

El papel de la enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria

JOSEP BERNABEU MESTRE (*)
ENCARNA GASCÓN PÉREZ (**)

SUMARIO

Introducción. 1.—Los antecedentes: la Escuela Nacional de Puericultura y la Visitadora puericultora. 2.—La Escuela Nacional de Sanidad y el Proyecto de Escuela de Enfermeras. 3.—La Asociación profesional de Visitadoras Sanitarias. 4.—Conclusiones.

RESUMEN

Se analiza el proceso de institucionalización de la enfermería de salud pública en España durante el periodo 1923-35. En primer lugar, se estudian los programas de socialización en el marco de las Escuelas Nacionales de Puericultura (1926) y de Sanidad (1933), así como el convenio de formación de postgrado en el extranjero firmado con la Fundación Rockefeller (1931). A continuación se examinan tanto las actividades profesionales que llevaron a cabo, como los esfuerzos de organización del colectivo que se concretaron en la creación de la Asociación Profesional de Enfermeras Visitadoras en 1934. Los resultados muestran el proceso de definición sociológica que llegó a alcanzar la actividad profesional de la visitadora sanitaria, como sector especializado de la enfermería, así como su influencia en la mejora del nivel de la salud pública española.

BIBLID [0211-9536(1995) 15; 151-176]

Fecha de aceptación: 31 de enero de 1994

(*) Profesor titular de Historia de la Ciencia, Universitat d'Alacant.

(**) Profesora titular de Salud Pública, Universitat d'Alacant.

GRUP ALACANT D'HISTÒRIA DE LA INFERMERIA, Departament de Salut Pública. Universitat d'Alacant. Campus de Sant Joan. Apartat de Correus, 374. E-03080 Alacant.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de las primeras décadas del siglo xx la sanidad española alcanzaría, como han puesto de manifiesto diversos autores (1), un importante grado de madurez. La promulgación de la Instrucción General de Sanidad de 1904, permitió sentar las bases de la nueva administración sanitaria, así como diseñar 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 vendría con la promulgación, en 1925, del Estatuto y Reglamento de Sanidad provincial (RR.DD. 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» (2).

Toda 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) (3).

Como resultado de todas estas importantes iniciativas, hay que destacar la progresiva incorporación de la moderna salud pública, a través de la superación de los presupuestos que informaban la higiene pública decimonónica y la introducción de los nuevos horizontes, conceptuales y

(1) Junto a trabajos como el de RICO AVELLO, 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. Púb.*, 60, 1095-1107 (especialmente, 1095-1098); RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1992). Las estadísticas en la Administración Sanitaria española del Siglo xx. In: *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 Public Health Administration during the first third of the twentieth century. *Quaderni internazionali di Storia della Medicina e della Sanità*, 3 (1), 49-65.

(2) RODRÍGUEZ OCAÑA; MENÉNDEZ NAVARRO (1986), *op. cit.*, nota 1, p. 1096.

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

metodológicos, que se materializaban en la higiene y la medicina social, o la epidemiología y la estadística sanitaria.

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 sanidad pública (4). 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» (5).

Con el objeto de paliar tales deficiencias fueron varias las voces (6) que reclamaron 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, además de aprovechar las oportunidades que para formarse en el extranjero, ofrecían la Junta de Ampliación de Estudios (7), las que ofrecía el

-
- (4) *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».
- (5) Real Decreto de 9 de diciembre de 1924. Creación de la Escuela Nacional de Sanidad, preámbulo.
- (6) *ESCUELA...* (1926), *op. cit.*, nota 4, 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 Escuelas».
- (7) SÁNCHEZ RON, José Manuel (1988). La Junta para ampliación de estudios e investigaciones científicas ochenta años después. In: *1907-1987. La Junta para ampliación de estudios e investigaciones científicas 80 años después*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, vol. 1, pp. 1-61.

convenio firmado en los años veinte entre la Fundación Rockefeller y el «Reino de España» (8), o las que, ya en los años treinta puso en marcha la Comisión Permanente de Investigaciones Sanitarias (9), 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 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.

La investigación, cuyos resultados presentamos, pretende analizar el proceso de institucionalización de la enfermería de salud pública y valorar la influencia que dicho proceso tuvo en el desarrollo de la salud pública española en los años veinte y treinta. Para ello, además de estudiar cuáles fueron los mecanismos de socialización (10), que a través de programas de postgrado y ampliación de estudios, fueron puestos en marcha, fundamentalmente, en la Escuela Nacional de Sanidad, y las becas de salida al extranjero; nos hemos ocupado 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.

Antes de iniciar el análisis del proceso de institucionalización de la visitadora sanitaria, parece conveniente recordar que dicho proceso no puede desligarse, por un lado, de la propia evolución de la enfermería en la España de finales del siglo XIX y primeras décadas del XX, y por otro, del desarrollo y madurez que iban alcanzando en nuestro país las reivindicacio-

-
- (8) THE ROCKEFELLER FOUNDATION (1922). *International Health Commission. Annual Report*, New York, p. 43.
- (9) PITTALUGA FATTORINI, Gustavo; BUEN LOZANO, Sadi de; BENZO CANO, Miguel (1935). Organismos centrales de investigación y enseñanzas sanitarias, y sus relaciones con los demás Centros sanitarios. In: Luis Nájera Angulo (ed.), *Libro de Actas. Primer Congreso Nacional de Sanidad*, Madrid, s.e., tomo I, pp. 409-447.
- (10) 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), 32 vols., Madrid, Dirección General de Sanidad.

nes del movimiento feminista (11). Estas circunstancias, asociadas a la necesidad de disponer, como ya se ha señalado, de profesionales capaces de desarrollar las actividades que demandaban los nuevos presupuestos de la sanidad pública, propiciarían la institucionalización de la visitadora sanitaria.

1. *LOS ANTECEDENTES: LA ESCUELA NACIONAL DE PUERICULTURA Y LA VISITADORA PUERICULTORA*

En 1923, adscrita al Consejo Superior de Protección a la Infancia, se creaba la Escuela Nacional de Puericultura (R.O. de 23 de mayo). La iniciativa 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.

-
- (11) 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, supondría el inicio de la incorporación definitiva de los supuestos teóricos que informaban la enfermería contemporánea [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]. En cuanto al segundo de los factores, 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. In: *Historia de la Enfermería*, Barcelona, Doyma, pp. 338-357], aunque en nuestro ámbito empezamos a contar con importantes aportaciones historiográficas sobre ciencia y mujeres [ORTIZ GÓMEZ, Teresa (1992). El método en medicina desde los estudios feministas. In: 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 que parece existir 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 medios de demostrar su inteligencia, capacidad y valor como ciudadanas. Aunque los objetivos básicos de la presente investigación no contemplan el análisis específico de estos aspectos, confiamos en que un trabajo de naturaleza descriptiva como el que presentamos pueda contribuir a mejorar la valoración historiográfica que precisan todas estas cuestiones.

Habría que esperar, sin embargo, hasta 1925 (R.D. de 16 de noviembre de 1925) 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 (R.O. de 12 de febrero de 1926), 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.

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 R.O. 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 periodo 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 para poder renovar la autorización para dar las enseñanzas oficiales. Una R.O. de 4 de diciembre de 1929, instaba a las Diputaciones a apoyar económicamente a las Escuelas provinciales de Puericultura.

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, se aprobaba una modificación de los preceptos estatutarios que iban a permitir a la Escuela Nacional 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: 1) Desarrollo de su actuación bajo el triple aspecto de Escuela técnica y de orientación profesional, Instituto de Higiene Infantil y Centro de investigación científica; 2) Mientras que las necesidades del país no demandasen una mayor amplitud en el cuadro de enseñanzas, se debían expedir los títulos de: Médicos puericultores, Visitadoras puericultoras, Matronas puericultoras y Guardadoras de niños; 3) Las enseñanzas se dividían en las siguientes disciplinas: 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.

Por su parte, un Decreto de 19 de septiembre de 1935, desarrollaba las características de la docencia que se debía impartir, y en el caso de las visitadoras puericultoras incluía las disciplinas de Eugenesia y Puericultura intrauterina, Puericultura de la primera infancia 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.

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 desti-

nado 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, otras 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.

2. LA ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD Y EL PROYECTO DE ESCUELA DE ENFERMERAS VISITADORAS SANITARIAS

Pero, 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) (12). Como señalaba Gustavo Pittaluga en 1930 (13):

«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

(12) BERNABEU MESTRE, Josep (1993). El papel de la Escuela Nacional de Sanidad en el desarrollo de la Salud Pública en España, 1924-1934. *Rev. San. Hig. Púb.*, 68 (monográfico: II Encuentro Marcelino Pascua. Junio de 1992), 65-90.

(13) 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.

de la Escuela (14), las dificultades que encontró la puesta en marcha de la misma, y la decisión de las autoridades sanitarias de priorizar, dada la escasez de recursos, la formación del Cuerpo de funcionarios médicos dependientes de la Dirección General de Sanidad (15), retrasarían las primeras iniciativas de especialización en enfermería de salud pública a 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» (16). 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.) (17), el propio Pittaluga, en el texto de 1930 que venimos referenciando, solicitaba aumentar los esfuerzos por 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 pública, anunciaba la participación de la Fundación Rockefeller en el proyecto (18).

-
- (14) Real Decreto de 9 de diciembre de 1924, en su artículo 1.º señala: «[...] dar la enseñanza y preparación convenientes a cada uno de los grupos auxiliares [...] empezando por los practicantes, las enfermeras sanitarias [...]».
- (15) ESCUELA... (1926), *op. cit.*, nota 4, pp. 112-113.
- (16) PITTALUGA FATTORINI (1930), *op. cit.*, nota 12, p. 99: entre las misiones asignadas a la Escuela y recogidas en el Reglamento de la misma figura dentro del artículo 1.º (apartado h): «la enseñanza y formación de un Cuerpo de Enfermeras sanitarias».
- (17) BERNABEU MESTRE; COTANDA SANCHO (1991), *op. cit.*, nota 11; 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. (especialmente, pp. 235-256).
- (18) PITTALUGA FATTORINI (1930), *op. cit.*, nota 12, 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 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».

Los buenos deseos, sin embargo, volvieron a tropezar, una vez más, con la realidad, de tal forma que las primeras actividades docentes de la Escuela Nacional de Sanidad, orientadas a la formación de enfermeras visitadoras, se pondrían en marcha en febrero de 1933, y siempre con un carácter de provisionalidad (Circular de la D.G.S. de 13-2-1933).

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 postgrado en enfermería 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 enfermería en España (19). 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 decide encargarlo 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 enfermería en diferentes escuelas localizadas en hospitales (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 enfermería eran insuficientes, que los 2 ó 3 años que duraban los estudios se caracterizaban por una enseñanza teórica desorganizada y descoordinada, impartida por médicos, y con una experiencia

(19) CROWELL, F. Elisabeth (1931). *Memorandum re* (sic) *Nursing in Spain*. Memo, 7 pp. Rockefeller Archive Center. Collection Rockefeller Foundation. Record group, 1.1 projects. Series, 795c. Box, 1. Folder, 3.

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 enfermería de salud pública, destacándose, 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 poliomieltis 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 EE.UU., 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 es la de la propia «Escuela de Enfermeras Visitadoras Puericultoras», de Madrid y de otras ciudades españolas, donde en un curso, de un año de duración, se realizaba una enseñanza teórica complementada con la realización de visitas domiciliarias.

Junto a todos estos aspectos que acabamos de mencionar, en el trabajo realizado por F.E. Crowl, 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, y que planteaba las siguientes propuestas: 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 y que eran considerados igual de esenciales que la cirugía (la única existente); 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; que debían incrementarse los requisitos, en términos de formación, necesarios para poder ingresar en la futura Escuela; y, por último, que debido a la insuficiencia de la 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 contemplase la posibilidad de ampliar la duración de las estancias a 18-24 meses.

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 14 enfermeras (20).

Aunque predominaban las enfermeras con experiencia, la media de edad de las que se desplazaron a Norteamérica era de 29 años, 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, 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.

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

Así mismo, hay que destacar la actividad que desarrollaron, seis de las becarias, en el «Teachers College of the 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 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 necesidad 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 (21), 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 (Circular de la D.G.S. de 13-2-1933) 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).

(21) PASCUA MARTÍNEZ, Marcelino (1933). El presupuesto de sanidad. *Rev. San. Hig. Púb.*, 8, 63.

El curso, saludado, de hecho, por la Sección de Noticias de la *Revista de Sanidad e Higiene Pública* en abril de aquel año (22), 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:

- | | |
|--|--|
| a) Higiene general | g) Fichas epidemiológicas |
| b) Higiene del trabajo | h) Propaganda |
| c) Higiene escolar | i) Ficha y hoja clínica |
| d) Higiene de la alimentación | j) Ficheros y archivos |
| e) Estadística sanitaria
y Demografía | k) Administración y
legislación sanitaria |
| f) 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 consistente 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 D.G.S. de 17 de agosto de 1933), 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 D.G.S. de 9-10-1933), se iban a convocar dos nuevos cursos. El primero, con un total de

(22) SECCIÓN de Noticias (1933). *Rev. San. Hig. Púb.*, 8, 430.

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, y sus características quedaban en manos del tribunal calificador.

El segundo de los cursos convocados (Circular de la D.G.S. de 30-10-1933), 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, también «aquí», debían superar una prueba selectiva que consistía en dos ejercicios, uno teórico sobre las actividades de las enfermeras visitadoras, y otro, de carácter más práctico, que así mismo debía de determinar el propio tribunal.

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 D.G.S. de 30-5-1934). Por último, en julio de 1935 (23), se convocó un tercer curso del que saldrían 16 nuevas enfermeras visitadoras.

Por otra parte, en febrero de 1934 (O.M. de 24 de febrero de 1934), 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, 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 (Cir-

(23) NOTICIAS (1935). *La visitadora sanitaria*, 4, 17.

cular de la D.G.S. de 21 de agosto de 1934) se nombraba a doña Mercedes Milá Nolla, Presidenta de la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias, Inspectora-secretaria de la «Escuela de Instructoras de Sanidad», quien unos meses después de su nombramiento recibía el encargo de realizar un viaje de estudios y visitar las Escuelas de Enfermeras Visitadoras de Varsovia, Budapest, Lyon y Viena (24).

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, A. del Campo (25), 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 (26).

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, Dr. J. 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» (27). 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

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

(25) DEL CAMPO, Antonio (1932). Enfermeras visitadoras generalizadas y especializadas. *Rev. San. Hig. Púb.*, 7, 1240-1242; DEL CAMPO, Antonio (1933). Cualidades mínimas de las Enfermeras visitadoras y objetivos de su trabajo. *Rev. San. Hig. Púb.*, 8, 65-67.

(26) DEL CAMPO (1933), *op. cit.*, nota 24, p. 65.

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

en el error de enfocar el problema sanitario-social de un modo unilateral o parcial» (28).

En cuanto al modelo de organización de la Escuela, Pérez Mel, defiendo 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 la cifra en tres años, y entre las materias y programas que se debían de desarrollar señala las siguientes (29):

«1.^{er} curso:

CONTENIDOS PRELIMINARES, Anatomía y fisiología, química, farmacología, patología general, higiene individual, ética de la enfermera e historia de la profesión, y educación física

RESTO CONTENIDOS TEÓRICOS, Patología médica, patología quirúrgica, otorrinolaringología, neurología y psiquiatría, e higiene general

ACTIVIDAD PRÁCTICA, Tres meses en servicios de patología interna y quirúrgica, dos semanas en administración sanitaria, y prácticas de preparación de regímenes dietéticos

2.^o curso:

CONTENIDOS TEÓRICOS, Obstetricia y ginecología, desarrollo del niño sano y pediatría, enfermedades infecciosas, bacteriología, dermatología y venerología, y oftalmología

ACTIVIDAD PRÁCTICA, Dos meses en un servicio de obstetricia, dos en uno de pediatría, tres en el Hospital de Infecciosas, uno en un preventivo, y otro en un sanatorio antituberculoso

3.^{er} curso:

CONTENIDOS TEÓRICOS, Medicina social, epidemiología, organización y legislación sanitarias, psicología y pedagogía

ACTIVIDAD PRÁCTICA, Estancia, durante todo el curso, en un centro de higiene, pasando por los distintos servicios de higiene social»

(28) *Ibidem*, p. 197.

(29) *Ibidem*, pp. 198-201.

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 (30).

Hay que señalar, en este sentido, como en enero de 1935 (Circular de la D.G.S. de 19-1-1935) se nombraba la comisión encargada de redactar el reglamento de régimen interno de la «Escuela de Enfermeras Sanitarias y de Asistencia Pública», destacando entre las innovaciones más importantes las referidas a las condiciones de ingreso, pues al contrario de lo que había ocurrido con los diferentes cursos que, orientados a la formación de enfermeras visitadoras sanitarias, se habían venido impartiendo 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, el «[...] haber terminado los estudios de bachillerato o de magisterio, o en su defecto superar un examen equivalente» (31). 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 (32).

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 (33), de la construcción del edificio que debía

(30) *Ibidem*, pp. 201-202.

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

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

(33) ASAMBLEA de enfermeras sanitarias y de auxiliares sanitarios en el Primer Congre-

albergar la futura Escuela, o del anuncio del inicio de actividades en enero de 1936 (34), la adscripción, en 1934, de la Escuela Nacional de Sanidad al Instituto Nacional de Sanidad y su integración en la Sección de Estudios Sanitarios de dicho Instituto (35), y sobre todo los trágicos acontecimientos de julio de 1936, con el comienzo de la guerra civil, prolongarían su condición de «dependencia aneja».

3. LA ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE VISITADORAS SANITARIAS

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 (36). Presidida por Mercedes Milá, quien, como se ha señalado, recibiría unos meses después el nombramiento de Inspector-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») (37) que, en un número importante, ejercían su trabajo en los distintos niveles de la Sanidad pública, así como en algunas instituciones de carácter privado.

so Nacional de Sanidad, 6-12 de mayo de 1934 (1934). *La visitadora sanitaria*, 1, 19-21. Entre las conclusiones hay que destacar las siguientes: «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 esten 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 visitadoras 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».

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

(35) BERNABEU MESTRE (1993), *op. cit.*, nota 11.

(36) 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 y en los locales de la Escuela Nacional de Sanidad.

(37) *Ibidem*, p. 6.

Los fines de la Asociación se concretaban en el: a) fomento de todas las actividades encaminadas a mejorar la salud pública, b) la mejora de la formación técnica de las enfermeras, c) y en conseguir de los poderes públicos los apoyos necesarios para garantizar el progreso de la profesión (38).

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, tres grandes objetivos: 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» (39).

El primer número de *La visitadora sanitaria* se publicó en el cuarto trimestre de 1934. Aunque desconocemos hasta cuando siguió publicándose, por nuestra parte el último número localizado es el correspondiente al último trimestre de 1935, en concreto el Boletín número 5.

El análisis del contenido de las informaciones publicadas nos ha permitido conocer cuales eran las actividades que realizaban estas profesionales, y que funciones socio-sanitarias tenían asignadas. Todo ello a pesar del carácter pionero que tenía, en nuestro entorno, su ejercicio profesional, y por tanto con la provisionalidad en que llevaban a cabo sus tareas (40).

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.

(38) *Ibidem*.

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

(40) 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 [...] el mejor medio de conseguirlo ha de ser la demostración práctica de la utilidad de nuestro esfuerzo».

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 aquellas 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, en algunos aspectos, como la que tenían que llevar a cabo (41).

Son diversas las colaboraciones que insisten en la significación social de la enfermera visitadora (42), a quienes no se duda en calificar de «misioneras de la higiene», o en relacionarlas con «[...] esta especie de cruzada destinada a difundir los conocimientos y prácticas higiénicas de que tan falto está nuestro pueblo» (43).

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» (44), cuando ante las consecuencias socio-sanitarias derivadas de los sucesos revolucionarios de 1934, se envió como

-
- (41) 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».
- (42) NÁJERA ANGULO, Luis (1935). La significación social de la enfermera visitadora. *La visitadora sanitaria*, 2, 14-16; JUDERÍAS, Clementina (1935). La fundadora de la visita domiciliaria en España. *La visitadora sanitaria*, 2, 6-13; JUDERÍAS, Clementina (1935). Los seguros sociales y la Visitadora Sanitaria. *La visitadora sanitaria*, 5, 20-22.
- (43) PIJOÁN, Baltasar (1935). Derechos, pero con deberes y responsabilidades. *La visitadora sanitaria*, 2, 17-20.
- (44) LORIGA, Araceli (1935). Una campaña social-sanitaria en Asturias. *La visitadora sanitaria*, 3, 15-17.

«Delegado especial de Sanidad y Asistencia Pública» al Dr. Espinosa acompañado de ocho visitadoras sanitarias. Así, en un ambiente difícil, por la desconfianza de las familias afectadas, 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 (45), 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 los 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 (46), sino que también se planteaba la necesidad de contemplar nuevos campos como la odontología preventiva (47), o la higiene mental (48), además de insistir en aquellos que mostraban mayor actualidad, como ocurría con la eugenesia y la

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

(46) 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.

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

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

puericultura prenatal y su relación con los programas de lucha contra la mortalidad infantil (49).

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 (Tabla 1).

TABLA I
Actividad profesional de las enfermeras visitadoras, miembros de la asociación

<i>Lugar de trabajo</i>	<i>Localidad</i>	<i>N.º Asociadas</i>
Dispensarios Anti-tuberculosos		31
	Alacant	1
	Bilbao	1
	Burgos	1
	Cádiz	1
	Ciudad Real	1
	Córdoba	1
	Granada	1
	Huelva	2
	Jerez de la Frontera	1
	La Coruña	2
	Logroño	1
	Madrid	5
	Málaga	2
	Murcia	1
	Orense	1
	Oviedo	1
	Santander	2
	Sevilla	2
	València	1
	Zamora	1
	Zaragoza	2

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

TABLA I

Actividad profesional de las enfermeras visitadoras, miembros de la asociación (Continuación)

<i>Lugar de trabajo</i>	<i>Localidad</i>	<i>N.º Asociadas</i>
Centros de Higiene Rural .....	.....	24
	Alcoi	1
	Astorga	1
	Benavente	1
	Cabra	1
	Cieza	1
	Coria	1
	El Espinar	1
	Hellín	1
	La Guardia	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
Escuela Nacional de Puericultura .....	.....	13
Institutos de Higiene Infantil .....	.....	14
	Álava	1
	Ávila	1
	Burgos	1
	Córdoba	1
	Cuenca	1
	Madrid	1
	Palencia	1
	Salamanca	1
	Segovia	1
	Teruel	1
	Toledo	1
	València	1
	Valladolid	1
	Zamora	1

TABLA I

Actividad profesional de las enfermeras visitadoras, miembros de la asociación (Continuación)

<i>Lugar de trabajo</i>	<i>Localidad</i>	<i>N.º Asociadas</i>
En Expectación de Destino .....	.....	4
Centro Especial de Higiene	Vallecas	4
Servicio Social Facultad de Medicina	Madrid	3
Excedente .....	.....	2
Ampliación de Estudios	EEUU	2
Escuela de Enfermeras Visitadoras	Madrid	1
Escuela de Enfermeras de la Generalitat .	Barcelona	1
Hospital Nacional Enfermedades Infecciosas.	Madrid	1
Instructora Jefe de la Inspección Provincial.	Albacete	1
Escuela Enfermeras Cruz Roja .....	.....	1
Dispensario de Higiene Mental	Madrid	1
Instituto de Higiene	Albacete	1
Instructora Visitadora de Beneficiencia ....	.....	1
Servicio Vacunación, Instituto Nacional Sanidad.	Madrid	1
Jefe de la Sección de Enfermeras de Cruz Roja.	.....	1

Fuente: *La visitadora sanitaria*, 1934, I, pp. 23-26.

4. CONCLUSIONES

A la luz de los resultados que acabamos de exponer, 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 éxito 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 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 (50), 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 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» (51), la diferencia de objetivos institucionales y el absoluto olvido histórico de sus antecedentes, marcarían, claramente, su carácter rupturista con la más inmediata tradición.

(50) RODRÍGUEZ OCAÑA; MENÉNDEZ NAVARRO (1986), *op. cit.*, nota 1, p. 405.

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