commission. Annual Report*, New York, p. 43. RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban; BERNABEU MESTRE, Josep; BARONA VILAR, Josep Lluís (1998). La Fundación Rockefeller y España, 1914-1939. Un acuerdo para la modernización científica y sanitaria. En: Juan Luis García Hourcade; Juan M. Moreno Yuste y Gloria Ruiz Hernández (eds.) *Estudios de Historia de las Técnicas, la Arqueología Industrial y las Ciencias*, Salamanca, Junta de Castilla y León (Consejería de Educación y Cultura), Vol. 2, 531-539.

42. PITTALUGA FATTORINI, Gustavo; DE BUEN LOZANO, Sadi; BENZO CANO, Miguel (1935). Organismos centrales de investigación y enseñanzas sanitarias, y sus relaciones con los demás Centros sanitarios. En: Nájera Angulo, Luis (ed.). *Libro de Actas. Primer Congreso Nacional de Sanidad*, Madrid, s.e., tomo I, pp. 409-447.

43. Las informaciones de carácter normativo que aparecen reflejadas en el texto han sido obtenidas de la colección legislativa: *SANIDAD Nacional: disposiciones oficiales emanadas del Ministerio de la Gobernación y otros centros referentes a higiene pública y administración sanitaria*. (1903-1935), Madrid, Dirección General de Sanidad, 32 vols.

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

44. Consolidadas las llamadas profesiones auxiliares de la medicina, practicantes y matronas, la normativa legal que desde 1915 regulaba la obtención del título de enfermera, además de normalizar, desde el punto de vista normativo, el proceso de socialización de la enfermería española de aquel período, suponía el inicio de la incorporación definitiva de los supuestos teóricos que informaban la enfermería contemporánea (BERNABEU MESTRE, Josep; COTANDA SANCHO, Sonia (1991). *Op. cit.*

45. GONZÁLEZ BARRIO, Nieves (1930). *Op. cit.* pp. 5-13. Nieves González Barrio fue médico puericultor además de vicepresidenta y fundadora de la Asociación de Médicas Españolas (1928-1936) (ORTIZ GÓMEZ, Teresa (1988) «La asociación de Médicas Españolas (1928-1936) y su fundadora, doctora Elisa Sociano (1891-1964)». En: Valera, Miguel; Egea, M' Amparo; Blázquez, M' Dolores (eds.) *Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Medicina en la España Contemporánea, Murcia*, Universidad de Murcia, Departamento de Historia de la Medicina, Vol. I, p. 605). Así mismo, disfrutó de una beca de postgrado en Boston (Estados Unidos), circunstancia que explicaría su conocimiento de la salud pública norteamericana y el acceso a buena parte de la información que maneja en su monografía.

46. *Ibidem*, p. 14.

47. *Ibidem*, pp. 17-19.

48. *Ibidem*, pp. 19-24.

49. *Ibidem*, pp. 21-23.

50. *Ibidem*, p. 20.

Notas

51. *Ibidem*, p. 21.

52. *Ibidem*, p. 23.

53. *Ibidem*, pp. 23-24.

54. *Ibidem*, pp. 24-33.

55. *Ibidem*, p. 24.

56. *Ibidem*, pp. 24-25.

57. *Ibidem*, pp. 26-27.

58. *Ibidem*, p. 28.

59. *Ibidem*.

60. *Ibidem*, pp. 28-29.

61. *Ibidem*, pp. 30-31.

62. *Ibidem*, p. 32.

63. *Ibidem*, pp. 32-33.

64. *ESCUELA NACIONAL DE PUERICULTURA en el curso 1941-42* (1942), Madrid, Dirección General de Sanidad Publicaciones Al Servicio de España y del niño español, 53, pp. 23-37.

65. *ESCUELA NACIONAL DE PUERICULTURA en el curso 1941-42* (1942), *Op. cit.* p. 33.

66. *ESCUELA NACIONAL DE PUERICULTURA en el curso 1941-42* (1942), *Op. cit.* p. 34.

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

67. BERNABEU MESTRE, Josep (1994). El papel de la Escuela Nacional de Sanidad en el desarrollo de la Salud Pública en España, 1924-1934. *Rev San Hig Pub*, 68 (Monográfico), 65-89.

68. PITTALUGA FATTORINI, Gustavo (1930). *La constitución de la Escuela Nacional de Sanidad de Madrid (España)*, Madrid, Publicaciones de la Escuela Nacional de Sanidad [Núm. 1], pp. 28-29.

69. Real Decreto de 9 de diciembre de 1924, en su artículo 1º señala: «[...] dar la enseñanza y preparación convenientes a cada uno de los grupos auxiliares [...] empezando por los practicantes, las enfermeras sanitarias [...]».

70. ESCUELA... (1926), *Op. cit.*, pp. 112-113.

71. PITTALUGA FATTORINI (1930), *Op. cit.*, p. 99: entre las misiones asignadas a la Escuela y recogidas en el Reglamento de la misma figura dentro del artículo 1º (apartado h): «la enseñanza y formación de un Cuerpo de Enfermeras sanitarias».

72. BERNABEU MESTRE; COTANDA SANCHO (1991), *Op. cit.* ; SALMÓN, Fernando; GARCÍA BALLESTER, Luis; ARRIZABALAGA, ion (1990). *La Casa de Salud Valdecilla. Origen y antecedentes. La introducción del hospital contemporáneo en España*, Santander, Universidad de Cantabria/Asamblea Regional de Cantabria, 314 pp. (especialmente 235-256).

73. PITTALUGA FATTORINI (1930), *Op. cit.*, p. 29: «Nos proponemos estudiar la creación de una Escuela especial de Enfermeras al lado y bajo los auspicios del mismo Patronato de la Escuela Nacional de

Notas

Sanidad durante el año 1931. Esperamos poder contar en el momento oportuno con la ayuda y los consejos de una Institución animada por el alto espíritu de solidaridad humana que caracteriza a la Fundación Rockefeller».

74. CROWELL, F Elizabeth (1931). Memorandum re (sic) Nursing in Spain. Memo, 7 pp. Rockefeller Archive Center. Collection Rockefeller Foundation. Record group, 1.1 projects. Series, 795c. Box, I . Folder, 3.

75. Se han consultado los expedientes personales de las enfermeras: Reports Public Health in Spain. Public Health Nursing in USA. Rockefeller Archive Center.

76. PASCUA MARTÍNEZ, Marcelino (1933). El presupuesto de sanidad. *Rev San. Hig. Pub.*, 8, 63. Así mismo, Gustavo Pittaluga en enero de 1933 (*Técnica y vocación de la Enfermera*, Madrid, Escuela de Enfermeras del Hospital Central de la Cruz Roja Española, 22-23) hablando de las visitadoras o inspectoras a domicilio, afirmaba: «Se trata de un órgano nuevo, intermediario entre los enfermos y los médicos».

77. SECCIÓN de Noticias (1933). *Rev Sun. Hig. Pub.*, 8, 430.

78. NOTICIAS (1935). *La Visitadora Sanitaria*, 4, 17.

79. NOTICIAS (1935). *La Visitadora Sanitaria*, 4, 18.

80. DEL CAMPO, Antonio (1932). Enfermeras visitadoras generalizadas y especializadas. *Rev San. Hig. Pub.*, 7, 1240-1242; DEL CAMPO,

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

Antonio (1933) Cualidades mínimas de las Enfermeras visitadoras y objetivos de su trabajo. *Rev San. Hig. Pub.*, 8, 65-67.

81. DEL CAMPO, Antonio (1933), *Op. cit.*, p. 65.

82. PÉREZ MEL, José (1935) Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras. En: Nájera Angulo, Luis (ed.). *Libro de Actas. Primer congreso Nacional de Sanidad*, Madrid, s.e., tomo II, pp. 196-202.

83. *Ibidem*, p. 197.

84. *Ibidem*, pp. 198-201.

85. *Ibidem*, pp. 201-202.

86. ASAMBLEA de enfermeras sanitarias y de auxiliares sanitarios en el Primer Congreso Nacional de Sanidad, 6-12 de mayo de 1934 (1934). *La visitadora sanitaria*, 1, 19-21.

87. PRIMERA ASAMBLEA NACIONAL de Enfermeras. (1959), Madrid, s.e., p. 20.

88. NOTICIAS (1935) *La visitadora sanitaria*, 4, 12.

89. NOTICIAS (1935) *La visitadora sanitaria*, 4, 18.

90. NOTICIAS (1935). *La visitadora sanitaria*, 4, 12.

91. BERNABEU MESTRE (1994), *Op. cit.*

92. TRIAS MAXENCOS, Alfons (1975) L'Escola d'Infermeres de la Generalitat de Catalunya. En: *Actes del II Congrés Internacional d'Història de la Medicina catalana, Barcelona 1-5 de juny de 1975*. Barcelona, s.e., Vol. 2, 156-157. DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Carmen (1981). Les

Notas

escotes pioneros. En: *Infermería a Catalunya*, Barcelona, Rol, pp. 103-119.

93. ACTA de constitución y estatutos de la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias (1934). *La visitadora sanitaria*, 1, 6-7. El acto de constitución tuvo lugar el 25 de marzo de 1934 en los locales de la Escuela Nacional de Sanidad.

94. *Ibidem*, p. 6.

95. *Ibidem*.

96. PRESENTACIÓN y saludo (1934). *La visitadora sanitaria*, 1, 1.

97. NUEVOS caminos (1934). *La visitadora sanitaria*, 1, 18-19: «El campo de acción de la visitadora sanitaria está aún por explorar casi por completo [...] cada día se han de ir abriendo nuevos caminos y nuevos horizontes E...] el mejor medio de conseguirlo ha de ser la demostración práctica de la utilidad de nuestro esfuerzo».

98. PALANCA, José A. (1934). La mujer en la Sanidad. *La visitadora sanitaria*, 1, 14. Así se expresaba el Doctor Palanca cuando solicitaba prudencia a las nuevas visitadoras: «Recordaré siempre el proceso de una enfermera, mujer llena de buena fe, pero influida por el ambiente momentáneo de la política española, que llegó a una vieja ciudad andaluza, y en su programa sanitario incluyó la enseñanza anticonceptiva, que, naturalmente, acabó con la Sanidad del Centro y con ella misma».

99. NÁJERA ANGULO, Luis (1935). La significación social de la enfermera visitadora. *La visitadora sanitaria*, 2, 14-16; JUDERIAS,

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

Clementine (1935). La fundadora de la visita domiciliaria en España. *La visitadora sanitaria*, 2, 6-13; JUDERIAS, Clementine (1935). Los seguros sociales y la Visitadora Sanitaria. *La visitadora sanitaria*, 5, 20-22.

100. PUOAN, Baltasar (1935). Derechos, pero con deberes y responsabilidades. *La visitadora sanitaria*, 2, 17-20.

101. LORIGA, Araceli (1935). Una campaña social-sanitaria en Asturias. *La visitadora sanitaria*, 3, 15-17.

102. VERDES MONTENEGRO, José (1934). Las instructoras sanitarias. *La visitadora sanitaria*, 1, 11-12.

103. PITTALUGA FATTORINI, Gustavo (1935). Lección de clausura explicada por el Profesor Pittaluga en el último Curso para Instructoras de Sanidad. *La visitadora sanitaria*, 5, 1-9.

104. VÁZQUEZ, Ángel (1935). Las enfermeras sanitarias y la odontología. *La visitadora sanitaria*, 3, 1-2.

105. DOMÍNGUEZ BORREGUERO, Angel (1935). El papel de la Visitadora Sanitaria en la Higiene Mental. *La visitadora sanitaria*, 5, 17-19.

106. MARTÍN ROJO, P (1935). El derecho de los que van a nacer. *La visitadora sanitaria*, 4, 2-6.

107. RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban; MENÉNDEZ NAVARRO, Alfredo (1986), *Op. cit.*, p. 405.

108. ESCUELA Nacional de Instructoras Sanitarias (1943), Madrid, Revista de Sanidad e Higiene Pública, 64 pp.

Notas

109. Durante la guerra civil las dependencias de la Escuela, fueron ocupadas por un hospital militar. *ESCUELA NACIONAL DE INSTRUCTORAS Sanitarias* (1943), Madrid, Revista de Sanidad e Higiene Pública, 64 pp.

110. *ESCUELA NACIONAL DE INSTRUCTORAS Sanitarias* (1943), *op. cit.*, pp. 9-12.

111. *Ibídem*, pp. 15-64.

112. En septiembre de 1944 se publicaba en el Boletín Oficial del Estado la orden ministerial que recogía el «Escalafón provisional de Enfermeras-Instructoras de Centros dependientes del Patronato Nacional Antituberculoso» (*Revista Española de Tuberculosis*, 13/115, Octubre de 1944, 772-783).

113. Problemas laborales de las Enfermeras en el Estado y Organismos Oficiales. En: *PRIMERA ASAMBLEA NACIONAL de Enfermeras* (1959), Madrid, pp. 19-27.

114. Conclusiones de la Asamblea de Enfermeras de la Sanidad Nacional. En: *QUINTA REUNIÓN Anual de Sanitarios* (1959), Madrid, s.e., pp. 999-1004.

115. RICO AVELLÓ, Carlos (1962) *Escuelas y formación de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos (Enfermeras)*. Madrid, Dirección General de Sanidad, pp. 34/35.

116. RICO AVELLÓ, Carlos (1962), *Op. cit.*, p. 37.

117. *PRIMERA ASAMBLEA NACIONAL de Enfermeras* (1959), *Op. cit.*, p. 21.

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

118. PÉREZ LÓPEZ DE BURGOS, Ricardo (1959). Segunda Ponencia. Ejercicio profesional. En: *PRIMERA ASAMBLEA NACIONAL de Enfermeras, Op. cit.*, p. 56. Afirmaba acerca de las funciones que deberían cumplir las visitadoras sociales: «...ni mucho menos para inspeccionar el uso o abuso de las ventajas que el Seguro ofrece a los beneficiarios y asegurados».

119. *PRIMERA ASAMBLEA NACIONAL de Enfermeros (1959), Op. cit.*, pp. 29-34.

120. GALLEGO MÉNDEZ, María Teresa (1983). Divulgadoras sanitariorurales. En: *Mujer, Falange y Franquismo*, Madrid, Taurus, pp. 124-126.

121. RICO AVELLÓ, Carlos (1962) *Escuelas y formación de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos (Enfermeras)*. Madrid, Dirección General de Sanidad, pp. 18-22.

122. TURÉGANO, José F (1953) *La enfermera y la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias*, Madrid, Dirección General de Sanidad, 23 p.

123. *Ibidem*, p. 3.

124. *Ibidem*, p. 7.

125. *Ibidem*.

126. *PRIMERA ASAMBLEA NACIONAL de Enfermeras. (1959), Op. cit.*

127. *Ibidem*, pp. 49-51.

Notas

128. *Ibidem*, pp. 49-50.

129. *Ibidem*, p.51.

130. JUDERIAS, Clementine (1959) Enfermeras. Comunicación a la Primera Ponencia. En: *V REUNIÓN Nacional de Sanitarios. Libro de Actas. Madrid, abril de 1959.* Madrid, s.e. 996-998.

131. *PRIMERA ASAMBLEA NACIONAL de Enfermeras* (1959), *Op. cit.*, pp. 20-21.

132. MOLERO MESA, Jorge (1994). Enfermedad y previsión social en España durante el primer franquismo (1936-1951). El frustrado seguro obligatorio contra la tuberculosis. *Dynamis*, 14, 199-225.

133. JUDERÍAS, Clementine (1959), *Op. cit.*, p. 997.

134. *PRIMERA ASAMBLEA NACIONAL de Eizfermeras* (1959), *Op. cit.*, p. 21.

135. Conclusiones de la Asamblea de Enfermeras de la Sanidad Nacional. En: *QUINTA REUNIÓN Anual de Sanitarios* (1959), *Op. cit.*, pp. 999/1004.

136. *Ibidem*, p. 1002.

137. Especialidades. En: *PRIMERA ASAMBLEA NACIONAL de Enfermeras* (1959), *Op. cit.*, pp. 69/74.

138. *Ibidem*, p. 61.

139. *Ibidem*, pp. 69-70.

140. *Ibidem*, pp. 72-73.

Josep Bernabeu Mestre - Encarna Gascón Pérez
**Historia de la Enfermería de Salud Pública en España
(1860-1977)**

141. RICO AVELLÓ Carlos (1962), *op. cit.*, pp. 29-30.

142. ORTEGA MARTÍNEZ, Carmen; SÁNCHEZ GONZÁLEZ, Natividad (1996). El siglo XX: hacia la consolidación de la profesión enfermera. En: Francisca Hernández Martín (ed.) *Historia de la Enfermería en España (Desde la antigüedad hasta nuestros días)*, Madrid, Síntesis, pp. 311-312; BLASCO SANTAMARÍA, Rosa (1986). La enfermería en la universidad diez años después. *Revista Rol de Enfermería*, 100, 60-64.