

XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán, 2007.

Ilusión y realidad. Las enfermeras a la búsqueda de un espacio de autonomía profesional.

Hijano Pérez, Ángeles, (Universidad Autónoma de Madrid, España).

Cita:

Hijano Pérez, Ángeles, (Universidad Autónoma de Madrid, España). (2007). *Ilusión y realidad. Las enfermeras a la búsqueda de un espacio de autonomía profesional. XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-108/70>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

XIª JORNADAS INTERESCUELAS/ DEPARTAMENTOS DE HISTORIA. San Miguel de Tucumán, 19 al 22 de Septiembre de 2007.

Título de la Ponencia: *“Ilusión y realidad. Las enfermeras a la búsqueda de autonomía profesional”*.

Mesa Temática Abierta: Mesa 9. EL ORIGEN HISTÓRICO DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: DISCURSOS, SÍMBOLOS, NORMATIVA JURÍDICA Y REALIDAD COTIDIANA (SIGLOS XVIII AL XXI)

Autora: Ángeles Hijano Pérez

Pertenencia Institucional: Profesora Titular. Departamento de Historia Contemporánea. Universidad, Facultad y Dependencia: AUTÓNOMA DE MADRID, FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS.

Dirección postal: Ciudad Universitaria de Cantoblanco, C/ Francisco Tomás y Valiente, 1, 28049, MADRID

Teléfono: 0039 91 497 4561

Fax: 0039 91 497 47 49

Correo electrónico: angeles.hijano@uam.es

«..., aunque se tenga por profesional a quien ejerce una actividad por dinero y de forma permanente, las enfermeras, los trabajadores sociales o los podólogos, aunque cobren por su trabajo, vivan de él y lo ejerzan de forma permanente, no son incoherentes cuando reclaman que su actividad se considere una profesión».

CORTINA, Adela, “Profesionalidad”, en CEREZO GALÁN, Pedro

[Ed.], *Democracia y virtudes cívicas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2005, p.363.

Las ilusiones a comienzos del siglo XX

Las mujeres dedicadas a la enfermería estaban interesadas en que su trabajo fuera considerado una profesión. Sin embargo, era necesario cumplir una serie de requisitos para que la sociedad le diera esa categoría y dejara de considerarla como un mero oficio o una subprofesión. La cita inicial de estas páginas muestra a las enfermeras como un colectivo deseoso de encuadrarse en las llamadas profesiones clásicas, aunque sabían que ese camino estaría plagado de complicaciones. La primera de ellas se encontraba en el ámbito educativo, pues para tener una titulación académica las mujeres debían estudiar, algo casi imposible en la España de comienzos del siglo XX. Una vez conseguida una formación básica había que buscar escuelas donde se enseñaran las disciplinas relacionadas con la

enfermería y posteriormente buscar empleo en los lugares donde su trabajo fuera necesario. El reconocimiento social iría consiguiéndose con el paso del tiempo o eso era al menos lo que auguraban las primeras profesionales. Sin embargo, la realidad fue bien distinta pues las enfermeras fueron consideradas en esas épocas y en la actualidad, como «mini-médicos», con lo que conlleva esta denominación. Se consigue de este modo que la enfermera tenga un menor salario y que en sus lugares de trabajo estén obligadas a realizar tareas que nunca haría un enfermero. Actualmente las fronteras entre las profesiones y los oficios están cada vez más difuminadas, pero a comienzos del siglo XX ni siquiera el *Diccionario de la Lengua Española* recogía el término «profesionalidad», y esa categoría era a la que aspiraban estas mujeres¹.

Desde la aparición de un interés filantrópico para potenciar la formación de las mujeres en la asistencia a los enfermos, el grupo de mujeres dedicadas a la enfermería tenía una clara conciencia de profesionalidad, pero la realidad les marcaba una situación distinta, pues su trabajo era considerado de calidad inferior, si se comparaba con el de otros profesionales de distinto sexo.

Esa desigualdad se marca desde el principio, pues existen documentos desde 1316 que utilizan la palabra *enfermero* para describir las tareas de cuidados de enfermos, mientras que la denominación de *enfermera* no aparece casi nunca de forma explícita, aunque solían ser mujeres las encargadas de la misma². Esta realidad confirma que las mujeres iban a tener muchas dificultades para acceder a las posibilidades profesionales de ese trabajo. Se ha contrastado también que siempre fueron consideradas como trabajadoras inferiores. Así lo expone Jesús de Miguel:

«Todavía se considera a las enfermeras como unas médicos-de-segunda-fila, inferiores y con un conocimiento del mismo tipo pero menor, y no como uno distinto, único y autónomo»³.

Desde esta perspectiva, ser enfermera no era una actividad reconocida por la sociedad y prueba de ello es que no aparece en la documentación la palabra *enfermera*

¹ La distinción entre «profesiones clásicas» y «subprofesiones» es algo que pervive desde que Max Weber definiera a la profesión como «la actividad especializada y permanente de un hombre que, normalmente, constituye para él una fuente de ingresos y, por tanto, un fundamento económico seguro de su existencia» Vid., CORTINA, Adela, “Profesionalidad”, en CEREZO GALÁN, Pedro [Ed.], *Democracia y virtudes cívicas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2005, pp. 361-381. (= CORTINA, “Profesionalidad”).

² DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Carmen, *Los cuidados y la profesión de enfermera en España*, Madrid, Pirámide, 1983, p. 62.

³ En muchas ocasiones las enfermeras son consideradas como «médicos-de-segunda-fila, inferiores y con un conocimiento del mismo tipo pero menor». MIGUEL, Jesús M. de, *El mito de la inmaculada concepción*, Barcelona, Anagrama, 1979, p. 128.

hasta 1756 y, además, se utiliza para referirse a la responsable de un grupo de enfermeras en un convento⁴. Con este dato ya es más fácil comprender que la discriminación estaría relacionada por razones de sexo y porque, desde el comienzo, sería una profesión muy vinculada a la Iglesia y a las labores humanitarias y caritativas, consideradas más propias de las mujeres que de los hombres.

Pese a esta situación, no podemos olvidar que hubo muchos intentos para potenciar la formación de personas dedicadas a la atención sanitaria, sobre todo en Europa, donde la participación en las dos guerras mundiales obligaba a contar con servicios sanitarios capaces de resolver las situaciones calamitosas producidas por una guerra. En España las primeras escuelas de enfermeras aparecieron a comienzos del siglo XIX y surgían al hilo de los decretos realizados por el estado. Los primeros decretos trataron de ordenar el acceso a las profesiones de matronas, enfermeras y practicantes, ámbito en el que empezaron a desarrollar su trabajo las primeras enfermeras. Nada más aparecer las primeras escuelas, se establecieron programas de estudios para unas mujeres que iban a ser las encargadas de cuidar a los enfermos. Pero esta actividad tendría una trampa desde su realización, pues las enfermeras dependerían, en la mayoría de los casos, de las decisiones tomadas por otros profesionales, también relacionados con la sanidad, pero más encumbrados que las enfermeras.

En 1916, en una revista madrileña se hacía un elogio a las mujeres trabajadoras, poniendo de manifiesto las virtudes que demostraban en las difíciles situaciones que vivían buena parte de los países de Europa. El autor del artículo se refería a la importancia de un texto escrito por el ministro inglés Lloyd George que había ensalzado el papel de las mujeres, capaces de levantar a los países en guerra. Conviene mencionar que en ningún momento se hacen referencias a España, lo cual nos certifica que España no era un lugar donde las mujeres habrían llegado a las cotas de presencia en los trabajos como en otros países del entorno europeo. De entre los trabajos citados, como ejemplo de dedicación y fortaleza espiritual y física, se comenta la actitud de las enfermeras: «Un reciente discurso del admirable Lloyd George ha señalado agudamente la fortaleza espiritual y física de la mujer en esta guerra sin ejemplo. El ministro inglés de Municiones ha recorrido campos y ciudades, granjas agrícolas y fábricas de cartuchos, campamentos de prisiones y hospitales de heridos, oficinas de correos y salas de costura para uniformes

⁴ DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Carmen, *Los cuidados y la profesión de enfermera en España*, Madrid, Pirámide, 1983, p.72.

militares. En todos estos sitios ha comprobado la heroica serenidad femenina. Ha visto a la mujer inglesa sustituyendo al hombre sin esfuerzo, pero sin jactancia.

Mujeres labradoras, ganaderas, veterinarias, *enfermeras*, carteras, obuseras, tranvieras, revisoras de tren, centinelas en las prisiones. Mujeres jóvenes, mujeres viejas, mujeres casi niñas aún. Viudas de la guerra, huérfanas de la guerra, novias sin novio por la guerra, acuden al arado, al carro, al pastoreo, a las barcas de pesca, a las minas, reanudando la producción que se había interrumpido por falta de hombres»⁵.

Esa admiración producida por el sexo débil en el ministro inglés no parece que se produjera del mismo modo en España, aunque el propio artículo reseñaba que eso ocurría igual «en Francia, en Italia, y en Alemania, y a los estadistas y pensadores rusos, austriacos, belgas, serbios y búlgaros en sus respectivos países». Desde luego en España no parecía producirse nada similar. El artículo seguía alentando a las mujeres:

«La hora fuerte del sexo débil ha sonado con vibraciones que se prolongarán por muchos años, quién sabe si por siglos, anunciando el advenimiento de una verdad práctica, que ya era para muchos poetas y pensadores una verdad teórica: la desaparición de jerarquías sexuales, quizá la más absurda aberración de la Historia social».

Incluso se planteaba unos indicios de búsqueda de igualdad entre hombres y mujeres, muy dignos de reseñar: «¿Por qué, ni en qué, ha de ser la mujer inferior al hombre? La maldiciente y regañona escuela de Eurípides, fundada en el ocioso espíritu de los gineceos, llegó a tomar valores filosóficos con el fácil repudio de las esposas romanas; valores satíricos con las ‘preciosas ridículas’ de Molière; valores económicos con las derivaciones malthusianas; valores antropológicos con las amañadas estadísticas de Moebius; valores literarios con los agrios estudios de Strimberd y las tendenciosas comedias de Ibsen»⁶.

Precisamente ese interés que aún no existía en España debió ser el que propiciara la necesidad de crear escuelas de enfermeras que capacitaran a las mujeres para desempeñar una profesión tan necesaria en etapas de guerra. Sin duda, esa necesidad de formar al personal adecuado fue una de las razones de la creación de escuelas de enfermeras⁷.

⁵ CASTRO, Cristóbal de, “LAS MUJERES. FORTALEZA DEL SEXO DÉBIL”, *Nuevo Mundo*, Madrid, 14 de enero de 1916, p. 24.

⁶ Id. *Ibíd.*

⁷ «Las profesiones clásicas llevan aparejado el saber exclusivo en un cierto dominio y el compromiso de alcanzar determinadas metas». Vid., CORTINA, “Profesionalidad”, p. 363.

Las Leyes necesarias

Para que la situación cambiara hubo que unir la filantropía con ciertas medidas de carácter político que trataron de mejorar la penosa situación de la asistencia sanitaria española. En 1827 se unificó en una única carrera universitaria a los médicos y a los cirujanos, en un intento de sistematizar ambas carreras, pero en 1845 todavía existían distintas denominaciones para designar a varias profesiones relacionadas con la de médico, tales como la de cirujano romancista y sangrador que pasarán a llamarse ministrantes, es decir un grupo de individuos dedicados a realizar operaciones secundarias que no solía practicar el médico.

El cambio más importante se produjo en septiembre de 1857, cuando se aprueba la “Ley de Bases para la Institución Pública”, la llamada *Ley Moyano*, que reguló las bases para desarrollar y mejorar las profesiones sanitarias. La Ley supuso un vuelco en la situación sanitaria de España, pues poco después se publicó un “Reglamento para las enseñanzas de practicante y matrona”, creándose la carrera de practicante, carrera a la que se atribuyeron tres funciones distintas: callistas, dentistas y asistentes a partos.

Las normas dictadas para solventar los problemas sanitarios fueron, como era habitual, claramente diferenciadoras, pues las mujeres quedaron marginadas desde el inicio. Las mujeres españolas, antes de tener derecho al trabajo tuvieron que conseguir un derecho más primario, el derecho a la educación y a la formación, terrenos que también les estuvieron vedados⁸.

Ya en el siglo XIX algunas mujeres, ligadas al krausismo y a la Institución Libre de Enseñanza se mostraron defensoras de modernizar su vida, intentando que se dedicaran a la enfermería, una profesión que parecía más cercana a la mujer. Concepción Arenal fue una de las activistas más volcadas en conseguir la participación del colectivo femenino en la profesión de enfermería, pues se trataba de un oficio que hasta esas fechas había sido realizado por criadas con escasos recursos económicos y culturales, es decir, por sirvientas que apenas tenían conocimientos técnicos y que casi nunca sabían leer ni escribir. Antes de la creación de las primeras escuelas de enfermería, Concepción Arenal

⁸ A las mujeres se les negó, además de la capacidad de poder formarse, la posibilidad de integrarse en la sociedad una vez formadas. Como indica Isabel Cabrera Bosch, «por Orden de julio de 1878, las mujeres podían llegar a obtener el título de bachiller a condición de que éste no se usara para el ejercicio de una profesión», CABRERA BOSCH, Isabel, “Ciudadanía y género en el liberalismo decimonónico español”, en PÉREZ CANTÓ, Pilar (ed.) *También somos ciudadanas*, Instituto Universitario de Estudios de la Mujer, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 2004, p. 201.

ya reivindicaba la puesta en funcionamiento de una serie de principios que debían ser guardados por todas las mujeres que se dedicaran a la enfermería: cuidado en la asistencia, conocimientos sobre la alimentación, honestidad, aseo y orden. Principios altruistas que cualquier enfermera debía utilizar para convertir ese trabajo en un oficio profesional⁹. A Concepción Arenal se le ha considerado como una pionera no solo del feminismo español, sino de la actividad de Enfermería en España, pues en 1874 promovió un equipo sanitario de enfermeras y médicos para la asistencia a los heridos de la Guerra Carlista¹⁰. El intento de introducir a la mujer en el mundo laboral fue algo perseguido por las primeras feministas españolas, lo cual demuestra la combinación entre distintos sectores de la población, movidos por principios *identitarios* distintos, pero unidos para conseguir el mismo fin: dignificar la profesión de enfermera, así como el respeto a los enfermos y heridos¹¹. No obstante, no se puede olvidar que en el trabajo femenino, el trabajo de enfermera era uno de los que coincidían con esas tareas relacionadas con la función «natural» de las féminas¹². En una materia en la que las protagonistas indiscutibles son las mujeres, sorprende que la marginación aparezca por la rebaja de categoría profesional, hasta convertirlo en oficio más que en profesión¹³.

Varias historiadoras, Rosa M^a Capel entre otras, nos aclaran cuáles fueron las tareas más innovadoras con respecto a la educación de las mujeres a finales del siglo XIX. La celebración del *Congreso Nacional Pedagógico*, iniciado en Madrid el 17 de mayo de 1882, nos da la pauta para comprender el atraso educativo de los españoles, en general, y de las mujeres en particular¹⁴. Según se planteó en los debates de este congreso, las españolas debían conseguir mejoras en cuanto al ejercicio profesional. Podrían acceder a distintos estudios, tales como los «de Enseñanza Primaria, de Normal, Bellas Artes, y

⁹ ARENAL, Concepción, *La emancipación de la mujer en España*, Mauro Armiño, Madrid, 1974, p.36.

¹⁰ Vid. CLEMENTE, Josep Carles, *Historia de una iniciativa humanitaria de la Cruz Roja Española (1918-1997). La Escuela Universitaria de Enfermeras de Madrid*, Fundamentos-Cruz Roja Española, Madrid, 1999, p. 55 (= CLEMENTE, *Escuela de Enfermeras*). En este minucioso estudio sobre la enfermería en España, Concepción Arenal es considerada como una precursora de la defensa de las clases sufrientes y marginadas, es decir, el herido en campaña, el pobre y el preso.

¹¹ CAPEL, Rosa María, (coordinadora), *Mujeres para la historia. Figuras destacadas del primer feminismo*, Abada editores, Madrid, 2004, pp. 5-13.

¹² RAMOS, María Dolores, “Historia social: un espacio de encuentro entre género y clase”, en GÓMEZ-FERRER MORANT, Guadalupe, ed. *Las relaciones de GÉNERO, AYER*, Madrid, 1995, nº 17, p. 97. Las enfermeras, entre otras, realizaban una ocupación que tenía que ver con la denominada «maternidad social».

¹³ Se le negaba a la mujer la pertenencia a una comunidad profesional que gozaría de una peculiar *identidad*. Vid., CORTINA, “Profesionalidad”, p. 367.

¹⁴ CAPEL MARTÍNEZ, Rosa M^a, “La apertura del horizonte cultural femenino: Fernando de Castro y los congresos pedagógicos del siglo XIX”, en VV.AA., *Mujer y Sociedad en España (1700-1975)*, Ministerio de Cultura, Dirección General de Juventud y Promoción Socio-Cultural, Madrid, 1982, pp. 109-145.

Música; Empleos de oficina; Correos y Comunicaciones; Farmacia; Medicina en las especialidades de la mujer, e industrias»¹⁵. Se les permitía participar de esa parte del total, pero para el resto no se las consideraba capacitadas. ¿A quién se le podía ocurrir que una mujer tuviera la fuerza suficiente para una intervención quirúrgica en la que hubiera que seccionar un miembro? Era imposible y, por tanto, no formaba parte del apartado de profesiones válidas para la mujer que estarían más relacionadas con la esfera educativa. En ese lento camino hacia una mayor igualdad, el siglo XX se inició con expectativas prometedoras, pues además de reducirse la tasa de analfabetismo, quince mujeres habían culminado con éxito sus estudios universitarios¹⁶.

Las escuelas de enfermería

A finales del siglo XIX, en octubre de 1896¹⁷ se crea en el Instituto Rubio y Galí la *Escuela de Enfermeras Santa Isabel de Hungría* que fue la primera escuela de enfermeras de España. El Doctor Federico Rubio y Galí utilizó para su creación las instalaciones del antiguo Instituto Operatorio de su mismo nombre. Esta escuela inició un camino imparable en el desarrollo de la enfermería y consiguió que la actividad de enfermera empezara a formar parte de las actividades que ayudarían a la profesionalización de las mujeres¹⁸.

Su existencia propició la creación de otras escuelas como la de la *Santa Madrona* en Barcelona, creada por el Montepío de la *Santa Madrona* en abril de 1917 y que no ocultó nunca su intención de promocionar a la mujer¹⁹. En estas primeras escuelas ya encontramos un asunto paradójico, pues las escuelas son para enfermeras, pero las clases

¹⁵ Id. *Ibíd.*, p. 141.

¹⁶ Rosa M^a Capel nos da unos datos procedentes de investigaciones de la Condesa de Campolange, en su libro *La mujer en España. Cien años de su historia*, Madrid, Aguilar, 1964, págs. 166-168. Esta cita en *Id.*, *Ibíd.* p. 144.

¹⁷ En 1996 se produjo el centenario de la creación de la primera de las escuelas de enfermería, razón por la que se publicaron algunos artículos en recuerdo del acontecimiento. La revista *Híades*, recuerda que su creación fue obra del doctor Federico Rubio y Galí que en la década de 1860-70 estuvo destinado en Inglaterra como Embajador de España. Para el doctor era muy difícil asemejar el modelo inglés al español, pero optó por crear en España, en el Instituto Operatorio Federico Rubio y Gallí, la primera escuela de enfermeras de España. Vid. HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, F., PINAR GARCÍA, M^a E. y MORENO ROY, M^a Á., “Memoria de un centenario. Primera Escuela de Enfermería Santa Isabel de Hungría”, *Híades, Revista de Historia de la Enfermería*, n^o 34, 1996/1997, pp. 189-195.

¹⁸ DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Carmen, *Los cuidados y la profesión de enfermera en España*, Madrid, Pirámide, 1983, p.113.

¹⁹ Esta escuela está considerada como una de las que más fomentaron la profesionalización de la enfermería. Cfr. HERRERA RODRÍGUEZ, Francisco, “La enseñanza de las Damas Enfermeras de la Cruz Roja (1917-1920)”, *Híades, Revista de Historia de la Enfermería*, n^o 34, 1996/1997, p 198.

eran impartidas por médicos del sexo masculino. Ya vimos como los primeros manuales fueron escritos por varones y completamos este asunto comprobando que las clases para la preparación de enfermeras las impartían varones. La formación de enfermeras profesionales se encargó a médicos varones que impartían clases de las distintas asignaturas explicadas en la escuela, salvo la de “Anatomía y Fisiología” que era impartida por una médica²⁰.

También en Barcelona se creó en 1917 otra escuela, la *Escuela de Enfermers Auxiliares de Medicina de la Mancomunidad de Catalunya*. Lo que más nos interesa de esta Escuela es que su creación fue anterior al momento en que empezó a funcionar, unos años más tarde, tiempo suficiente para que en 1922 la propia escuela editara un documento donde se potenciaba la importancia de la mujer en el ámbito de la enfermería:

«...se abre un nuevo campo nobilísimo a la actividad femenina, contribuyendo de una manera positiva al mejoramiento social y cultural de la mujer catalana, se puede alcanzar un medio poderoso para la disminución de la morbosidad y mortalidad en nuestra tierra».

Aunque el elogio era realizado en Cataluña y con relación a la escuela catalana, era un gran hito en el reconocimiento de la presencia de las mujeres en la enfermería. Es notorio resaltar que el cuidado de esta escuela estuvo en manos de un patronato formado por médicos varones, pero también contaba con dos mujeres, lo cual era un avance importante respecto a los anteriores patronatos, formados sólo por varones. La originalidad de este patronato era que el programa de clases era impartido por diversos médicos, un sacerdote y dos profesoras²¹. Parece que esta escuela tuvo un carácter altamente progresista que le permitió diferenciarse de todas las demás escuelas existentes en España en estas fechas. Además de este centro, en los años siguientes se fundaron otros, de los cuales hubo dos muy importantes en el plano que nos ocupa. El primero era la *Escuela de Enfermeras de la Quinta de Salud la Alianza*, que fue inaugurado en 1926 y *L'Ecola d'Infermeres* de la Generalitat de Cataluña, creado en 1933, dentro de un plan de mejora cultural, sanitario e higiénico para Cataluña. Este centro tuvo desde su apertura la intención de conseguir una formación apta del personal dedicado a realizar servicios hospitalarios. De hecho, una de sus peculiaridades fue proporcionar un medio de vida

²⁰ Tal médica era Carmen Díaz, un ejemplo para las llamadas enfermeras veladoras que tenían una característica peculiar, pues a esas enfermeras veladoras se les enseñaban conocimientos teóricos más reducidos que a las demás enfermeras. Vid. DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Carmen, op. cit. p.114.

²¹ Según indica Carmen Domínguez, estas mujeres eran Ángeles Bosch de Esquerdo y Ángeles Mateu . Vid. Carmen Domínguez, op. cit. p. 117.

noble, digno y remunerado a las mujeres jóvenes de alta espiritualidad y altruismo. Ese carácter aperturista y vanguardista debió estar relacionado con el hecho de que la mujer encargada de su dirección, Ripol Noble, se formara en Estados Unidos, gracias a la beca de la fundación Rockefeller, lo cual le permitió ejercer como jefa de estudios del centro. En este punto comprobamos también cómo la presencia de una mujer propició que en la Escuela no sólo se dedicaran a la enseñanza de materias propias del cuidado de enfermos, sino que también apostara por la formación cultural, programando conciertos, ópera, conferencias y un cúmulo de actividades relacionadas con la fórmula “mens sana in corpore sano”.

La contradicción existente entre la rápida creación de escuelas de enseñanza de enfermeras y la realidad de su precariedad en la práctica, hace oportuno mencionar un asunto concreto, relacionado con la concesión de un premio, otorgado en 1929 por la Sociedad Española de Higiene, a Nieves González Barrio por haber escrito un libro sobre la organización de las enfermeras visitadoras. Este libro que sería merecedor de todos los elogios, demostraba una realidad importante que estaba en contradicción con la teoría. Había muchas escuelas, pero la autora del libro no dejaba de lamentarse de la escasa preparación práctica de las enfermeras²².

El impulso de la monarquía y la Cruz Roja

Esos casos puntuales adquirieron mayor relieve cuando la encargada de organizar la labor de apoyo a las personas víctimas de enfermedades, de pobreza o de otra clase de sufrimientos, era una reina. En España las labores hospitalarias y sanitarias contaron con el apoyo de la reina María Cristina de Habsburgo, la segunda esposa de Alfonso XII y madre de Alfonso XIII, que ejerció como regente desde la muerte del primero y la llegada al trono del segundo²³. Ejerciendo su labor de Reina Regente y Reina Madre, apoyó la construcción del Sanatorio Central de Vallehermoso en Madrid que inicialmente se encargaría de curar a los obreros heridos en accidentes de trabajo. Muy pronto alentó la creación de otros hospitales en San Sebastián e Irún, sanatorios donde llegarían heridos en la guerra de Cuba. La reina María Cristina no hizo más que apoyar la labor de Cruz Roja

²² DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Carmen, *Los cuidados y la profesión de enfermera en España*, Madrid, Pirámide, 1983, p.118.

²³ Vid. CLEMENTE, Josep Carles, *Tiempo de humanidad. La labor sanitaria de la Cruz Roja Española (1864-1997)*, Fundamentos, Madrid, 2004, pp. 9 y 13 (= CLEMENTE, *Tiempo de humanidad*).

Española que había empezado a construir hospitales en 1872, consolidando así una labor imprescindible para un país que estaba inmerso en distintos conflictos bélicos. La Cruz Roja estuvo apoyada siempre por los miembros de la Familia Real, pero el encargado de su fundación fue el conde de Ripalda. Gracias a la obra de Josep Carles Clemente, sabemos que la primera Junta de la Cruz Roja en España se constituyó el 2 de marzo de 1864, fecha en la que todavía no era conocida como Cruz Roja, sino como *Asociación Internacional de Socorro a Heridos en Campaña de Mar y Tierra. Sección Española*. El proceso seguido para su configuración contó con la iniciativa del fundador de la Cruz Roja, Jean Henry Dunant que se encargó de solicitar a la Orden de San Juan de Jerusalén que enviara una representación española a una conferencia internacional que se celebraría en Ginebra, del 26 al 29 de octubre de 1863. La Orden de San Juan de Jerusalén de España envió a don Joaquín de Agulló, conde de Ripalda y el Ministerio de la Guerra envió a don Nicasio Landa, médico mayor de Sanidad Militar. Ambos representantes españoles se comprometieron a crear una Sociedad Nacional de protección, en tiempos de guerra, a los heridos en el conflicto. El programa era filantrópico y pedía a las autoridades de los países en guerra que les facilitaran su actuación. Los miembros de la Asociación llevarían uniforme y una marca identificativa para no ser rechazados. El emblema sería una Cruz Roja, sobre fondo blanco y los enfermeros y enfermeras voluntarios debían ser personas preparadas para ejercer su función de ayuda y socorro de los soldados heridos. Este inicio sería la base para crear un cuerpo de enfermeras que acabaría por convertirse en una profesión de gran importancia.

Desde su fundación en 1864, la Cruz Roja Española pasó por distintas etapas, una de las cuales es denominada etapa Victoria Eugenia y abarca de 1916 a 1924. El papel de esta reina coincidió con la creación de las bases para reorganizar la Sección Española de la Cruz Roja mediante un Real Decreto de 16 de enero de 1916, aunque los estatutos de la nueva Sección no se promulgaron hasta el 16 de junio de 1917. En ese decreto se dice expresamente que su Majestad el Rey ejercería la Jefatura Suprema de la Cruz Roja, pudiendo delegarla en su Majestad la Reina, quien la asumiría siempre en caso de guerra. Desde ese decreto, todos los documentos relativos a la Sección española de Cruz Roja, recogen que depende permanentemente del Ministerio de la Guerra y del de la Armada, en los temas referidos a ellos y del Ministerio de Estado, en los asuntos internacionales.

Era una magnífica manera de entrar a formar parte de Cruz Roja porque, desde entonces, la Reina sería la Presidenta de la Asamblea Suprema de Cruz Roja²⁴.

En el decreto se fijaba que la autoridad suprema de la Cruz Roja recaerá en la Reina de España, cuando el monarca lo decida y, siempre, en casos de guerra. Victoria Eugenia pensó entonces que, desde la posición ocupada en la Cruz Roja, podía utilizar sus contactos y poner en funcionamiento un cuerpo de enfermeras de la Cruz Roja española. Esa petición se dirigió a todos los estratos que debían encargarse de la elaboración y aprobación de su Reglamento, hasta llegar al Ministerio de la Guerra, que finalmente la tramitaría en su Sección de justicia y asuntos generales, para aprobarla el 18 de mayo de 1917. El reglamento contaba con cuatro capítulos y en ellos se contenían todos los requisitos para formar parte del cuerpo. El Capítulo primero en su artículo 1º decía que la Reina era la Jefa Suprema del Cuerpo de Damas Enfermeras, dejando el segundo para señalar quien se encargaría de la dirección y gobierno de ese cuerpo. Los otros capítulos regulaban (II) los cursos, exámenes e ingreso en el Cuerpo, (III) las categorías y funciones, (IV) uniforme, insignia y brazal. La creación de ese Cuerpo de Damas enfermeras permitiría a amplios sectores de mujeres de la población estudiar para obtener su título de enfermeras, o para hacer trabajos más populares en las dependencias de los nuevos locales creados para el aprendizaje.

La conquista de la profesionalidad

La puesta en funcionamiento de la escuela de enfermeras de la Cruz Roja trajo consigo un gran avance para las mujeres, pues les permitió conseguir la formación necesaria para ejercer un oficio remunerado. Las enfermeras ya no serían aquellas

²⁴ En el decreto se fijaban hasta siete bases para reorganizar la Sección de la Cruz Roja Española, pero el aspecto que más nos interesa es el que alude a Victoria Eugenia, diciendo que la autoridad suprema de la Cruz Roja recaerá en la Reina de España, cuando el monarca lo decida y, siempre en casos de guerra. También se le encargaba la presidencia de las Secciones de Señoras y, en definitiva, el control de la Institución que ella había perseguido. Ese mismo decreto, firmado por Alfonso XIII, fijaba la organización futura para evitar el enorme gasto que suponía una obra de ese calibre. De ese modo, quedó fijado que la Ley de Presupuestos del Estado subvencionaría con 50.000 pesetas a la nueva institución, cantidad que fue invertida en obligaciones del Tesoro para cotizar en Bolsa. Al mismo tiempo se nombraron todos los altos cargos que se ocuparían de las tareas de inspector, contador, tesorero y secretario general. Victoria Eugenia estaba muy satisfecha porque ella tuvo el privilegio de nombrar al representante de la Asamblea Central de Damas.

jovencitas incultas e inexpertas de los años iniciales del siglo, sino que habían llegado a un grado de preparación capaz de equipararlas a otras profesionales europeas²⁵.

En 1917 se publicó un manual para la enseñanza de las enfermeras que cursaban estudios para poder diplomarse en el Cuerpo de Enfermeras Profesionales de la Cruz Roja, aunque la primera escuela de enfermeras de Madrid no empezó a funcionar hasta 1918. Desde entonces hasta la fecha de la guerra civil (24/junio/1936) consiguieron diplomarse 260 mujeres, cifra que llegaría a 1000 en 1963, siguiendo una proyección considerable²⁶. Lo que había comenzado siendo una intención humanitaria y filantrópica se había convertido en una profesión.

El proceso, aunque lento y lleno de altibajos, fue imparable. Desde 1863 se produjeron reuniones periódicas del Comité Internacional de la Cruz Roja, así como de la Conferencia Internacional de la Cruz Roja. En 1928, la Conferencia de la Haya celebró una reunión en la que se trataba sobre cuál era el estado de la formación de enfermeras. Para poder estudiar enfermería las candidatas debían tener entre veinte y treinta y cinco años y una buena instrucción general, además de hacer un examen de ingreso. Las futuras enfermeras debían realizar un curso preparatorio de tres meses, más dos años de estudios, con clases teóricas impartidas por médicos y cursos prácticos tutelados por las Hermanas de la Caridad del hospital, pues éstas eran enfermeras diplomadas y estaban capacitadas para dirigir esos cursos y los de actualización. Las futuras enfermeras eran examinadas por un comité compuesto por el médico-jefe del Ejército, el director del hospital y dos médicos nombrados por las autoridades militares. Siempre eran varones los encargados de supervisar la preparación de las estudiantes de enfermería. Según indica el libro de Carles Clemente las enfermeras se dividían en tres categorías: «las enfermeras profesionales que han realizado dos años de estudio en el hospital de la Cruz Roja, las enfermeras diplomadas que han realizado un año suplementario de servicio en el hospital y las enfermeras-jefes que han realizado seis meses de trabajo como directora de un servicio o de un dispensario de la Cruz Roja»²⁷. Según el mismo autor, el 1 de enero de 1927, la Institución de damas enfermeras tenía censadas 2.998, una cifra de las que 944 eran de 1ª clase, 2054 de segunda clase, siendo 2735 seculares y 263 religiosas²⁸. Las Damas

²⁵ A.C.R., *Revista Cruz Roja*, nº 213, 214, marzo y mayo 1920. En esta revista comenzaron a publicarse distintos artículos donde se apreciaban las ventajas de la creación de esta Escuela de enfermeras.

²⁶ Las referencias sobre los datos de las diplomadas en CLEMENTE, *Escuela de Enfermeras*, pp. 300-352.

²⁷ Cfr. CLEMENTE, *Escuela de Enfermeras*, p. 54.

²⁸ Id. *Ibíd.* p. 68.

Enfermeras estaban distribuidas por los hospitales de casi toda España y fueron cambiando de denominación según evolucionara la legislación al respecto.

Estas cifras no pueden ser consideradas baladíes, pues las enfermeras no podían ser mujeres frívolas, sino que su compromiso debía ser completo y centrado en un trabajo que, a veces, sería más penoso que gratificante. El manual para el estudio de las enfermeras, así como el reglamento para sus actividades dan buena muestra de esas dificultades. Al tiempo que conseguían la profesionalidad, se permitía a un colectivo cada vez más amplio conseguir un trabajo remunerado que le permitiera avanzar hacia la independencia económica y hacia la igualdad. Sabemos del importante número de jóvenes que consiguieron culminar los estudios de enfermeras, dando paso al inicio de una profesión cada vez más valorada.

Desde las fechas en que Concepción Arenal se ocupó de ensalzar los valores de la enfermería, así como las cualidades que debían presentar las enfermeras, el camino recorrido no fue tranquilo, sobre todo por las dificultades para que la mujer escalara en su formación y posterior profesión. En ese camino, tuvieron que cumplir con unas obligaciones no siempre sencillas, pues la suma de virtudes exigidas no debía ser fácil de realizar. La abnegación de las enfermeras de Cruz Roja se pone de manifiesto con una mera consulta al *Manual de la enseñanza de enfermeras de 1917*. En dicho manual se reivindica la presencia de enfermeras tanto en tiempos de paz como de guerra, así como su vinculación con la Sanidad Militar²⁹.

El Cuerpo de Damas Enfermeras debía cumplir una serie de requisitos donde se demostrara que su misión estaba relacionada con la caridad y debía satisfacer los fines encargados, por lo que «*La Dama de la Cruz Roja bien está en su papel de recaudar, de allegar recursos a la Asociación... y supiera administrar a su tiempo bajo dirección facultativa y de manera científica el socorro al herido o al enfermo*».

Su bondad y desinterés personal debía manifestarse en el cumplimiento de algunas obligaciones que no suponían una igualdad de las mujeres, sino más bien una gran dependencia del médico, al que había que obedecer sin excusas, pues era el concededor de la práctica sanitaria: «*La enfermera debe limitarse única y exclusivamente a cumplir lo que el médico, de quien es su auxiliar, haya dispuesto a los enfermos a su cuidado, sin*

²⁹ Para una mayor información sobre este asunto, cfr. HERRERA RODRÍGUEZ, Francisco, “La enseñanza de las Damas Enfermeras de la Cruz Roja (1917-1920)”, *Híades, Revista de Historia de la Enfermería*, nº 34, 1996/1997, p.p. 204-207. Especial interés las referencias a los autores de dos importantes manuales para la formación de practicantes y enfermeras, Cándido Soriano Catalán, *Programa de Damas Enfermeras de Cruz Roja* de 1918 y Elena Sánchez de Arrojo, *El Consultor de la Dama Enfermera* de 1920.

más interpretaciones y juicios de apreciación propios por si pudieran ser perjudiciales al enfermo, sin que eso suponga que no ha de tener en cuenta lo que por deber y derecho debe conocer la enfermera». Ya tenía una dependencia clara, pero por si no era suficiente, se recordaba que la enfermera «será obediente y cumplirá cuanto se le ordene, pero poniendo a contribución su inteligencia preclara». Se combinaba el control, con el reconocimiento a sus capacidades, pero aún así, su obligación era la de cumplir esas obligaciones siendo cariñosa «dentro del carácter cariñoso, tendrá la enfermera firmeza para sus enfermos», sin inmiscuirse en las creencias religiosas de cada enfermo ni en su manera de pensar y, por supuesto, en política estaba claro que la Cruz Roja no admitía política alguna, razón por la que se les exigía ser absolutamente neutrales. Una enfermera de Cruz Roja no podía ser escrupulosa con los enfermos y debía afrontar sus cuidados, por muy repugnantes que fuesen, además de conocer sus labores en caso de fallecimiento de algún enfermo³⁰.

Para la nueva profesión se publicó también un reglamento donde aparecían las características del recién creado cuerpo de profesionales. El documento elaborado en 1922 y transcrito también en el libro de Clemente, es una suma de indicaciones sobre los estudios de enfermería que combinan situaciones a veces contradictorias³¹. El primer capítulo del reglamento está dividido en 18 artículos, cada uno de ellos con un contenido preciso. El primero es para declarar creado el Cuerpo de Enfermeras Profesionales de la Cruz Roja, creado como una institución para dar instrucción a las futuras enfermeras y conseguir que pudieran ejercer su profesión en Hospitales, en asistencia a enfermos particulares en su domicilio o para ejercer sus conocimientos en donde se les solicitase. El lugar para conseguir esa formación serían los hospitales ya existentes y las personas que podrían acceder a las enseñanzas eran cualquier mujer española que lo solicitase, de más de veinte años y menos de treinta y cinco, siempre que cumpliera una serie de requisitos: estudiar en ese hospital y disponer de los estudios, exámenes y *condiciones morales* especificadas en el reglamento. En este artículo 3º aparecía la primera marginación de la mujer, pues las menores de edad y las casadas debían contar con la autorización necesaria. El artículo 4º servía para marcar las diferencias entre Dama Enfermera y Enfermera Profesional. Según

³⁰ El Manual de Enseñanza de enfermeras de 1917, reproducido en CLEMENTE, *Escuela de Enfermeras*, pp. 143-149.

³¹ REGLAMENTO PARA EL CUERPO DE ENFERMERAS PROFESIONALES DE LA CRUZ ROJA E INSTRUCCIONES PARA LA ADMISIÓN DE ALUMNAS ASPIRANTES A INGRESO EN EL MISMO: CURSOS Y ENSEÑANZAS (1922), transcrito en CLEMENTE, *Escuela de Enfermeras*, pp. 151-169. Su fuente procede del Servicio de Documentación de la Oficina General de la Cruz Roja Española.

esto, «*Las Enfermeras Profesionales constituirán un Cuerpo dependiente de la Asamblea Central de Señoras de la Cruz Roja, cuyas disposiciones han de reconocer y acatar*», lo cual suponía que las Enfermeras Profesionales y las Damas Enfermeras eran dos Cuerpos distintos y que el de Profesionales dependería del grupo de Damas Enfermeras. Según indicaba el reglamento esto se debía a que su espíritu era totalmente distinto. Tanto que si alguna Dama Enfermera quería ingresar como alumna profesional, perdería el título de Dama Enfermera. Además, en el supuesto de trabajar juntas en alguna ocasión, las profesionales siempre tendrían que reconocer la autoridad de las Damas Enfermeras, quienes ocupaban un lugar de mayor prestigio. Cuando el artículo siguiente indicaba que las profesionales deberían acudir a cualquier hospital donde se precisase su asistencia, fuera de la Cruz Roja, de la Sanidad Militar o de cualquier hospital civil o local donde se requiriese su asistencia.

Las Enfermeras profesionales estaban obligadas a obedecer las indicaciones del personal facultativo médico y mostrar su disciplina y subordinación con respecto a los Jefes de Clínica y Médicos Directores de los Hospitales. Los demás artículos se dedicaban a las cuestiones formales de la cartera de identidad que debían tener todas las Enfermeras Profesionales para que en ellas se anotaran los servicios prestados, la forma de realizarlos, la buena conducta, etc. También podían hacer trabajos a particulares o establecimientos que las necesitasen, pero deberían solicitarse esos servicios a la Junta de Señoras de los Hospitales o a las propias enfermeras y en estos casos podrían cobrar el salario que les correspondiese. Este grupo de Enfermeras profesionales podía ser inspeccionado por el Inspector general y siempre deberían informar de cualquier cambio de residencia o de lugar de trabajo ante la Secretaría de la Junta del Hospital donde estuvieran o de la Junta Local de la Asociación. Esos formulismos hacían del grupo un colectivo regulado de forma autoritaria y respetando claramente las jerarquías de las instituciones que las dirigían.

Había un artículo sobre el uniforme y distintivo requerido: «*El uniforme será el mismo que el aprobado para las Damas Enfermeras; las alumnas llevarán una Cruz Roja pequeña en el frente de la cofia y una vez que obtengan el Título oficial conservarán ésta y se resolverá oportunamente qué otro distintivo más podrán ostentar*». También había un artículo para premios y castigos, de modo que los premios consistían en menciones

honoríficas, medallas³² o cualquier otra insignia que pudiera decretar la Asamblea General, mientras que los castigos eran, por lo general, amonestaciones, reprensiones, o suspensión por seis meses y, en caso de reincidencia, se les podría abrir expediente o incluso separarles del Cuerpo si lo decidía la Asamblea Central³³.

También se dedicaba el reglamento a indicar el momento de inicio de los cursos, así como de los exámenes y de las fechas de veraneo. La parte de matriculación requería un compromiso no solo de la matriculada, sino de los padres que debían responder de ellas al comprometerse a cumplir los servicios de Enfermeras. La burocracia no podía faltar: *«entregarán además copia del certificado de la inscripción de su nacimiento en el Registro Civil, copia de su partida de bautismo y certificado de buena conducta; acreditarán tener las condiciones de educación y cultura necesarias, y se someterán a un examen previo de suficiencia en instrucción y otro médico de capacidad física»*. Todo completamente distinto a la época de las primera enfermeras analfabetas y pobres.

En los Hospitales-escuela tendrían una hoja de matrícula donde se reflejarían todos los datos relativos a su trabajo en las aulas y tendría el visto bueno de la Presidenta de la Junta del Hospital.

Las Enfermeras Profesionales tendrían derecho a ocupar hasta tres categorías:

1º Enfermera Profesional.

2º Enfermera Diplomada.

3º Enfermera Superior³⁴.

Con esos Cursos el grupo de enfermeras había modificado por completo la forma inicial de la enfermería y se empezaba una etapa vinculada a otros sectores de la sociedad española, pero ese no era el final.

Los decretos diferenciadores

La tendencia a ir socavando la desigualdad se puso de manifiesto cuando se dictaron una serie de decretos que colapsaban las hipotéticas igualdades previstas anteriormente. Siguiendo el largo camino de las enfermeras en la búsqueda de ser

³² Conviene indicar que la medalla más importante conseguida por alguna enfermera de la Cruz Roja era la «Medalla Florence Nightingale», creada para honrar la vida y obra de Florence Nightingale y concedida a las enfermeras más destacadas en la asistencia a heridos y enfermos. El Reglamento de su creación en CLEMENTE, *Escuela de Enfermeras*, pp. 283-286.

³³ Id., *Ibíd.*, pp. 152-154.

³⁴ El reglamento fue aprobado por Real Orden del Ministerio de Guerra, el 26 de octubre de 1922.

consideradas como profesionales, capaces de ser valoradas iguales a cualquier otra persona, llegaron una serie de decretos, dictados por el Ministerio de Educación Nacional en 1952 que descubren el auténtico espíritu de los legisladores de la época. En esta comunicación llegaremos sólo hasta 1955, fecha en la que los decretos dictados por el Ministerio demuestran que la legislación apoyó e institucionalizó la subordinación de la profesión de enfermería, respecto de la medicina. El hecho de que los directores y los profesores de las distintas asignaturas debieran ser, por ley, médicos, relegaba ya desde el comienzo a las profesionales de enfermería a un papel secundario, con pocas posibilidades de intervención, si la dirección de la escuela no era flexible o de criterio abierto. Para organizar los estudios de la carrera de enfermería se creó la Comisión Central de Estudios de Enfermería, un organismo que debía actuar como asesor del Ministerio³⁵. Las personas que integraban la Comisión respondían a los grupos políticos que apoyaban al régimen y a los representantes de la jerarquía eclesiástica. El decreto al que aludía obligaba a las alumnas de Ayudante Técnico Sanitario a realizar su formación en centros de internado, prohibiéndose a las escuelas que carecieran de instalaciones de internado admitir matrículas femeninas. Esa discriminación no sólo se daba en la modalidad de estancia, sino también en la clase de asignaturas en las que recibirían formación. Resulta llamativo que en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios *femeninos* se cursen, además de las disciplinas indicadas como comunes para los tres cursos, la asignatura de Enseñanza de Hogar, a la que dedicarán una hora semanal en cada uno de los tres años. Por el contrario en las de Ayudantes Técnicos Sanitarios *masculinos*, se cursarán nociones de autopsia médico-legal. ¿Por qué? ¿Había alguna razón para ofrecer modalidades distintas en su preparación o es que se mantenía la idea de la mujer en casa y en lo privado y el hombre en la vida pública, ejerciendo trabajos de mayor fuerza física? Quizás también estuviera relacionado con que la mujer en 1955 no podía acceder a una carrera universitaria, luego entonces la profesión más cercana también se les cerraba por razón de sexo. La violencia podía llegar fácilmente, pues eran inferiores.

También por vía legal se fue más allá, decretando la prohibición del régimen de coeducación. El Boletín Oficial de 23 de julio de 1955 recogía la orden por la cual se disponía lo siguiente: «1º Las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, cualquiera que sea su fundación, no podrán admitir alumnos de ambos sexos, debiendo dedicarse

³⁵ DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Carmen, *Los cuidados y la profesión de enfermera en España*, Madrid, Pirámide, 1983, p.122.

exclusivamente a Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos o a Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos.

2° Las Entidades que deseen constituir Escuelas para Ayudantes masculinos y para Ayudantes femeninos las organizarán con entera independencia, de suerte que haya completa independencia en las enseñanzas y en las prácticas, aunque ocasionalmente pueda darse coincidencia de alumnos en las salas, pero sin confusión en las enseñanzas.

3° De conformidad con lo dispuesto en el art. 17 del D. 27 Junio 1952, serán clausuradas las Escuelas que infrinjan lo dispuesto en la presente Orden.»³⁶.

Más discriminación, por razón de sexo, aparece en otro decreto de las mismas fechas, donde el contenido es también muy clarificador, al establecer lo relativo a las «Disciplinas de Enseñanzas del Hogar, Formación Política (y Educación Física en las Escuelas de Ayudantes Femeninos), regulándolas, así como la prestación del Servicio Social por las alumnas.» Con estas disciplinas se abría una brecha entre varones y hembras, pues los hombres realizarían el servicio militar y las mujeres el servicio social.

Veamos cómo se establecía este asunto con referencia a los estudios de ATS:

« (EDUC. NAC. Y SECRETARIA GRAL DEL MOV.) Se dispone: «1° Las alumnas que ingresen en las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos estando en posesión del certificado de reválida de Enseñanzas del Hogar, no tendrán que cursar las disciplinas de formación Política, Enseñanzas del Hogar y Educación Física durante los dos primeros cursos de sus estudios de Ayudante.

2° Las alumnas que no se encuentren en el caso del número anterior cursarán durante los años primero y segundo de sus estudios las enseñanzas de Formación Política, Hogar y Educación Física, correspondientes, respectivamente, a los planes de estudios de los años 5° y 6° de Bachillerato.

3° Al terminar el segundo curso, las alumnas a que se refiere el número anterior, efectuarán la reválida de Hogar, que les dará derecho a la bonificación que se reconoce a las bachilleres para la prestación del Servicio Social.

4° En el tercer curso de los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos, cada una de las enseñanzas de Formación Política y Hogar tendrán una hora semanal de duración, y a la Educación Física se destinará una hora diaria.

La aprobación de estas enseñanzas y prácticas supondrá la convalidación de los tres meses de formación que se exigen en el Servicio Social.

³⁶ (B.O. 23 Julio 1955). APÉNDICE DE 1955 (Legislación.- Ayudantes Técnicos Sanitarios.)

5º Terminados los Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos y mediante la justificación de haber realizado las prácticas correspondientes a los tres años de carrera, se considerará cumplida la prestación del Servicio Social, expidiéndose al efecto el oportuno certificado»³⁷.

En el avance conseguido por las mujeres para su formación, hay un dato revelador acerca del control sufrido por las estudiantes en su formación como enfermeras. En una primera etapa, aproximadamente hasta la década de los veinte, las enseñanzas eran impartidas por médicos y se les formaba para ayudar a médicos y para ejecutar sus órdenes. Hasta los años cuarenta los médicos siguen siendo los encargados de la enseñanza de las enfermeras, aunque ya se atisbe una mínima participación femenina en dichas enseñanzas, consiguiendo que su papel sea de intermediarias entre enfermos y médicos y su papel último el de ayudar al médico. Aunque en la década de los cincuenta se producen muchos cambios de programas de enseñanza, poco cambia la práctica docente de las enseñanzas, aunque las enfermeras empiezan a participar en labores de monitoras para las enseñanzas clínicas. Parece claro que el franquismo, como buen régimen totalitario, siguió propiciando la sumisión de la mujer y su consideración como personas de escasa importancia. Con estos decretos se fijaba la inferioridad de la enfermera y, en consecuencia, era más fácil ejercer cualquier clase de violencia contra ella. Si duda, la inferioridad manifestada en los decretos es una de las razones para promover la violencia contra las mujeres.

³⁷ (B.O. 12 Agosto 1955). APÉNDICE DE 1955 (Legislación.- Ayudantes Técnicos Sanitarios.). Con este decreto se conseguía algo especial, el Reconocimiento de Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos, siguiendo la orden de 11 Julio del Ministerio de Educación Nacional, ratificando, con la nueva denominación, los reconocimientos de Escuelas de Enfermeras efectuados al amparo de la O. 4 Agosto 1953 (AP.. p. 650). (B. O. 20 Agosto).