

GÉNERO Y DESARROLLO PROFESIONAL: LAS ENFERMERAS DE SALUD PÚBLICA EN LA ESPAÑA DEL PERÍODO DE ENTREGUERRAS, 1925-1939¹

MARÍA EUGENIA GALIANA-SÁNCHEZ
JOSEP BERNABEU-MESTRE
Universitat d'Alacant

Recibido/15/07/2011
Aceptado/25/09/2011

Resumen

La evolución de la profesión de enfermería a lo largo de la historia ha estado marcada por su naturaleza mayoritariamente femenina. A través del ejemplo de las enfermeras de salud pública del periodo entreguerras, se analiza su contribución en las iniciativas de salud comunitaria que se pusieron en marcha en España en las décadas de 1920 y 1930, y se abordan los condicionantes de género que determinaron su actividad y su emergencia como colectivo profesional. La investigación ha permitido visualizar las dos caras de una misma realidad; por un lado la contribución singular de las enfermeras a la salud de la población, y por otro, los obstáculos y dificultades vinculadas a su naturaleza femenina, y que han llegado hasta nuestros días, perpetuando situaciones de desigualdad y discriminación.

Palabras clave: enfermería de salud pública, género, profesionalización, España, periodo de entreguerras (1925-1939).

1. El trabajo se ha desarrollado en el marco de los proyectos de investigación: «Género, ideología y salud: la enfermería de salud pública en la sanidad española contemporánea (1923-1959)» (GRE10-12); «La lucha contra la desnutrición en la España contemporánea y el contexto internacional (1874-1975)» (HAR2009-13504-C02-01) y la «Sanidad internacional y transferencia del conocimiento científico. Europa, 1900-1975» (HAR2011-23233) del Ministerio español de Ciencia e Innovación; y el Programa Prometeo. Generalitat Valenciana (Prometeo/2009/122).

Abstract

The evolution of nursing throughout history has been marked by its nature mainly female. Through the example of public health nurses of the interwar period, we have analyzed their contribution to community health initiatives that were launched in Spain in the 1920 and 1930, and we addressed the constraints of gender determined their activity and its emergence as a professional group. The research has two sides view the same reality; on one hand the unique contribution of nurses to the health of the population, and the other hand, the obstacles and difficulties linked to their feminine nature, and that have reached our days perpetuating situations of inequality and discrimination.

Keywords: public health nursing, gender, professionalism, Spain, the interwar period (1925-1939).

Introducción

La enfermería es una profesión esencial en todos los sistemas de salud del mundo. Está presente en todos los ámbitos donde se llevan a cabo acciones sanitarias para mejorar la salud de los seres humanos, bien sean acciones preventivas, terapéuticas o de rehabilitación². Su contribución suele estar bien valorada socialmente, sobre todo porque se vincula con valores como el altruismo, la entrega y la capacidad de sacrificio en el cuidado a los demás, características, por otro lado, que suelen asociarse con rasgos femeninos y que todavía hoy enmascaran relaciones de dominación y dependencia entre hombres y mujeres.

Dichas relaciones, presentes en todos los ámbitos sociales, también se trasladan a las relaciones profesionales entre médicos y enfermeras, a pesar de que desde el año 1977 las enfermeras tienen formación universitaria, y recientemente han logrado tener acceso a másteres oficiales y doctorados, al igual que sus colegas médicos³. Sin embargo, la enfermería sigue siendo una profesión mayoritariamente femenina, actualmente más del 80% de las enfermeras son mujeres, lo que hace que estemos frente a una profesión singular y cuya evolución a lo largo de la historia ha estado marcada por esa particularidad⁴. No obstante, debe señalarse, que existen contextos en los que la enfermería ha logrado mayores cotas de autonomía, como es el ámbito de la salud pública, donde las enfermeras han podido configurar un rol distinto, y donde su contribución ha sido valorada en mayor medida, aunque todavía

2. BÜSCHER, Andreas, SIVERTSEN, Bente, WHITE, Jean. *Nurses and Midwives: A force for health. Survey on the situation of nursing and midwifery in the Member States of the European Region of the World Health Organization*. Copenhagen, WHO, 2009.

3. ZABALEGUI, Adelaida, MACIÁ, Loreto. *Desarrollo del máster y doctorado oficial de enfermería en España*, Castellón, Publicacions de la Universitat Jaume I, 2011.

4. Véase, por ejemplo, GONZÁLEZ CANALEJO, Carmen. «Cuidados y bienestar: el trabajo sanitario femenino en respuesta a la cuestión social». *Dynamis*, 27, 2007, pp. 211-235 y BARONA VILAR, Carmen: «El paper de les dones com a vehiculadores de les campanyes sanitàries desenvolupades a la província de València (1900-1936)l». En: BERNABEU-MESTRE, Josep *et al* (editors). *Salut i societat als municipis valencians: una perspectiva històrica*. València, Denes, 2008, pp. 297-308.

persisten grandes obstáculos para el pleno desarrollo profesional⁵. Por todo ello, nos parece relevante analizar, para el caso español, los antecedentes históricos de esta situación, en la medida que permite reconstruir un proceso de evolución profesional con luces y sombras y con múltiples contradicciones, en el que la variable género pasa a un primer plano, y en el que se vislumbra una relación de simbiosis entre la disciplina de la salud pública y la disciplina de enfermería.

Por un lado, la salud pública constituyó el escenario idóneo de desarrollo profesional de las enfermeras, y por otro, las enfermeras contribuyeron de un modo específico a los objetivos de «higienización» que perseguía la salud pública desde finales del siglo XIX y principios del siglo XX⁶.

En este sentido, conviene recordar que la salud pública alcanzó su pleno desarrollo disciplinar, cuando con la ayuda de las ciencias sociales fue capaz de abordar las repercusiones sobre la salud de las condiciones económicas y culturales y del ambiente social en el que nacen, viven, trabajan, se reproducen y mueren los seres humanos. Durante todo el siglo XIX se había ido configurando un programa de investigación y actuación sanitaria basado en el análisis estadístico de las relaciones entre enfermedad y estrato o clase social, pero fue en las primeras décadas del siglo XX, cuando tuvo lugar la plena consideración de la enfermedad como fenómeno colectivo, a la par que se configuraba la salud comunitaria como una modalidad nueva de ejercicio sanitario⁷.

5. BÜSCHER, SIVERTSEN y WHITE, *Op cit.*, p. 57.

6. Algunos trabajos que han tratado el proceso de evolución de la enfermería de salud pública en España son: BERNABEU-MESTRE, Josep; GASCÓN, Encarna. «El papel de la enfermera en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria». *Dynamis*, 15, 1995, pp. 151-176; BERNABEU-MESTRE, Josep; GASCÓN, Encarna. «De visitadoras a instructoras: la enfermera de salud pública durante el primer franquismo». En: CASTELLANOS, J. *La medicina en el Siglo XX: estudios históricos sobre medicina, sociedad y estado*. Málaga. Sociedad Española de Historia de la Medicina, 1998, pp. 167-172; BERNABEU-MESTRE, Josep, GASCÓN-PÉREZ, Encarna, *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*, Alicante, Publicaciones de la Universidad de Alicante, 1999; GASCÓN, Encarna, GALIANA, M^a Eugenia, BERNABEU, Josep. «La acción social de las visitadoras e instructoras sanitarias». *Trabajo social y salud*, 43, 2002, pp. 149-174; CHAMIZO, Carmen. *La gota de leche y la escuela de enfermeras. Instituto de Puericultura de Gijón*. Gijón, 1999; CHAMIZO, Carmen. *Historia de la enfermería en Asturias: la Cruz Roja (trabajo Licenciatura)*, 2004; RUIZ SOMAVILLA, M^a Jesús; JIMENEZ LUCENA, Isabel «Un espacio para mujeres. El Servicio de divulgación y Asistencia Sanitario-Social en el primer franquismo». *Historia Social*, 39, 2001, pp. 67-85; y DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Carmen. *Los cuidados y la profesión enfermera en España*. Madrid, Pirámide, 1986, entre otros.

7. En el ámbito de las lenguas hispánicas, como textos introductorios al desarrollo de la higiene y la salud pública, pueden resultar de utilidad los trabajos de RODRIGUEZ OCAÑA, Esteban. *Por la salud de las naciones. Higiene, microbiología y medicina social*. Madrid,

Además de otorgar a la prevención un papel prioritario en la acción sanitaria, la salud comunitaria se caracterizaba por contemplar la etiología de las enfermedades y los problemas de salud desde un abordaje multifactorial; por una visión social del medio ambiente humano, lo que conocemos en la actualidad como paradigma ecológico bio-social; por una aplicación sistemática de la estadística; y por el compromiso de mejorar el patrimonio genético de la humanidad, a través de la eugenesia. Entre sus objetivos prioritarios figuraban la vigilancia de los grupos de riesgo⁸, la educación sanitaria y la necesidad de establecer un diagnóstico precoz de los problemas de salud y episodios de enfermedad. Se buscaba implantar, en definitiva, una cultura de la salud como derecho y deber de la ciudadanía⁹.

En la consecución de aquella cultura de la salud y en general de los objetivos que tenía planteados la salud comunitaria, la figura de la enfermera de salud pública, resultó fundamental¹⁰. Las enfermeras visitadoras y las instructoras sanitarias jugaron un papel destacado, tanto en los dispensarios y centros de higiene, principales referentes institucionales de la salud comunitaria¹¹,

-
- Akal, 1993; BERNABEU-MESTRE, Josep: «Transición sanitaria y evolución de la medicina (diagnóstico, profilaxis y terapéutica), 1885-1942», *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* 16(2) (1998), pp. 15-38; y RODRIGUEZ OCAÑA, Esteban; MARTÍNEZ NAVARRO, Ferrán: «Introducción. El concepto de salud pública y su formación en la historia», en *Salud Pública en España. Desde la Edad Media al siglo XXI*. Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública, 2008, pp. 11-20. Sobre el desarrollo de la medicina social y la salud comunitaria, además de los textos que se acaban de citar, pueden consultarse, entre otros, los trabajos: LESKY, Erna, *Medicina social: estudios y testimonios históricos*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo (Textos clásicos españoles de la salud pública, 30), traducción al castellano e introducción por José M. López Piñero, 1984; y RODRIGUEZ OCAÑA, Esteban. *La constitución de la medicina social como disciplina en España (1882-1923)*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo (Textos clásicos españoles de la salud pública, Complementario 1), 1987.
8. Para definir los grupos de riesgo se utilizaban, fundamentalmente, criterios socioculturales (mujeres, lactantes, escolares, trabajadores industriales, etc.), o el hecho de ser portadores de elementos degenerativos y/o perjudiciales para la salud de la colectividad (tuberculosos, sifilíticos, alcohólicos, etc.).
 9. RODRIGUEZ OCAÑA y MARTÍNEZ NAVARRO, *Op. cit.*, p. 16.
 10. La denominación de la enfermera de salud pública no ha sido siempre la misma a lo largo de la historia. Concretamente, en el periodo estudiado en este trabajo, se utilizaron dos denominaciones diferentes: *enfermera visitadora sanitaria*, en un primer momento, e *instructora sanitaria* con posterioridad, en un intento por reforzar su función de educadora en la comunidad. PRADA, Joaquín (de), GARCÍA CORSELAS, María: «La instructora de Sanidad Pública en España», en GARDNER, Mary Sewall: *La instructora de sanidad pública*. Salamanca, Ángel de la Torre (Traducción del doctor Joaquín de Prada y María García Corselas), 1935, p. 445
 11. Estaban atendidos por un amplio elenco de profesionales (higienistas, médicos puericultores, fisiólogos, enfermeras puericultoras, enfermeras visitadoras, maestros, nutricionistas, etc.), y disponían entre otros servicios de consultorios de lactantes y

como en el desarrollo y aplicación de sus principales métodos de trabajo: los reconocimientos masivos y las campañas sanitarias¹².

El presente trabajo pretende profundizar en el análisis del papel que jugó el colectivo de las enfermeras de salud pública en las iniciativas de salud comunitaria que se pusieron en marcha en España en las décadas de 1920 y 1930, y abordar los condicionantes de género que determinaron y condicionaron su actividad y su emergencia como colectivo profesional¹³.

1. El papel de las visitadoras y/o instructoras sanitarias en el desarrollo de la salud comunitaria

En España, las primeras enfermeras de salud pública (visitadoras sanitarias) aparecieron en la década de 1920, con retraso respecto a países del entorno europeo, y en el marco de la lucha antituberculosa. Su proceso formativo se inició con los programas de la Cruz Roja, con los cursos de la Escuela Nacional de Sanidad y con los de las Escuelas de Puericultura¹⁴. Estas figuras profesionales, novedosas en el contexto español, fueron formadas para desempeñar

pediátricos, de servicios de medicina escolar, de servicios antituberculosos, de unidades de desinfección, de comedores populares, etc.

12. En el caso concreto de las campañas sanitarias, su objetivo era intervenir en el medio social y familiar y estaban centradas en los problemas de salud con mayor incidencia en la mortalidad y morbilidad, la paz social, y en la eficiencia de la actividad socioeconómica: tuberculosis, mortalidad infantil, enfermedades venéreas, alcoholismo, paludismo, accidentes y enfermedades laborales, etc. (MOLERO MESA, Jorge; MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier. «Las campañas sanitarias como paradigma de la acción social de la medicina». *Trabajo Social y Salud (Monográfico: la acción social de la medicina y la construcción del sistema sanitario en la España contemporánea)* 43 (2002), pp. 119-148).
13. En anteriores investigaciones se han abordado aspectos relacionados con el proceso de profesionalización que experimentó la enfermería de salud pública en la España del período de entreguerras, con una atención particular a su socialización y otros elementos claves de su institucionalización profesional, como el asociacionismo o la publicación de revistas especializadas (BERNABEU-MESTRE, Josep; GASCÓN PÉREZ, Encarna. «El papel de la enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1936)». *Dynamis* 15 (1995), pp. 151-176; BERNABEU-MESTRE, Josep; GASCÓN PÉREZ, Encarna: «Enfermería y salud pública. El proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria», en *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*. Alicante, Publicaciones de la Universidad de Alicante, 1999, pp. 37-74), pero se ha profundizado menos en el análisis de sus actuaciones profesionales (GASCÓN PÉREZ, Encarna; GALIANA SÁNCHEZ, María Eugenia; BERNABEU-MESTRE, Josep. «La acción social de las visitadoras e instructoras sanitarias». *Trabajo Social y Salud (Monográfico: la acción social de la medicina y la construcción del sistema sanitario en la España contemporánea)* 43 (2002), pp. 149-176) o en el abordaje de las cuestiones de género que ayudan a explicar su emergencia como colectivo profesional en la España de las décadas de 1920 y 1930 (BERNABEU-MESTRE y GASCÓN PÉREZ, *Op. cit.*, p. 33).
14. BERNABEU-MESTRE, Josep y GASCÓN PÉREZ, Encarna. *Op. cit.*, pp. 48-51.

un papel clave en el desarrollo de la política sanitaria reformista que se había ido diseñando de forma progresiva durante las tres primeras décadas del siglo, aunque hubo que esperar hasta los primeros años de la década de 1930 para que alcanzaran sus mayores cotas de profesionalización¹⁵. Hasta ese momento, la enfermería no había iniciado su proceso de institucionalización, por lo que el ámbito de la salud pública constituyó el contexto sanitario donde empezó a configurarse como profesión. Previamente, había existido una larga y rica tradición de enfermería en el ámbito hospitalario vinculada a las órdenes religiosas, lo que contribuyó a la tardía institucionalización de la enfermería en España¹⁶.

Así pues, las bases sobre las que tuvo lugar el nacimiento de la enfermería de salud pública en España fueron las iniciativas en materia de salud comunitaria que se fueron concretando a lo largo del primer tercio del siglo XX, y la progresiva institucionalización de la salud pública. A ello debe añadirse los cambios en la consideración de la mujer en la sociedad española de dicho período, lo que puede ayudar a comprender cómo el hecho de ser una profesión eminentemente femenina influyó decisivamente en su evolución.

Las iniciativas de salud comunitaria que se pusieron en marcha en la España de las décadas de 1920 y 1930, deben situarse en el marco de las reformas sanitarias que se preveían en el articulado de la Instrucción General de Sanidad de 1904¹⁷. Esta norma permitió, por ejemplo, la creación de las Juntas Provinciales de Sanidad y estableció la conveniencia de que cada Junta procurara organizar una comisión de señoras para la vigilancia de la asistencia domiciliaria y la propaganda de la higiene materno-infantil. Las tareas de esta comisión pueden considerarse el precedente de la labor de la enfermera visitadora. Dichas iniciativas alcanzaron su máxima expresión en el contexto de los acuerdos de colaboración científica y sanitaria que se firmaron con la Fundación Rockefeller en 1922, a través de un programa por el que la Fundación se comprometía, por un lado, a sufragar los costes de una futura escuela

15. *Ibid.*, pp. 55-74.

16. GASCÓN PÉREZ, Encarna; GALIANA SÁNCHEZ, María Eugenia; BERNABEU-MESTRE, Josep, *Op cit.*, p. 150.

17. Al margen de esta iniciativa legislativa, existe un claro antecedente histórico de la visitadora sanitaria en la importante figura de Concepción Arenal, cuya relación con la enfermería comunitaria, ya ha sido establecida por diferentes autores (Véase: BERNABEU-MESTRE, Josep, GASCÓN-PÉREZ, Encarna, *Op cit.*, p. 9-23). Concepción Arenal desarrolló una labor intelectual de gran repercusión en distintos ámbitos de la asistencia social y sanitaria, y encabezó, junto a otras autoras, el movimiento feminista español de la España del XIX (Véase: CABRERA BOSH, M^a Isabel. «Las mujeres que lucharon solas: Concepción Arenal y Emilia Pardo Bazán». En: FOLGUERA, Pilar (comp.). *El feminismo en España: dos siglos de historia*. Madrid. Ed. Pablo Iglesias, 1988, pp. 29-44).

de enfermeras visitadoras, y por otro, a financiar una adecuada formación de posgrado en enfermería de salud pública, para quienes debían impartir la docencia en dicha institución. Del programa de formación se beneficiaron 14 enfermeras entre 1931 y 1934. Estas enfermeras realizaron estudios en EEUU por un tiempo medio de dos años, con el fin de ser capacitadas para impartir docencia en la escuela que estaba previsto inaugurar en Madrid en 1935¹⁸.

Con la llegada de la Segunda República, las políticas de salud, y con particular intensidad, las que se desarrollaron en el llamado bienio reformador (1931-1933)¹⁹, permitieron intensificar la participación del Estado en campañas sanitarias como la que se venía desarrollando contra la tuberculosis²⁰, el tracoma²¹ o, en atención a la magnitud que todavía mostraba el problema de la mortalidad infantil, introducir mejoras en el ámbito de la salud materno-infantil. En el organigrama de la Dirección General de Sanidad, la sección de Higiene Infantil²² fue adscrita a la Inspección General de Instituciones Sanita-

-
18. GASCÓN-PÉREZ, Encarna; GALIANA-SÁNCHEZ, M^a Eugenia; BERNABEU-MESTRE, Josep: «La aportación de las Enfermeras Visitadoras Sanitarias al desarrollo de la enfermería venezolana» en BARONA, Josep Lluís, *Ciencia, Salud Pública y exilio. España (1875-1939)*. Valencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 2003, pp.99-129.
19. Sobre los cambios que experimentó la sanidad española durante dicho período histórico y la importancia que tuvo el convenio de colaboración científica y sanitaria con la Fundación Rockefeller, se pueden consultar, entre otros, los trabajos: HUERTAS, Rafael, *Organización sanitaria y crisis social en España: la discusión sobre el modelo de servicios sanitarios públicos en el primer tercio del siglo XX*. Madrid, Fundación de Investigaciones Marxistas, 1995; ATENZA FERNÁNDEZ, Juan.; MARTÍNEZ PÉREZ, José (eds). *El Centro Secundario de Higiene Rural de Talavera de la Reina y la sanidad española de su tiempo*. Toledo, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 2001; PERDIGUERO, Enrique; CASTEJÓN, Ramón (eds). «La acción social de la medicina y la construcción del sistema sanitario en la España contemporánea». *Trabajo Social y Salud (Monográfico)* 43 (2002); BERNABEU-MESTRE, Josep. *La salud pública que no va poder ser. José Estellés Salarich (1896-1990): una aportació valenciana a la sanitat espanyola contemporània*. València, Consell Valencià de Cultura, 2007; RODRÍGUEZ OCAÑA y MARTÍNEZ NAVARRO, *Op. cit.*, pp. 52-83; BARONA VILAR, Josep Lluís; BERNABEU-MESTRE, Josep. *La salud y el Estado. El movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)*. València, PUV, 2008, pp. 89-262.
20. MOLERO MESA, Jorge: «La lucha antituberculosa en España en el primer tercio del siglo XX», en ATENZA, Juan y MARTÍNEZ, José (eds), *Op. cit.*, pp. 131-147.
21. GALIANA-SÁNCHEZ, María Eugenia; CREMADES MONERRIS, Angela; BERNABEU-MESTRE, Josep: «Sanitary campaigns against trachoma in Spain», in: ANDRESEN, Astri; BARONA, Josep Lluís; CHERRY, Steven (eds): *Making a New Countryside. Health Policies and Practices in European History ca. 1860-1950*, Frankfurt am Main, Peter Lang, 2010, pp. 101-111.
22. Creada el 13 de diciembre de 1931, la Sección de Higiene Infantil tenía como principal objetivo la lucha contra la mortalidad infantil y otros aspectos relacionados con aquel problema. Cómo se explicaba a la orden ministerial que creaba la sección: «Las causas de la elevada mortalidad infantil son en cierto modo evitables, puesto que muchas de

rias y contaba con los departamentos de mortalidad materna, mortinatalidad, e higiene prenatal y preescolar²³.

Junto con las reformas relativas a la salud materno-infantil, las iniciadas en el ámbito de la salud rural, a través de la creación de los centros rurales de higiene y los centros secundarios de higiene, representaron el esfuerzo más destacado que llevó a cabo la sanidad republicana en el primer bienio²⁴.

Con todas aquellas iniciativas, y otras que se concretaron con posterioridad²⁵, los responsables de la Dirección general de Sanidad, hacían suyas muchas de las recomendaciones del Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones que habían sido aprobadas en la Conferencia sobre Higiene Rural que tuvo lugar a Ginebra en 1931²⁶. Se pretendía avanzar hacia un modelo de asistencia sanitaria colectivizada, donde la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud tenían que jugar un papel fundamental en el proceso modernizador que encarnaba la Segunda República²⁷. La creación de los cen-

-
- ellas responden a falta de higiene durante el embarazo y la crianza del niño y de la incultura y la falta de orientación sanitaria, existiendo no pocas provincias que carecen de los más elementales servicios de higiene infantil y otras en las cuales los esfuerzos particulares y oficiales, los fallos de la coordinación y orientación sanitaria, no surten la eficacia esperada». Parte de aquel organigrama fue desarrollado, mediante una orden ministerial, de 30 de marzo de 1932, en los institutos provinciales de higiene. Se preveía la existencia de consultas de higiene prenatal, de lactantes y de higiene escolar.
23. BRAVO FRIAS, Juan: «Proyectos de organización de la lucha contra la mortalidad infantil», in *Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas*, Madrid, Publicaciones de la Dirección General de Sanidad, 1933, pp. 13-20; BRAVO FRIAS, Juan: «Cómo atiende el Estado la lucha contra la mortalidad infantil», in *Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas*, Madrid, Publicaciones de la Dirección General de Sanidad, 1933, pp. 5-13.
 24. BARDAJÍ LÓPEZ, Enrique; BELLOGÍN GARCÍA, Mariano; GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, Pedro. *El seguro social de enfermedad y la sanidad municipal*. Madrid, Primer Congreso Nacional de Sanidad, 1934.
 25. En diciembre de 1931, en el mismo decreto donde se recogía la creación de una sección de Higiene Infantil, se ponían en marcha las de Higiene Social y Propaganda y la de Ingeniería y Arquitectura Sanitaria, y los primeros meses de 1933 se creaba la sección de Higiene de la Alimentación (BERNABEU-MESTRE, Josep. *La salut pública que no va poder ser...*, *Op. cit.*, pp. 73-76).
 26. BARONA VILAR, Josep Lluís. «La sanitat rural, una qüestió d'estat», en GUILLEM-LLOBAT, Ximo; GARCÍA FRASQUET, Gabriel (eds): *Salut, alimentació i cultura al País Valencià*, Gandia, CEIC-Alfons el Vell, 2009, pp. 13-37.
 27. Si nos atenemos a las ponencias y comunicaciones que se presentaron la Primer Congreso Nacional de Sanidad que tuvo lugar en Madrid en 1934, y a los debates que se suscitaron, parece que existía un cierto «consenso técnico» entre el colectivo de profesionales interesados por la sanidad pública, y la necesidad de articularla alrededor de los presupuestos de la salud comunitaria y la medicina social (ESTELLÉS SALARICH, José. «Apostillas al Primer Congreso Nacional de Sanidad». *Revista de Sanidad e Higiene Pública* 9 (1934), pp. 385-388 (pp. 387-388)).

tros de higiene era el primer paso para la implantación de un seguro obligatorio de enfermedad que fuera capaz de permitir tanto el progreso de la higiene pública cómo de la medicina curativa²⁸.

Para poder desarrollar un programa sanitario como el que puso en marcha la República, la figura de la visitadora sanitaria resultaba fundamental y se hacía necesaria su consolidación como colectivo profesional. Así se ponía de manifiesto en 1935 en la versión castellana del conocido manual de enfermería de salud pública que publicó por primera vez en 1916, con el título de *Public Health Nursing*, la enfermera norteamericana Mary Sewall Gardner. Los traductores de la obra, el doctor Joaquín de Prada y la enfermera visitadora, María García Corselas, complementaban la traducción con un apéndice sobre la instructora de Sanidad Pública en España²⁹. Con estas palabras iniciaban ambos autores dicho apéndice³⁰:

Menos de un lustro hace que las primeras instructoras sanitarias se lanzaron en España a la obra, a su hermosa obra, y ya han logrado demostrar que su beneficiosa actuación es indispensable en toda campaña sanitaria. El progreso social y el progreso sanitario que actualmente se está verificando en todo el mundo culto, repercute vivamente en nuestra patria, que ha llegado a adquirir un concepto más claro de sus propios problemas, como lo demuestra la aparición de la instructora sanitaria. «El problema de España es un problema de cultura», dijo hace años Ramón y Cajal; quizá en ningún aspecto sea la incultura mayor en el aspecto higiénico y quizá nada pueda por tanto, contribuir a resolverlo como la labor de la instructora sanitaria.

28. Como defendía el Inspector General de Sanidad Interior, el doctor Santiago Ruesta, con motivo de la celebración del Primer Congreso Español Pro Médico que tuvo lugar en Zaragoza entre el 6 y el 11 de octubre de 1935 (BERNABEU-MESTRE, Josep: «La contribución del exilio científico español al desarrollo de la salud pública venezolana: Santiago Ruesta Marco (1938-1960)», en: BARONA VILAR, Josep Lluís (ed.): *Ciencia, salud pública y exilio (España 1875-1939)*, Valencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 2003, pp. 223-256), en una ponencia donde se ocupaba de la Sanidad Nacional, la medicina preventiva tenía que ser función del Estado y se tenía que desarrollar a través de organizaciones sanitarias técnicas de las características de los centros primarios de higiene rural, los centros secundarios y los centros terciarios (los institutos provinciales de higiene). Las actuaciones en materia de medicina preventiva tenían que estar informadas por estudios previos de causalidad, demografía y administración sanitaria. La sanidad necesitaba manejar los instrumentos necesarios para investigar las causas sociales de la enfermedad, y los medios profilácticos adecuados. También defendía una coordinación entre la asistencia médica y la asistencia social.

29. PRADA, Joaquín (de); GARCÍA CORSELAS, María: «La instructora de Sanidad Pública en España», en GARDNER, Mary Sewall: *La instructora de sanidad pública*. Salamanca, Ángel de la Torre (Traducción del doctor Joaquín de Prada y María García Corselas), 1935, p. 445.

30. PRADA y GARCÍA CORSELAS, *Op. cit.* p. 445.

Fue también en ese periodo, cuando la sociedad española incorporó elementos de mejora en la consideración de la mujer en relación con las etapas anteriores³¹. La proclamación de la Segunda República y la aprobación en diciembre de 1931 de la Constitución republicana, en la que las mujeres habían obtenido los mismos derechos electorales que los hombres, así como la aprobación un año después de la ley del divorcio marcaron diferencias sustanciales en comparación con las décadas previas. Esta legislación generó importantes expectativas y simbolizó la identificación de algunos sectores femeninos con la causa feminista³². En este contexto, la construcción de un determinado modelo de enfermera giraría sobre el eje fundamental del género. Las características del modelo de enfermera estuvieron estrechamente unidas a las características del modelo de mujer. Como avanzábamos en la introducción, el paralelismo entre los roles de hombre-mujer y los de médico-enfermera y las expectativas de comportamiento social de cada uno de ellos, son elementos que ayudan a comprender su evolución.

Así pues, en un contexto ideológico y sociopolítico en el que existió una voluntad modernizadora generalizada, se pueden identificar los primeros logros profesionales y disciplinares de la enfermería, al colaborar intensamente en las campañas de mejora de la salud de la población y superar su papel de mero auxiliar. Fue en este momento cuando se iniciaron las colaboraciones con otros profesionales³³, cuando se llevaron a cabo las primeras experiencias de asociacionismo³⁴ y las primeras colaboraciones en publicaciones científicas³⁵, y cuando participaron activamente en las campañas sanitarias a través de acciones específicas y coordinadas: lucha contra las enfermedades infecciosas

31. El periodo de entreguerras constituye un marco temporal de gran dinamismo y transformaciones. Fue en las primeras décadas del siglo XX cuando el mapa discursivo sobre las cuestiones de género se ve sometido a un proceso de secularización ideológica que afectó a los ideales masculinos y femeninos del siglo XIX y en el que las prácticas sociales de género evolucionaron hacia nuevas formas de expresión (Véase: ARESTI, Nerea, *Médicos, donjuanes y mujeres modernas. Los ideales de feminidad y masculinidad en el primer tercio del siglo XX*, Bilbao, Universidad del País Vasco, Historia Contemporánea, 23, 2001).

32. RICHMOND, Kahtleen. *Las mujeres en el fascismo español. La sección femenina de la salange, 1935-1959*. Madrid, Alianza Editorial, 2004.

33. MARTÍN YUMAR, Domingo y HUERTAS MÚGICA, Enrique. «La mortalidad infantil en el ambiente rural». *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1933, pp. 470-485.

34. BERNABEU-MESTRE y GASCÓN-PÉREZ, *Op cit.*, pp. 93-95.

35. Las primeras publicaciones de las enfermeras visitadoras se encuentran en la revista «La Visitadora Sanitaria. Boletín de la Asociación Profesional de la Visitadora», que se publicó de 1934 a 1935 con una periodicidad trimestral y Puericultura Española, revista publicada de 1935 a 1936, y en la que, a pesar no ser una revista de enfermería, se pueden leer algunas contribuciones de las visitadoras.

como la tuberculosis o el tracoma, la labor desarrollada en el ámbito de la puericultura y la salud materno-infantil, o en otras actuaciones sanitarias en situaciones de crisis y conflictos, como en la «Campaña social-sanitaria de Asturias», desarrollada a raíz de los acontecimientos revolucionarios de octubre de 1934.

Su actuación en la campaña antituberculosa contó con iniciativas de gran interés, tanto desde los dispensarios antituberculosos, como a través de las visitas domiciliarias. Un ejemplo concreto fue el trabajo desarrollado en el Instituto Antituberculoso de Las Peñuelas en Madrid. Allí, en un barrio con altos índices de hacinamiento y pobreza, se encargaron de llevar a cabo inspecciones domiciliarias, de planificar su actuación elaborando planos de las casas, de distribuir las familias de modo que las ocasiones de contagio disminuyeran, de educar en la práctica de la higiene, etc., colaborando, en definitiva, en la reducción de la mortalidad por tuberculosis³⁶.

También en la campaña sanitaria contra el tracoma, enfermedad ocular causante de numerosos casos de ceguera, tuvieron una participación relevante. En este caso, llevaron a cabo, por ejemplo, la intervención sobre el medio escolar, en los casos de niños tracomatosos³⁷. Además de proporcionar continuidad a la inspección médico-escolar, a las intervenciones de los médicos locales y de los especialistas (oftalmólogos), y hacerse cargo de la educación higiénico-sanitaria, su labor permitía iniciar una actuación en el ámbito familiar y comunitario. Para cada alumno tracomatoso, las enfermeras abrían una ficha familiar y llevaban a cabo las visitas domiciliarias que permitían una evaluación de los factores de riesgo y la detección de los otros miembros de la unidad familiar que estaban afectados por la enfermedad, con lo que se podía proceder a su vigilancia desde el dispensario de higiene y someter-

36. VERDES MONTENEGRO, José. «Las instructoras sanitarias», *La Visitadora Sanitaria*, 1934, pp. 11-12.

37. La campaña contra el tracoma en la España contemporánea contempló la enfermedad como una patología de la miseria, y por tanto con etiología y abordajes múltiples (GALIANA-SÁNCHEZ, M^a Eugenia.; CREMADES MONERRIS, Angela; BERNABEU-MESTRE, Josep (2007), «Environment and health in a poverty-related disease: epidemiology of trachoma in contemporary Spain, 1900-1965». En: *Environment Health and History. Conference of the European Association for the History of Medicine and health*, London, 12-15th, September 2007). En concreto, la intervención de las enfermeras se realizó en las acciones que se desarrollaron en el medio escolar (BERNABEU-MESTRE, Josep, GALIANA-SÁNCHEZ, M^a Eugenia «Salud comunitaria y acción social en el control epidemiológico del tracoma infantil (1932-1939)», *Asclepio*, (en prensa)), y en el medio laboral (BERNABEU-MESTRE, Josep, GALIANA-SÁNCHEZ, M^a Eugenia. «Determinantes laborales y de género en la epidemiología del tracoma en la España contemporánea», En, XI Jornades Història del Treball i Gènere. Treball i salut en perspectiva històrica (segles XIX-XX), 28 i 29 d'abril de 2011).

los a control y tratamiento, además de reeducarlos en cuestiones de hábitos y conductas higiénico-sanitarias³⁸. El objetivo era interrumpir la cadena de contagio y evitar que los casos pasaran de la familia a la escuela y viceversa. Como ocurría en la mayoría de las enfermedades denominadas sociales, la labor estrictamente sanitaria era insuficiente y los profesionales de la salud debían llevar a cabo una auténtica labor social. Las enfermeras visitadoras, en este sentido, jugaron un papel crucial al actuar como enlaces entre los tres ámbitos implicados: por un lado la población escolar y los maestros, por otro las instituciones sanitarias, médicos y servicios especializados, y por otro las familias y población general³⁹.

Las visitadoras también ocuparon un papel central en el denominado «movimiento puericultor» y en las campañas de higiene materno-infantil⁴⁰. El trabajo llevado a cabo con las madres, a través de las visitas domiciliarias, es el principal exponente de las actividades de divulgación que realizaban las visitadoras. Las intervenciones se realizaban en el mismo ambiente familiar, donde el niño vivía y donde se podía observar las condiciones higiénicas de las familias. En sus visitas, revisaban minuciosamente toda la vivienda: patios, ventilación, iluminación, instalaciones higiénicas, etc., y resolvían los problemas higiénicos que afectaban a la familia. Instruían a las madres sobre la lactancia, la práctica del baño, lavado de ropa, sueño y condiciones de la cuna, horas de paseo, etc. También se ocupaban de llevar a cabo las medidas profilácticas que fueran necesarias: aislamiento de enfermos, medios de desinfección y hasta separación del recién nacido si había tuberculosis en la familia.

38. SOCIAS, Arnaldo.; DELGADO, J., «Estudio de los factores epidémicos en la endemia tracomatosa», *Rev. San. Hig. Pub.*, 13(11-12), 1939, p. 4; SELFA MARTÍNEZ, Enrique., «Consideraciones sobre la lucha contra las causas de ceguera», *Rev. San. Hig. Pub.*, 1940, pp. 163-177.

39. «La educación sanitaria tenía que crear conciencia de la gravedad de la infección e informar sobre los principales medios de lucha. Los profesionales sanitarios (médicos y enfermeras) tenían que formar a los maestros y estos a sus alumnos con tanto mayor interés en cuanto que en los adultos la curación es ya más difícil. Debían utilizarse todos los medios de propaganda: prensa, carteles, folletos, radio, cine, conferencias, etc.» (DOMÍNGUEZ, A. *Lo que todo médico debe saber respecto al tracoma*, Murcia, Instituto Provincial de Sanidad, 1955, p. 21).

40. Sobre la contribución de las enfermeras a las campañas de higiene materno-infantil puede consultarse: GALIANA-SÁNCHEZ, M^a Eugenia, BERNABEU-MESTRE, Josep, «Alimentación, enfermería y cultura: el antecedente histórico de las visitadoras puericultoras», *En: Alimentación, Salud y Cultura: encuentros interdisciplinarios*, IX Coloquio REDAM, Tarragona (en prensa), o el trabajo, TRESCASTRO, Eva, BERNABEU-MESTRE, Josep, GALIANA-SÁNCHEZ, M^a Eugenia, «La divulgación radiofónica de la alimentación y la higiene infantil en la España de la Segunda República (1933-1935)», *Salud Colectiva* (en prensa).

La labor desarrollada desde los dispensarios móviles de Puericultura y en las consultas de los dispensarios de Higiene Infantil, también fue relevante. La enfermera realizaba la valoración inicial a la llegada al centro de los niños, «informándose brevemente de su estado para separar los sanos de los enfermos»⁴¹. Pero fue sobre todo su labor de promoción y de educación la que adquirió mayor relevancia. En un momento en que la educación de los individuos en las prácticas saludables se vislumbraba como una herramienta de incalculable valor⁴², las enfermeras trasladaron el discurso higiénico a las madres, intentando de este modo reducir las cifras de mortalidad infantil y mejorar las condiciones de vida y salud de las familias:

La Enfermera Visitadora, al frecuentar la casa, en sus conversaciones más íntimas con la familia, descubre a menudo este dato, que al Médico, en la rápida visita de una consulta popular, se le había ocultado. Una vez en posesión de él, la Visitadora, siempre con la discreción necesaria, pero con la insistencia impuesta por sus deberes sanitarios, indica la conveniencia de que aquel tosedor, alegre y confiado, se haga reconocer en uno de los centros [...]. Hecho el descubrimiento, todavía la Visitadora continúa desplegando sus actividades higienistas, aconsejando aquellas medidas profilácticas que bien aplicadas pueden evitar la tragedia de familia. Ella advierte las ventajas de la ventilación, los inconvenientes del hacinamiento; notifica la existencia de organizaciones de aislamiento [...]. Estos ejemplos [...], demuestran hasta qué punto resulta útil y bienhechora la actuación de estas Auxiliares del Médico, sin las cuales puede afirmarse que no es posible desarrollar adecuadamente un plan sanitario bien conducido. Buena prueba de ello es que no hay país que goce de una organización estimable de la higiene pública, que no admita la necesidad de esta clase profesional y no dedique a su preparación técnica las atenciones presupuestarias ineludibles⁴³.

Otro interesante ejemplo de actuación de las visitadoras fue, como se ha indicado, la llamada «Campaña social-sanitaria de Asturias». Después de los sucesos revolucionarios de Octubre del 34, se plantearon en Asturias problemas sociales y sanitarios agudos. Para resolver dichos problemas se envió a la zona un grupo de profesionales formado por un médico y ocho visitadoras sanitarias. Las enfermeras llevaron a cabo una investigación sanitaria por familias, y procedieron al reparto de ayuda según sus necesidades. Al mismo tiempo

41. BRAVO FRÍAS Juan: «Proyectos de organización de la lucha contra la mortalidad infantil». En: *Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas*. Madrid: Publicaciones de la Dirección General de Sanidad; 1933. pp. 13-20 (p. 19).

42. BARONA, Carmen, *Las políticas de salud. La sanidad valenciana entre 1855 y 1936*. Valencia, Publicaciones de la Universidad de Valencia; 2006.

43. GARCÍA DEL DIESTRO, José: «Organización y finalidad de la Escuela Nacional de Puericultura». En: *Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas*. Madrid: Publicaciones de la Dirección General de Sanidad; 1933, p. 24.

atendieron a enfermos, niños y gestantes, que recibieron una atención prioritaria siendo acogidos en el Instituto de Puericultura. Para organizar estos servicios se crearon Juntas Locales de Asistencia Pública en cada uno de los pueblos afectados. Las visitadoras salían a fundar nuevos servicios y permanecían en los pueblos tantos días como eran necesarios para que se reestructuraran en lo más básico. Durante su permanencia instruían a jóvenes que continuaban posteriormente su labor⁴⁴.

2. Luces y sombras en la construcción de la disciplina de la enfermería de Salud Pública

Como se ha descrito en los párrafos anteriores, la contribución de las enfermeras al desarrollo de la Salud Pública fue relevante, aunque haya permanecido, en cierto modo, invisible. Su condición femenina, unida a los avatares sociopolíticos de la sanidad española contemporánea, ha hecho que sus aportaciones hayan sido eclipsadas históricamente, y que viviera, de un modo singular, su evolución como profesión. Sin embargo, esa condición femenina y esa concepción de la salud y del cuidar, es lo que ha constituido la idiosincrasia de su actuación. Las enfermeras, en todos sus ámbitos profesionales, se han caracterizado por su cercanía con la población a atender, estableciendo importantes vínculos con las personas de la comunidad, especialmente con las madres, y constituyendo uno de los grupos profesionales que se situaron en primera línea de la lucha regeneradora que caracterizó al movimiento higienista y que caracteriza a la salud pública:

La enfermera visitadora [...] es la clave de toda labor higiénico-social. [...] Es tan delicado su papel de consejera en los menudos detalles íntimos, depositan las madres tal confianza en sus instrucciones y reciben la visita domiciliaria con tal agrado, que insensiblemente se erige en mentora de la vida cotidiana de las familias humildes. Toda campaña a fondo precisa de su colaboración valiosa, [...]. Su papel social va ligado a una captación de la confianza que sólo se obtiene con el trato continuo y la amistad⁴⁵.

Ésta faceta de su actividad, su papel de mediadoras y su proximidad con las familias, es la que resulta de mayor interés. Las enfermeras, en su labor sanitaria, aplicaron un modelo más cercano al ámbito popular del que manejaban los médicos y otros gestores de los problemas de salud. Abordaron los problemas sanitarios con un enfoque humanista que suavizó las propuestas científicas de intervención social y que favoreció el encuentro entre la cultura sanitaria

44. «ESCUELA NACIONAL DE INSTRUCTORAS SANITARIAS», *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 64. (1943), pp.15-64.

45. MARTÍN YUMAR y HUERTAS MÚGICA, *Op cit.*, p. 482.

científica y la cultura sanitaria popular planteada por algunos autores⁴⁶. En este sentido, la figura de la enfermera de salud pública se hizo necesaria, pues se trataba de una profesional, que «de mujer a mujer», lograba llegar a las madres, principales agentes de salud familiar, superando las reticencias que tenía la población frente a la intervención médica y científica. Dicha intervención, que era doctrinaria y paternalista, pudo haberse modificado, al pasar por el filtro de las enfermeras, haciéndola más atractiva y asequible a las familias.

Esta última reflexión, que pone en valor la naturaleza femenina de la enfermería, también tiene la vertiente opuesta y supuso un obstáculo para alcanzar nuevas oportunidades y mayores niveles de independencia, pues intentó acotar la labor de las enfermeras a las coordenadas de su género y su papel en la sociedad del momento. Como afirmaba el Dr. Palanca, en un artículo publicado en la *Visitadora Sanitaria*:

No sé si una muchacha estará en su papel despachando peticiones de crédito agrícola o informando expedientes de sanciones administrativas. Lo que sí sé es que a la cabecera de un enfermo, en la consulta de un pediatra o a las ordenes de un sanitario no hay nadie que pueda igualar a una mujer inteligente e instruida. [...] en Sanidad hacen falta mujeres con todas las características de la feminidad bien acusadas; pero con prudencia, y que tomen como norma no meterse ni en cuestiones políticas ni societarias. Su función es de amor, de paz, de proselitismo ciertamente, pero de proselitismo cristiano, muy lejos de toda idea de lucha ni de sectarismo⁴⁷.

Otro elemento relacionado con los obstáculos a los que hemos hecho referencia es la escasa visibilidad de sus colaboraciones en trabajos de investigación. A pesar de su participación activa en investigaciones llevadas a cabo en la comunidad, haciendo visitas domiciliarias para hacer observaciones y recopilar datos, su presencia como firmantes en trabajos científicos es escasa. En el periodo que estamos estudiando hemos localizado dos publicaciones periódicas en las que las enfermeras participaron. Se trata de *La Visitadora Sanitaria. Boletín de la visitadora sanitaria* y la revista *Puericultura española. La Visitadora sanitaria*, aunque con carácter profesional, constituye la primera publicación, que poseen las enfermeras españolas. Se publicó durante 1934 y 1935 con una periodicidad trimestral. Entre sus objetivos estuvieron: mejorar el nivel moral, cultural y técnico de las asociadas, ofrecer colaboración sobre asuntos profesionales, ser un foro donde exponer los trabajos personales

46. RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban, PERDIGUERO, Enrique (eds). Ciencia y persuasión social en la medicalización de la infancia en España, siglos XIX-XX, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 13, 2006, p. 309.

47. PALANCA, «La mujer en la Sanidad», *La Visitadora Sanitaria*, 1934, pp. 13-14.

de las enfermeras en sus centros e inculcar un espíritu de unión, seriedad y disciplina en la profesión⁴⁸. Sus artículos están, en su mayoría, escritos por las propias visitadoras, aunque en todos los números aparecen colaboraciones de otros profesionales (médicos higienistas, pediatras, odontólogos, etc.). Su comité de redacción estaba formado de forma exclusiva por enfermeras visitadoras.

Puericultura Española por su parte, se publicó entre 1935 y 1936 y publicó en estos dos años un total de 13 números⁴⁹. En ellos aparecieron 9 artículos firmados por enfermeras. El comité de redacción de la revista estaba formado por 12 médicos y una enfermera visitadora, Blanca Bermudo, autora también de 4 de los 9 trabajos mencionados. Esta escasa comunicación de sus experiencias y sus incipientes colaboraciones científicas también nos informa de las dificultades que comportaba la condición femenina de las enfermeras de salud pública en el momento de gestionar el conocimiento que se derivaba de su actuación como profesionales sanitarias.

Otra de las cuestiones problemáticas que estaban pendientes de resolución era la relativa a las exigencias formativas de las visitadoras. Como recordaban Prada y García Corseles, «la necesidad de nombrar personal urgentemente obligó a los organismos oficiales a prescindir en las pruebas de admisión de requisitos que debieran considerarse indispensables para ejercer la profesión de Instructora sanitaria, y hoy tropezamos con los inconvenientes de esta conducta»⁵⁰.

Al Estado no le sería muy costoso crear escuelas de enfermeras anejas a sus Facultades de Medicina, que con su profesorado, sus clínicas y sus hospitales, aportarían los elementos de más valor para la formación de las enfermeras, dando a la vez la sanción académica. Es cierto que existen buenas escuelas de enfermeras que no pertenecen al Estado, pero estas no han sido en general muy rigurosas en la selección de alumnas, y de este modo es muy poco frecuente encontrar una buena enfermera que posea una sólida cultura general y una educación esmerada y que esté, por tanto, en condiciones de recibir la formación especial propia de la profesión de Instructora sanitaria. Sin embargo, contamos por fortuna con un grupo selecto que ha logrado adquirir una excelente preparación y que con su labor está contrarrestando los errores que

48. «ESTATUTOS de la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias de España», *La Visitadora Sanitaria*, 1934, pp.6-10.

49. La publicación se denominaba *Puericultura Española*, *Revista mensual de Puericultura e Higiene infantil. Órgano oficial de la Asociación nacional de Médicos Puericultores*.

50. PRADA y GARCÍA CORSELES, *Op. cit.*, p. 448.

podieran cometer por falta de capacitación otras compañeras, a las que deben servir de modelo y estímulo.⁵¹

Las enfermeras visitadoras fueron las primeras en reclamar la mejora «de su formación profesional y elevar el nivel del cuerpo en todos sus aspectos». En la Primera Asamblea Nacional de Enfermeras celebrada en Madrid en mayo de 1934, solicitaron la apertura inmediata de la Escuela de Visitadoras⁵².

El último elemento al que haremos referencia es el conflicto existente entre enfermeras y practicantes, en el que adquirió un gran peso la cuestión de género. A raíz de la reforma sanitaria de la Segunda República, los practicantes pasaron a integrarse plenamente en el organigrama sanitario, al constituirse en 1935 el Cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria y regularse sus funciones. El conflicto de competencias con las enfermeras estuvo presente hasta bien entrado el siglo XX, y se hizo patente en la vida pública española a través de diversos artículos en periódicos nacionales⁵³, donde se refleja la diferente consideración social, laboral y formativa de los dos grupos profesionales.

Los practicantes, en sus reivindicaciones profesionales esgrimían lo que consideraban su principal valor: su cercanía a la profesión médica y su masculinidad, que les permitía llevar a cabo determinados procedimientos técnicos y actividades que requerían la fortaleza física del varón. No puede separarse de esta idea el hecho diferencial del género de ambos colectivos y la situación de subordinación de la mujer en todos los ámbitos de la vida pública española. En cierto sentido, la identidad de los practicantes basculaba entre su

51. Como ya se ha indicado, en el marco del convenio de colaboración con la Fundación Rockefeller, en 1931 se puso en marcha 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, y sobre todo, a financiar, mediante bolsas de estudio, una adecuada formación de postgrado en enfermería de salud pública, a quienes debían asumir la responsabilidad de impartir la docencia en dicha Institución (BERNABEU MESTRE y GASCÓN PÉREZ, *Op. Cit.*, pp. 57-60). El grupo selecto al que hacen mención Prada y Corselas, se refiere al colectivo de catorce enfermeras que se desplazaron a Estados Unidos para completar su formación.

52. El proyecto de Escuela estuvo asociado desde sus inicios al de la creación del Cuerpo de Enfermeras Sanitarias y de Asistencia Pública, y se planteó por primera vez en 1924 como unidad anexa a la Escuela Nacional de Sanidad (BERNABEU MESTRE y GASCÓN PÉREZ, *Op. Cit.*, p. 56).

53. «Los colaboradores sanitarios. La mujer como enfermera», *El Sol*, 20/9/ 1931; «Los colaboradores sanitarios. La mujer como enfermera (continuación)». *El Sol*. 27/9/ 1931; «Los colaboradores sanitarios. La mujer como enfermera (continuación)». *El Sol* 4/10/ 1931; «Anhelos de una clase. El practicante, único auxiliar técnico del médico». *El Sol* 24/5/1931.

afán por mimetizarse con el médico y cierta sensación de dominio frente a las enfermeras.

Muchas de estas «sombras», y en particular las relacionadas con las variables de género e ideología, contribuyeron al proceso de desinstitucionalización y retroceso que experimentó la enfermería de salud pública durante el primer franquismo⁵⁴.

3. A modo de conclusión

En el ámbito de las respuestas institucionales que intentaban mejorar el estado de salud de la población, la contribución de las enfermeras visitadoras al desarrollo de la salud pública en la España contemporánea, fue relevante. La sanidad española del periodo de entreguerras les ofreció la oportunidad de construir un espacio de visibilidad social y reconocimiento profesional, aunque este proceso no estuvo exento de dificultades. Junto a otros condicionantes a los que se ha hecho mención a lo largo del trabajo, el género determinó la evolución de la enfermería en este periodo, influyendo en su desarrollo profesional y disciplinar y en el modo de gestionar el conocimiento que se derivaba de su actuación. La feminidad, entendida únicamente en los términos que se consideraban aceptables socialmente, era un requisito y, en cierto modo, una garantía del buen hacer de las enfermeras.

Las enfermeras han recorrido un largo camino de conflictos de género y su herencia ha llegado hasta nuestros días. En la actualidad, siguen enfrentándose a obstáculos relacionados con el género, normalmente los que se derivan de los problemas generales de las mujeres en la sociedad. Todavía hoy, en algunos países europeos, existen importantes dificultades relacionadas con las diferencias retributivas, la violencia o la consideración de que no es necesaria una formación universitaria para las profesiones consideradas femeninas.

54. Sobre dicho retroceso y el papel que jugó el género y los factores de naturaleza ideológica, se pueden consultar los trabajos: GALIANA SÁNCHEZ, M^a Eugenia, GARCÍA-PARAMIO, Pilar, BERNABEU-MESTRE, Josep. «Luchando por la supervivencia: Primera Asamblea Nacional de Enfermeras (Madrid, 1959)», *Temperamentvm*, 8, 2008; GALIANA SÁNCHEZ, M^a Eugenia, GARCÍA-PARAMIO, Pilar, BERNABEU-MESTRE, Josep, «La frustración de una profesión: la enfermería de salud pública en la V Reunión de Sanitarios, 1959». *Temperamentvm*, 9, 2009; GALIANA SÁNCHEZ, M^a Eugenia, BERNABEU-MESTRE, Josep, GARCÍA-PARAMIO, Pilar, «Enfermeras para una nueva patria. Género e ideología en la enfermería de Falange», En: GONZÁLEZ-CANALEJO, Carmen, MARTÍNEZ-LOPEZ, Fernando (eds.), *La transformación de la Enfermería. Nuevas miradas para la Historia*, Granada, Editorial Comares, 2010, pp. 203-216; y GARCÍA-PARAMIO, Pilar; GALIANA-SÁNCHEZ, M^a Eugenia, BERNABEU-MESTRE, Josep, «La praxis de la enfermería a través de la Revista «Enfermeras, 1950-1951», *Hiades*, (en prensa).

Además, sigue existiendo una gran dificultad para atraer a los hombres hacia la profesión de enfermería, lo que hace que los varones no tomen conciencia de que el cuidado de la salud también es cosa de hombres⁵⁵.

Como es conocido, para superar la brecha entre hombres y mujeres es fundamental la educación en igualdad y la complicidad explícita de los varones. En España, en el caso de la enfermería, se ha conseguido superar los programas formativos que acentuaban las desigualdades, e incluso se ha roto el techo de cristal que impedía el progreso académico hacia la investigación⁵⁶. Sin embargo, esto no se ha acompañado de otras medidas que aceleraran el proceso, ni de la complicidad entre hombres y mujeres en las relaciones médico-enfermera y enfermero-enfermera. En la España del siglo XXI, donde las mujeres representan más del 80% de los profesionales de enfermería, 32 de los 52 presidentes colegiales provinciales (el 62%) y 12 de sus 17 presidentes autonómicos (el 71%) son hombres. Igualmente, de los ocho miembros de la propia Comisión Ejecutiva del Consejo General de Enfermería, también siete (el 88%) los son⁵⁷. Los cargos de responsabilidad y representatividad siguen siendo ocupados por varones, lo que contribuye a perpetuar situaciones de desigualdad y discriminación, pero que plantean nuevos retos y desafíos para las nuevas generaciones de enfermeras del futuro.

Referencias bibliográficas

- ARESTI, Nerea, *Médicos, donjuanes y mujeres modernas. Los ideales de feminidad y masculinidad en el primer tercio del siglo XX*, Bilbao, Universidad del País Vasco, Historia Contemporánea, 23, 2001.
- ATENZA FERNÁNDEZ, Juan.; MARTÍNEZ PÉREZ, José (eds). *El Centro Secundario de Higiene Rural de Talavera de la Reina y la sanidad española de su tiempo*. Toledo, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 2001.
- BARDAJÍ LÓPEZ, Enrique; BELLOGÍN GARCÍA, Mariano; GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, Pedro. *El seguro social de enfermedad y la sanidad municipal*. Madrid, Primer Congreso Nacional de Sanidad, 1934.
- BARONA VILAR, Carmen: «El paper de les dones com a vehiculadores de les campanyes sanitàries desenvolupades a la província de València (1900-1936)». En: BARONA, Carmen, *Las políticas de salud. La sanidad valenciana entre 1855 y 1936*. Valencia, Publicaciones de la Universidad de Valencia; 2006.

55. BÜSCHER, SIVERTSEN, y WHITE, *Op cit.*, p. 57.

56. ZABALEGUI y MACIÁ, *Op cit.*, p.10.

57. HERNÁNDEZ, Juan F. *La enfermería frente al espejo*, Fundación alternativas, 2010. [<http://www.falternativas.org/laboratorio/documentos/documentos-de-trabajo/la-enfermeria-frente-al-espejo-mitos-y-realidades>], consultado el 28/07/2011.

- BARONA, Josep Lluís, *Ciencia, Salud Pública y exilio. España (1875-1939)*. Valencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 2003, pp.99-129.
- BARONA VILAR, Josep Lluís; BERNABEU-MESTRE, Josep. *La salud y el Estado. El movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)*. València, PUV, 2008, pp. 89-262.
- BARONA VILAR, Josep Lluís. «La sanitat rural, una qüestió d'estat», en GUILLEM-LLOBAT, Ximo; GARCÍA FRASQUET, Gabriel (eds): *Salut, alimentació i cultura al País Valencià*, Gandia, CEIC-Alfons el Vell, 2009, pp. 13-37.
- BARONA VILAR, Josep Lluís (ed.): *Ciencia, salud pública y exilio (España 1875-1939)*, Valencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 2003, pp. 223-256,
- BERNABEU-MESTRE, Josep. *La salud pública que no va poder ser. José Estellés Salarich (1896-1990): una aportació valenciana a la sanitat espanyola contemporània*. València, Consell Valencià de Cultura, 2007.
- BERNABEU-MESTRE, Josep et al (editors). *Salut i societat als municipis valencians: una perspectiva històrica*. València, Denes, 2008, pp. 297-308.
- BERNABEU-MESTRE, Josep; GASCÓN, Encarna. «El papel de la enfermera en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria». *Dynamis*, 15(1995), pp. 151-176.
- BERNABEU-MESTRE, Josep; GASCÓN, Encarna. «De visitadoras a instructoras: la enfermera de salud pública durante el primer franquismo» En: CASTELLANOS, J. *La medicina en el Siglo XX: estudios históricos sobre medicina, sociedad y estado*. Málaga. Sociedad Española de Historia de la Medicina, 1998, pp. 167-172.
- BERNABEU-MESTRE, Josep, GASCÓN-PÉREZ, Encarna, *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*, Alicante, Publicaciones de la Universidad de Alicante, 1999.
- BERNABEU-MESTRE, Josep: «Transición sanitaria y evolución de la medicina (diagnóstico, profilaxis y terapéutica), 1885-1942», *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* 16(2) (1998), pp. 15-38.
- BERNABEU-MESTRE, Josep: «La contribución del exilio científico español al desarrollo de la salud pública venezolana: Santiago Ruesta Marco (1938-1960)», en: BARONA VILAR, Josep Lluís (ed.): *Ciencia, salud pública y exilio (España 1875-1939)*, Valencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 2003, pp. 223-256.
- BRAVO FRIAS, Juan: «Proyectos de organización de la lucha contra la mortalidad infantil», in *Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas*, Madrid, Publicaciones de la Dirección General de Sanidad, 1933, pp. 13-20.
- BRAVO FRIAS, Juan: «Cómo atiende el Estado la lucha contra la mortalidad infantil», in *Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas*, Madrid, Publicaciones de la Dirección General de Sanidad, 1933, pp. 5-13.
- BRAVO FRIAS Juan: «Proyectos de organización de la lucha contra la mortalidad infantil». En: *Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas*. Madrid: Publicaciones de la Dirección General de Sanidad; 1933. pp. 13-20.

- BÜSCHER, Andreas, SIVERTSEN, Bente, WHITE, Jean. *Nurses and Midwives: A force for health. Survey on the situation of nursing and midwifery in the Member States of the European Region of the World Health Organization*. Copenhagen, WHO, 2009.
- CABRERA BOSH, M^a Isabel. «Las mujeres que lucharon solas: Concepción Arenal y Emilia Pardo Bazán». En: FOLGUERA, Pilar (comp.). *El feminismo en España: dos siglos de historia*. Madrid. Ed. Pablo Iglesias, 1988, pp. 29-44.
- CHAMIZO, Carmen. *La gota de leche y la escuela de enfermeras*. Instituto de Puericultura de Gijón. Gijón, 1999.
- CHAMIZO, Carmen. *Historia de la enfermería en Asturias: la Cruz Roja* (trabajo Licenciatura), 2004.
- DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Carmen. *Los cuidados y la profesión enfermera en España*. Madrid, Pirámide, 1986.
- DOMÍNGUEZ, A. *Lo que todo médico debe saber respecto al tracoma*, Murcia, Instituto Provincial de Sanidad, 1955, p. 21.
- ESTELLÉS SALARICH, José. «Apostillas al Primer Congreso Nacional de Sanidad». *Revista de Sanidad e Higiene Pública* 9 (1934), pp. 385-388.
- GALIANA-SÁNCHEZ, M^a Eugenia.; CREMADES MONERRIS, Angela; BERNABEU-MESTRE, Josep, «Environment and health in a poverty-related disease: epidemiology of trachoma in contemporary Spain, 1900-1965». En: *Environment Health and History. Conference of the European Association for the History of Medicine and health*, London, 12-15th, September 2007.
- GALIANA-SÁNCHEZ, María Eugenia; CREMADES MONERRIS, Angela; BERNABEU-MESTRE, Josep: «Sanitary campaigns against trachoma in Spain», in: ANDRESEN, Astri; BARONA, Josep Lluís; CHERRY, Steven (eds): *Making a New Countryside. Health Policies and Practices in European History ca. 1860-1950*, Frankfurt am Main, Peter Lang, 2010, pp. 101-111.
- GALIANA SÁNCHEZ, M^a Eugenia, GARCÍA-PARAMIO, Pilar, BERNABEU-MESTRE, Josep. «Luchando por la supervivencia: Primera Asamblea Nacional de Enfermeras (Madrid, 1959)», *Temperamentvm*, 8, (2008).
- GALIANA SÁNCHEZ, M^a Eugenia, GARCÍA-PARAMIO, Pilar, BERNABEU-MESTRE, Josep, «La frustración de una profesión: la enfermería de salud pública en la V Reunión de Sanitarios, 1959». *Temperamentvm*, 9, (2009)
- GALIANA SÁNCHEZ, M^a Eugenia, BERNABEU-MESTRE, Josep, GARCÍA-PARAMIO, Pilar, «Enfermeras para una nueva patria. Género e ideología en la enfermería de Falange», En: GONZALEZ-CANALEJO, Carmen, MARTINEZ-LOPEZ, Fernando (eds.), *La transformación de la Enfermería. Nuevas miradas para la Historia*, Granada, Editorial Comares, 2010, pp. 203-216.
- GARCÍA CORSELAS, María: «La instructora de Sanidad Pública en España», en GARDNER, Mary Sewall: *La instructora de sanidad pública*. Salamanca, Ángel

- de la Torre (Traducción del doctor Joaquín de Prada y María García Corselas), (1935), p. 445.
- GARCÍA FRASQUET, Gabriel (eds): *Salut, alimentació i cultura al País Valencià*, Gandia, CEIC-Alfons el Vell, 2009, pp. 13-37.
- GARCÍA DEL DIESTRO, José: «Organización y finalidad de la Escuela Nacional de Puericultura». En: *Lucha contra la mortalidad infantil. Conferencias radiofónicas*. Madrid: Publicaciones de la Dirección General de Sanidad; 1933, p. 24.
- GASCÓN, Encarna, GALIANA, M^a Eugenia, BERNABEU, Josep. «La acción social de las visitadoras e instructoras sanitarias». *Trabajo social y salud*, 43, (2002), pp. 149-174.
- GASCÓN-PÉREZ, Encarna; GALIANA-SÁNCHEZ, M^a Eugenia; BERNABEU-MESTRE, Josep: «La aportación de las Enfermeras Visitadoras Sanitarias al desarrollo de la enfermería venezolana» en BARONA, Josep Lluís, *Ciencia, Salud Pública y exilio. España (1875-1939)*. Valencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 2003, pp.99-129.
- GONZÁLEZ CANALEJO, Carmen. «Cuidados y bienestar: el trabajo sanitario femenino en respuesta a la cuestión social». *Dynamis*, 27, 2007, pp. 211-235.
- HUERTAS, Rafael, *Organización sanitaria y crisis social en España: la discusión sobre el modelo de servicios sanitarios públicos en el primer tercio del siglo XX*. Madrid, Fundación de Investigaciones Marxistas, 1995.
- LESKY, Erna, *Medicina social: estudios y testimonios históricos*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo (Textos clásicos españoles de la salud pública, 30), traducción al castellano e introducción por José M. López Piñero, 1984.
- MARTÍN YUMAR, Domingo y HUERTAS MÚGICA, Enrique. «La mortalidad infantil en el ambiente rural». *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1933, pp. 470-485.
- MOLERO MESA, Jorge; MARTÍNEZ ANTONIO, Francisco Javier. «Las campañas sanitarias como paradigma de la acción social de la medicina». *Trabajo Social y Salud (Monográfico: la acción social de la medicina y la construcción del sistema sanitario en la España contemporánea)* 43 (2002), pp. 119-148.
- PICANTES MONTENEGRO, José. «Las instructoras sanitarias», *La Visitadora Sanitaria*, (1934), pp. 11-12.
- PRADA, Joaquín (de); GARCÍA CORSELAS, María: «La instructora de Sanidad Pública en España», en GARDNER, Mary Sewall: *La instructora de sanidad pública*. Salamanca, Ángel de la Torre (Traducción del doctor Joaquín de Prada y María García Corselas),
- RICHMOND, Kahtleen. *Las mujeres en el fascismo español. La sección femenina de la falange, 1935-1959*. Madrid, Alianza Editorial, 2004.1935, p. 445.
- RODRIGUEZ OCAÑA, Esteban. *Por la salud de las naciones. Higiene, microbiología y medicina social*. Madrid, Akal, 1993.
- RODRIGUEZ OCAÑA, Esteban; MARTÍNEZ NAVARRO, Ferrán: «Introducción. El concepto de salud pública y su formación en la historia», en *Salud Pública en*

- España. Desde la Edad Media al siglo XXI*. Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública, 2008, pp. 11-20.
- RODRIGUEZ OCAÑA, Esteban. *La constitución de la medicina social como disciplina en España (1882-1923)*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo (Textos clásicos españoles de la salud pública, Complementario 1), 1987.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban, PERDIGUERO, Enrique (eds). Ciencia y persuasión social en la medicalización de la infancia en España, siglos XIX-XX, *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, 13, (2006), p. 309.
- RUIZ SOMAVILLA, M^a Jesús; JIMENEZ LUCENA, Isabel «Un espacio para mujeres. El Servicio de divulgación y Asistencia Sanitario-Social en el primer franquismo». *Historia Social*, 39, (2001), pp. 67-85.
- SOCIAS, Arnaldo.; DELGADO, J., «Estudio de los factores epidémicos en la endemia tracomatosa», *Rev. San. Hig. Pub.*, 13(11-12), 1939, p. 4; SELFA MARTÍNEZ, Enrique., «Consideraciones sobre la lucha contra las causas de ceguera», *Rev. San. Hig. Pub.*, 1940, pp. 163-177.
- VERDES MONTENEGRO José. «Las instructoras sanitarias», *La Visitadora Sanitaria*, (1934), pp. 11-12.
- ZABALEGUI, Adelaida, MACIÁ, Loreto. *Desarrollo del máster y doctorado oficial de enfermería en España*, Castellón, Publicacions de la Universitat Jaume I, 2011.