
SALUD MATERNO-INFANTIL Y REPRESION FEMENINA DURANTE EL FRANQUISMO: MUJERES, ENFERMERAS Y MATRONAS.

Autoras:

Salazar-Agulló, Modesta. Prof. Honorífica Univ. Alicante. (modesta.salazar@ua.es)

Ramos-Salas, Encarnación, Enfermera Unidad Clínica V. del Mar (Almería)

En las primeras décadas del siglo XX se produjo en nuestro país un desarrollo normativo y legislativo sin precedentes en el ámbito de la salud materno-infantil. Durante el primer bienio del gobierno republicano-socialista, se impulsaron reformas sanitarias para la colectivización de la asistencia médica bajo un enfoque netamente preventivista ⁽¹⁾. En 1931 se creó la Sección de Higiene Infantil para luchar contra la mortalidad infantil en todos los institutos provinciales de higiene, pero el desarrollo iniciado en la II República se vio truncado por el golpe de estado de 18 de julio de 1936 y la contienda civil que desencadenó, aunque las estructuras y servicios que conformaban la sanidad nacional de entonces fueron en su mayoría respetadas ⁽²⁾.

El programa «Al Servicio de España y del Niño Español» es un conjunto de 311 monografías publicadas entre los años 1938 y 1964. Se trataba de una publicación oficial del régimen franquista para la propaganda de las políticas de salud materno-infantil que dirigió el pediatra valenciano Juan Bosch Marín, en la Dirección General de Sanidad. Se trata por tanto, de la voz oficial del régimen en documentos dirigidos a los profesionales de los centros sanitarios. Los firmantes fueron mayoritariamente médicos varones, muchos de ellos profesores de la Escuela Nacional de Sanidad. Solo 23 mujeres firmaron monografías. Ocho matronas, seis asistentes sociales y el resto fueron pediatras, puericultoras, inspectoras de enseñanza, etc. que abordaron principalmente cuestiones como el trabajo femenino, la asistencia social y la asistencia de matronas a congresos internacionales ⁽³⁾.

Presentamos este artículo en el foro sobre víctimas del franquismo para mostrar que durante la dictadura se produjo una auténtica represión de género sobre las mujeres, impidiéndoles y bloqueando el ejercicio de sus derechos y limitando por tanto el logro de su desarrollo personal, a partir del análisis del contenido de las publicaciones “Al Servicio de España y del Niño Español”.

Los planteamientos básicos de la propaganda del nuevo régimen fueron Religión, Patria y Hogar, es decir, «evangelio para que las gentes aprendan, patria para poder obtener número y fuerza para la defensa de la nación, y el hogar era una continua invitación a la mujer a defender su misión en la vida, conservando su feminidad» ⁽⁴⁾, porque las mujeres eran imprescindibles para lograr los fines demográficos. La base de la política franquista que vamos a analizar se sustentaba en “el *problema demográfico*”, que era el deseo-orden de Franco de conseguir cuarenta millones de habitantes ^(5,6,7). El problema de la inferioridad demográfica ⁽⁸⁾ se pretendía combatir fomentando la natalidad y disminuyendo la mortalidad infantil, especialmente en el primer año de vida ⁽⁹⁾. Los argumentos demográficos eran idénticos a las políticas fascistas de la Italia de Mussolini ⁽¹⁰⁾ y de la Alemania nazi, o como decía el Mariscal Petain: «Perdemos la guerra porque tenemos menos cañones; pero también la perdemos porque tenemos menos hijos»¹. Para sensibilizar sobre el problema se ejemplificaba como sigue:

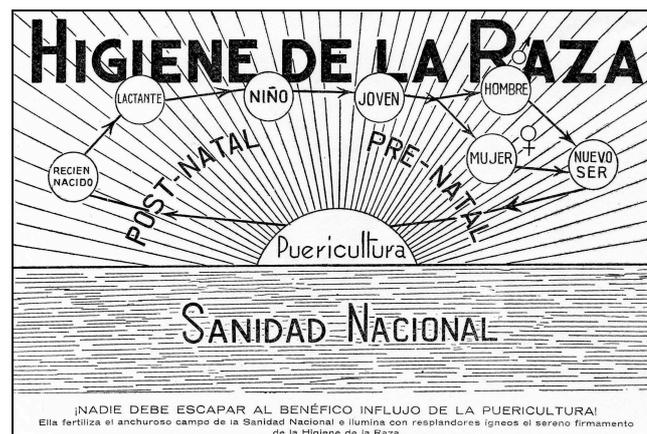
Cada día que ustedes quitan una hoja del calendario, se han perdido para España setecientas vidas de niños. ¡Setecientas madres desoladas! Setecientos hogares tristes. En la media hora que dure esta lección [...] han muerto quince niños españoles. Treinta cajitas blancas camino del cementerio en cada hora [...]

Treinta cunas vacías. La mitad, por lo menos, de estas muertes, podrían evitarse y son evitables⁽¹¹⁾.

«En el cielo goce el ángel» era la frase que más se pronunciaba en los entierros de los lactantes y reflejaba la situación de pobreza, hambre y miseria en la que vivía la mayoría de población, y que ponía de manifiesto la incapacidad de las familias numerosas para criar con posibilidades a sus hijos⁽¹²⁾. La realidad que la colección ocultaba podemos encontrarla en las cifras de Enrique MORADIELLOS:

En 1940 España tenía una población total de 25,87 millones que estaba físicamente diezmada y exhausta tras una guerra devastadora y que, al menos en su mitad, podía clasificarse como potencialmente hostil al régimen de los vencedores. El conflicto había provocado una sangría demográfica de un mínimo de 300.000 muertos, otros 300.000 exiliados permanentes y 270.000 prisioneros políticos en 1940 [...] El crecimiento vegetativo [...] registró en el quinquenio 1936-1940 la tasa más baja de todo el siglo (3,7 frente a 10,7 en el quinquenio anterior y 7,3 en el de 1941-1945). La renta *per cápita* en 1940 era de 746 dólares y en 1950 de 694 dólares⁽¹³⁾.

Figura 1. Higiene de la raza⁽¹⁴⁾



Las causas de la elevada mortalidad infantil comprendían múltiples factores: económicos (frente a una mortalidad del 150 por mil en familias con salario alto, la mortalidad se elevaba al 350 en casas de salarios bajos), de higiene (morían el doble de niños que no se bañaban -164/por mil- frente a 73 por mil que se bañaban regularmente); del saneamiento y disponibilidad de agua potable (117 por mil y aumentaba a 197 para los que no disponían de agua) o sobre la *presencia de moscas en las casas*: «Casas sin moscas 80 por mil; con pocas 140 por mil; con muchas 200 por mil»⁽⁹⁾.

Centraremos el análisis respecto a la represión de género en tres apartados: mujeres, enfermeras y madres.

1.- MUJERES

Las mujeres globalmente fueron consideradas las principales responsables de la elevadísima mortalidad infantil por su ignorancia⁽¹⁵⁾ en complicidad con la tradición, llegando a afirmar que «muchas madres, no obstante, su ardiente amor, por su torpeza, se convierten en

verdugos de sus propios hijos [sic] ⁽¹⁶⁾. La mortalidad en las áreas rurales era mucho mayor que en las ciudades también por el menor grado de cultura de las mujeres y porque los partos se realizaban a domicilio y el médico solo era llamado en caso de complicaciones, cuando ya había poco que hacer. El Dr. Botella Llusía, tocólogo discípulo de Marañón, ejerció en la zona norte de Madrid y refería en 1939: «A mí me llamaba una comadrona, aquella era una buena práctica, casi analfabeta. Me mandaba unos papelitos: “Don José, benga [sic] usted a la calle de las Margaritas, que hay una mujer que empuja mucho pero no avanza”. Llegabas y te encontrabas con un parto difícil. Yo llegaba con mi maletín y ayudado por la comadrona hacía un fórceps en la mesa de la cocina». Condiciones privilegiadas si las comparamos con las que existían en el mundo rural⁽¹⁷⁾.

Se estimaban en unos treinta y cinco mil los abandonos anuales de niños y niñas (el ocho por ciento del total de nacimientos), por no poder criarlos o por ser hijos extramatrimoniales. La mujer era siempre *la única responsable* por una conducta inmoral, por tanto era culpable del embarazo y del destino del futuro hijo, «por dejarse seducir por el varón» mientras que los hombres no tenían ninguna responsabilidad en la concepción de un hijo. La *investigación obligatoria de la paternidad* se propuso para así «obligar al padre a ayudar económicamente (lo que pueda) en los gastos que supone la crianza y educación del hijo» ⁽⁷⁾ ya que era práctica común en Alemania, Francia, etc. aunque como España «era diferente» la investigación presentaría inconvenientes sociales, pero sobre todo porque «podría llegar a ser una práctica abusiva de las mujeres, el “chantaje” para obligarle a un desembolso proporcionado a su posición, o por la desmoralización de la mujer que se dejaría seducir fácilmente»⁽⁷⁾. He aquí otro ejemplo de demonización femenina.

Intentaron obligar a las mujeres que abandonaban a su hijo a que permanecieran algún tiempo al lado de su hijo en la inclusa para que le alimentara al pecho ⁽¹⁶⁾, argumento que estaba basado a su vez en las conclusiones de los congresos nacionales de pediatría (Valencia, 1928 y Santander, 1933): «pedir que se obligue a toda mujer soltera, viuda o casada abandonada que dé a luz en las maternidades a que lacten a sus hijos en las mismas dos meses por lo menos, o en las instituciones anexas»⁽¹⁸⁾.

La voz oficial del régimen llevó a cabo una auténtica cruzada contra el trabajo femenino fuera del hogar (retribuido), pero no así en el trabajo dentro de casa o en talleres. Era el mismo discurso ideológico de la Sección Femenina, que pretendía recluir a la mujer en el hogar para cumplir su sagrada misión: la maternidad. Pilar Primo de Rivera afirmaba con contundencia: «Le enseñaremos a las mujeres el cuidado de los hijos, porque no tiene perdón el que se mueran por ignorancia tantos niños que son siervos de Dios y futuros soldados de España»⁽⁵⁾. Las estadísticas que presentaban así lo indicaban: Si la mujer no trabajaba la mortalidad infantil era de 63, si trabajaba en el hogar aumentaba a 74 y si trabaja fuera del hogar se duplicaba, llegando a 162 por mil ^(9,19). La solución para evitar la elevada mortalidad infantil pasaba por el desarrollo de las instituciones sanitarias adecuadas para atajar tales peligros, fácilmente evitables con las actuaciones propias de la puericultura ⁽²⁰⁾, y en especial en el papel de la mujer.

Otro objetivo era fomentar la natalidad que ya había comenzado a bajar, pasando del 33,8 por mil habitantes en 1900 al 25,6 por mil en 1935, según datos del Instituto Geográfico y Estadístico. Las diferencias en las tasas de natalidad urbano-rurales eran considerables, como también sucedía en Europa (zonas industriales de baja natalidad y agrícolas de alta natalidad) ⁽²⁰⁾. La guerra civil agravó la situación y se culpó de ello al gran número de viudas, a la disminución de la nupcialidad, a las condiciones de extrema pobreza y miseria, y a los métodos que la *funesta República* había iniciado de control de la natalidad⁽²¹⁾, lo cual no podía permitirse desde la óptica católica y moral de los gobernantes totalitarios. Para que la población alcanzara cuarenta millones de habitantes era necesario lograr un crecimiento anual del diez por mil, por lo que *cada familia debía tener cuatro hijos como término medio*⁽⁶⁾. La política pronatalista se orientaba al fomento y protección de las familias numerosas, que eran las que contribuían con su esfuerzo a lograr el objetivo-deseo del «caudillo» y especialmente, a las más humildes ⁽²²⁾,

aunque no consta en la colección las ayudas destinadas a ello, lo que sugiere que solo era una actividad de propaganda.

El descenso de la natalidad se explicaba por la existencia de factores denatales como «la irreligiosidad o nueva religión, el factor económico, el industrialismo y las guerras»⁽²³⁾, o la denominada «ley del confort»^(5,19). Decían que se trataba de una moda importada (en Europa se hablaba de la generación del hijo único) y yendo aun más lejos afirmaban que «el uso de anticonceptivos en familias ricas producían inmaduros, débiles, congénitos y prematuros»⁽²³⁾. La iglesia Católica solo aceptaba el método Ogino Knauss.

La mortalidad materna anual se estimaba entre 3.300 a 4.000 mujeres, con las graves consecuencias que tenía esta pérdida para la familia y el hogar y sobre todo para el bebé, que estaba condenado a perecer^(4,6,20). Se propuso hacer obligatoria la *declaración de embarazo y aborto a solteras y viudas*, por ser las más sospechosas de las elevadas cifras de aborto y así aplicarles «castigos efectivos»⁽⁹⁾. También criticaban las penosas condiciones de asistencia a los partos por personas inexpertas, en lugares muy sucios, culpabilizando a las propias mujeres, que «preferían ser atendidas en el parto por cualquier mujer mal preparada, sin título o con él, haciendo que mueran anualmente en España unas 3.000 en el parto»⁽⁹⁾. Se culpabilizaba a las mujeres, pero se olvidaban reconocer las precarias condiciones de hambre y miseria de la población. Pese a que se admitía que la multiparidad era un factor de riesgo para la morbilidad y mortalidad materna, se produjo una intensa propaganda para promocionar las familias numerosas⁽²⁴⁾. El valor de la vida de la mujer estaba en función de la vida del nuevo ser, de la vida del «otro». La niña no era importante en tanto que llegaría a ser mujer, sino en tanto que sería madre. Lo realmente importante en ella era la futura capacidad de reproducir «al otro». Coincidimos con otros autores en que este discurso de género tenía como finalidad hacer sentir a la mujer que la maternidad era la suprema razón de su existencia⁽⁸⁾.

1.1. La Educación como solución a la ignorancia femenina

La formación en maternología se había iniciado en la Segunda República para formar a mujeres, escolares y madres en los dispensarios. En septiembre de 1936 se suprimió la coeducación y no se restablecería en el estado español hasta bien entrada la década de los años setenta. La diferencia en función del género no solo afectaba a los niveles elementales educativos, sino que llegaba, incluso, a la enseñanza de las profesiones sanitarias, como sucedió con los practicantes y enfermeras. La Escuela Nacional de Puericultura y las escuelas provinciales organizaron cursos de formación *obligatorios* para madres (Orden Ministerial 20-12-1941), especialmente dirigidos a las mujeres de la clase obrera «por ser la que mayor número de hijos da a la Nación, la que vive en peores condiciones higiénicas y la que desconoce en general las reglas de criar a los niños»⁽¹¹⁾. Las niñas en la escuela debían recibir enseñanzas del cuidado de la infancia ya que, antes o después, ejercerían su rol de madres. También recibían esta formación las maestras. Se impartían charlas los primeros cinco días de cada mes y también se utilizaba la radio, por el gran poder de penetración en los hogares y talleres donde trabajaban las mujeres, medios que estaban controlados en su mayoría por FET y de las JONS⁽²⁵⁾. Los consejos a las mujeres eran muy paternalistas y contenían amenazas como la probabilidad de muerte del niño⁽²⁶⁾. En los cursillos de puericultura también se impartían labores de propaganda política del régimen con una filosofía inspirada en la Nueva España exaltando el patriotismo y la formación política, religiosa y moral (con un amplio componente de género).

Figura 2. Cartel sobre la ignorancia femenina ⁽²⁷⁾



El modelo ideal de familia del franquismo fue el de familia numerosa y la mujer debía representar el papel del *ángel del hogar* ⁽²⁸⁾. El estereotipo femenino correspondía al de una mujer sumisa y obediente: al padre, al marido, a sus propios hijos y también al médico, ante el que se producía una doble sumisión: de género (al varón) y de autoridad (por sus conocimientos científicos). De este modo se produjo una separación de *saberes*: la madre debía saber aplicar la higiene del niño (puericultura) y el médico se ocuparía de tratar las enfermedades ⁽²⁶⁾.

Todas las mujeres fueron consideradas culpables. Las viudas, las madres, las mujeres que asistían a otras en los partos, las abuelas y las vecinas por “obsoletas y malcriadoras de niños”. Las abuelas maternas y las comadronas eran especialmente las más peligrosas para el bebé pero las abuelas paternas lo eran más por “el antagonismo femenino” o la maldición de las suegras ⁽²⁹⁾.

Aunque la incidencia sobre los hábitos y la higiene privada precisó de una labor educativa y cultural muy lenta y compleja, creemos que en dicho cambio pudieron intervenir factores como la progresiva alfabetización de las mujeres y la mejora de su nivel educativo.

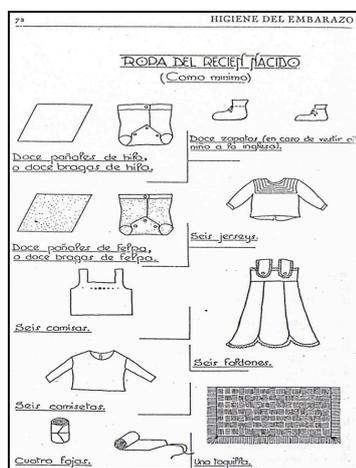
Figura 3. Diploma de Madre Ejemplar ^(30,31)



El sexismo se reflejaba en varios aspectos. Los juguetes se utilizaban en función del sexo para que cada cual aprendiera su papel en la vida ⁽³²⁾. Sorprende que se combatiera el uso

de pendientes en las niñas, argumentando que se trataba de una costumbre bárbara, de razas inferiores, y de «un acto atentatorio [sic] a la libertad individual»^(11, 26). También se enseñaba como vestir a los bebés: *a la inglesa* -con pico triangular- o *a la española* -con faldón-⁽²⁶⁾. En los institutos de puericultura facilitaban los patrones a las mujeres para que confeccionaran la ropa, ahorrando así con su trabajo y esfuerzo tales gastos a las precarias economías familiares.

Figura 4. Ropa del recién nacido («Como mínimo»)⁽³³⁾



El fuerte componente de género era bastante patente porque las destinatarias de estos mensajes eran mujeres, madres, niñas y maestras. Se trataba de divulgar entre las clases populares nociones fundamentales de higiene infantil, de instruir en los menesteres que competen al cuidado de niños, a mujeres con instrucción elemental, y a niñas de los últimos grados de las escuelas nacionales. Una excepción se produjo en 1955 cuando se publicó una monografía titulada *Puericultura para hombres*⁽³⁴⁾, con contenidos y orientación diferente a los impartidos a mujeres. Los varones debían *exigir a la mujer que cuando se casara tuviera conocimientos básicos de puericultura*. Los temas que se abordaron fueron las enfermedades de transmisión sexual, la moral del matrimonio, el reconocimiento higiénico prenupcial, las causas de la esterilidad y educación sexual para el varón, tema impartido por un sacerdote, mientras que como era de esperar no se trataron los cuidados prenatales ni del recién nacido.

2. ENFERMERAS

Mientras las matronas recibieron las calificaciones más duras de todos los profesionales sanitarios, no sucedió lo mismo con las enfermeras, ya que ésta era una de las más elevadas misiones que la mujer podía desempeñar en la sociedad⁽³⁵⁾. En los años cuarenta hubo una proliferación de profesionales de enfermería (enfermeras de Falange, enfermeras visitadoras sociales, enfermeras ayudantes sociales, enfermeras de higiene escolar, etc.)⁽³⁶⁾ pero en la colección no quedan claras las categorías profesionales ni su campo de actuación.

De las enfermeras visitadoras se apreciaban sus «fuertes sentimientos patrióticos y el gran arraigo religioso del alma femenina de la mujer española» que utilizaban la encuesta y la propaganda para lograr los fines del régimen. En las amplias zonas rurales utilizaron a las instructoras sanitarias. En esta profesión se produjo un claro sesgo de género y de clase, como puede apreciarse, ya que las aptitudes que consideraban indispensables eran las propias de las religiosas (enfermeras ideales) «vocación, disciplina, aptitud, abnegación». El sesgo de clase consistía en que consideraban que no debían acceder a la profesión muchachas «acostumbradas a un excesivo buen vivir ni las que por su escasa cultura deben dedicarse a otras profesiones»⁽⁹⁾. La labor de la enfermera puericultora, junto al médico puericultor constituía la pieza maestra de

la organización puericultora que comenzaba inmediatamente después del parto «cumpliendo y haciendo cumplir a las madres, con fines sanitarios y de divulgación, las reglas de la Puericultura ordenadas por el Médico puericultor»⁽³⁷⁾.

Los temarios de oposición a plazas de enfermeras puericultoras incluían contenidos de tipo religioso y moral (*aborto criminal, blasfemia y sacrilegio, mentira simple y calumnia, el secreto y sus clases, el sacramento, obligatoriedad del santo sacrificio de la misa y el matrimonio como sacramento*), estableciéndose para la adjudicación de plazas un orden de prelación teniendo en cuenta la adhesión de las enfermeras al régimenⁱⁱ. El programa de formación en puericultura de enfermeras y maestras era común^(38,39).

Además de la importante actividad realizada en vacunaciones infantiles, se movilizaron más de once mil enfermeras y divulgadoras para la campaña contra los trastornos nutritivos que se desarrolló entre 1941 y 1946. Se realizaron más de millón y medio de visitas domiciliarias y se atendió cerca de doscientos mil niños, repartiéndose 1.362.000 cartillas de la madre así como más de media tonelada de kilos de harina de arroz y de trigo⁽⁴⁰⁾. Irene Palacio afirma que las campañas de los primeros años del franquismo se dirigieron hacia el medio rural, no sólo por el gran contingente de ciudadanos, en gran medida analfabetos e ignorantes, sino porque supuestamente eran más dóciles y receptivos⁽²⁵⁾.

En la Escuela Nacional de Puericultura se establecieron dos grados de enseñanza en función del género. Los varones podían optar al título o diploma de médico especialista en puericultura y las mujeres entre varios grados femeninos como enfermeras puericultoras, maestras puericultoras, matronas puericultoras y también se formaba a mujeres que recibían el diploma de especialistas en puericultura y asistentes puericultoras enfermeras. De manera genérica se apreciaban sus cualidades femeninas: «Si el amor físico se rinde a vuestros encantos femeninos, el amor eterno, el que hace que el hogar español sea la mejor escuela de Puericultura del mundo, ese sólo queda prendido en la red sutil de que la moral ha revestido vuestras almas de mujer y madre»⁽⁴⁰⁾. Es decir, que el reconocimiento de su idoneidad, se produjo, sobre todo, por su condición de mujeres⁽³⁶⁾. Profesionalmente su campo de acción pasó de la modalidad higiénico-preventiva hacia una asistencia curativa, de manera progresiva a la implantación del Seguro Obligatorio de Enfermedad, logrando el máximo exponente como trabajo técnico con la proliferación de los hospitales, con una función diferente a la que habían venido desempeñando, al tener que cubrir las demandas de la población enferma⁽⁴³⁾.

3.- MATRONAS

Las matronas han sido el único colectivo sanitario exclusivamente femenino durante siglos⁽⁴⁴⁾. Desde finales del siglo XIX constituyeron el grupo profesional que, tras una formación teórica de dos años, les capacitaba para la asistencia a los partos naturales, según el Reglamento de 1901, basado en la Real Orden de 1888. Su trabajo tenía mayor autonomía e independencia respecto a los facultativos del que se tiene actualmente. Trabajaban de día y de noche acudiendo a los domicilios donde eran reclamadas a petición de las mujeres, que valoraban en gran medida su trabajo. En general representaban un modelo de mujer alejado del ideal franquista. Trabajaban fuera de casa y a horas intempestivas, estudiaban y trataban de ser independientes, muchas eran solteras o viudas. La visión que ofrece la colección de las matronas no era la que cabría esperar para este grupo profesional que, como hemos visto anteriormente, tenía reglamentadas las funciones de asistencia al parto y estaba tan directamente relacionado con la disminución de la mortalidad materna e infantil. Se presentaba una imagen de mujeres poco instruidas, sucias, con gran influencia sobre las embarazadas, y con nula preparación en el cuidado del niño. «La moderna matrona titulada debía ser discreta, educada, limpia, bien instruida y disciplinada para con el médico»⁽³³⁾.

Pese a que la colección estudiada tenía como principal objetivo el niño desde antes de nacer, la importancia que globalmente le dieron al colectivo de matronas fue muy escasa. Son

muy abundantes los comentarios despreciativos sobre su preparación “la mayor parte de las mujeres españolas son asistidas por comadronas, cuya cultura y preparación es bien escasa por cierto. Los estudios de comadrona son rudimentarios; su cultura previa escasa, su formación universitaria corta y elemental, su audacia grande y, por ello, los resultados catastróficos para las madres, pero especialmente para los niños”⁽⁴⁵⁾. En cuanto a la anticoncepción, de la que solo se aceptaba el método Ogino la encíclica *Casti Connubii* del Papa Pío XI (31 de diciembre de 1930), señalaba que «hacer uso moderado del matrimonio es el único consejo que puede dar la biología a los cónyuges que con dificultad pueden sustentar una numerosa prole [...] y aprovechar para satisfacer su necesidad ciertos periodos en que la concepción es menos probable»⁽²²⁾. Por ello se exhortaba a las matronas a que fueran ellas (y no los sacerdotes) quienes informaran sobre los periodos agénésicos naturales⁽⁴⁶⁾, a que administraran el bautismo de urgencia y a que se negaran a ayudar en caso de aborto⁽⁴⁷⁾, del que solían ser las principales sospechosas.

El grado de desprecio fue máximo al considerarlas las principales culpables del abandono prematuro de las madres de la lactancia materna (“nosotros, hoy por hoy, consideramos a la comadrona como uno de los factores de más peligrosidad, entre los nocivos que actúan sobre el lactante”⁽²⁹⁾). Por ello propusieron obligarlas a asistir a cursos de puericultura y a que fueran sustituidas por enfermeras visitadoras en la atención al niño. Si las comparaban con las matronas francesas decían que no eran como las “sage-femmes”, que eran responsables del personal de enfermería que atendía las clínicas de recién nacidos y no ocultaban que para tal tarea preferían formar a enfermeras por ser más moldeables que las matronas. Cuando se felicitaba al personal sanitario por la disminución de la mortalidad, a ellas se las olvidaba mencionarlas, utilizando la invisibilización como una forma de discriminación⁽⁴⁸⁾. Sin embargo, fueron las únicas profesionales femeninas de las que queda constancia que asistieron a congresos internacionales (Londres, 1954 y Estocolmo, 1959)^(49,50) y admitían que haber salido de sus fronteras había sido fundamental para adquirir el convencimiento del gran valor universal de la matrona, prueba de la baja consideración de la que gozaban en el país, demandando mejorar su formación y preparación⁽²⁵⁾.

La situación social y profesional más desventajosa era, sin duda, la de la matrona rural. denunciadas sus lamentables condiciones por la tesorera del colegio de matronas de Bilbao y la secretaria del colegio de Jaén y comenzaba así:

«[...] aunque de forma somera, debemos evocar ahora las penalidades de sus desplazamientos, siempre en despoblado, en esas noches en que el termómetro marca bajo cero; la grave responsabilidad que supone [...] realizarlo lejos de toda clínica u hospital que pudiera resolver en un momento dado la solución de un parto distócico, y, a veces, también, la distancia que separa el hogar de la parturienta del domicilio del médico más próximo, y hasta del teléfono u otro medio de comunicación»⁽⁵¹⁾.

Al duro trabajo rural se añadía la ignorancia de las gentes, las penalidades de los desplazamientos, la falta de medios, carencia de teléfono, etc., trabajo insuficientemente retribuido y carencia de derechos como la jubilación y las vacaciones. En 1955 una matrona rural cobraba sesenta y seis pesetas por parto efectuado pero siempre que acabara tomando al recién nacido en brazos, si no, no cobraba, aunque hubiera permanecido muchísimas horas al lado de la parturienta, cuando el precio de alquiler de una vivienda era de 200-300 pesetas mensuales⁽⁵²⁾.

La condición exclusivamente femenina del colectivo no explica totalmente las reiteradas descalificaciones del colectivo de matronas ya que en similar situación estaban las enfermeras. Probablemente se debió a que el colectivo era altamente reivindicativo y prueba de ello es que en la colección existen varias monografías escritas por matronas, denunciando las precarias

condiciones laborales en las que trabajaban, y sobre todo, denunciando el *intrusismo* en su trabajo tanto por parte de médicos rurales («intrusismo consentido»), como de los practicantes y bastante menos de las parteras tradicionales, ya que éstas eran utilizadas por aquéllos para que soportaran los largos periodos del trabajo de parto y para que fueran a avisarles cuando el nacimiento era ya inminente⁽⁵²⁾. Esta situación cambió al publicarse el Reglamento de Servicios Sanitarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad, de 1948: solo se autorizaba al médico o comadrona titulada a asistir los partos y se prohibía terminantemente la ayuda de gente no experta en el mismo⁽³⁸⁾. Además bajaba de categoría a la mayoría de los pueblos, con lo que disminuían las retribuciones de las matronas. El sistema económico para las matronas a fines de los años cincuenta era, según sus propias palabras, asfixiante⁽⁵²⁾. RODRÍGUEZ Y PERDIGUERO afirman que dicho Reglamento convirtió a las matronas en auxiliares del médico y estimuló la atención al parto institucionalizado⁽⁵³⁾. Sin embargo, todavía en 1949, el 57,6% de los partos seguían siendo atendidos por matronas a domicilio⁽⁵⁴⁾. Las circunstancias que agravaron la situación pudieron ser la plétora de matronas y la tendencia oficial hacia la institucionalización de los partos. Teresa Ortiz afirma que, desde 1939 a 1952 se expidieron cinco mil títulos de matronas pero que el crecimiento numérico no corrió parejo a una mejora económica satisfactoria, a tenor del descontento que hemos visto reflejado en los textos de la colección. Ya en los años veinte el sueldo de una matrona en las instituciones municipales estaba por debajo de los dos tercios del de cualquier practicante⁽⁵⁵⁾.

4. CONCLUSIONES

A modo de resumen reseñamos las formas de represión femenina que se reflejan en la colección “Al Servicio de España y del Niño Español”. En general todas las mujeres fueron culpabilizadas de que por su ignorancia, morían muchos niños. Pretendieron poner en marcha la investigación obligatoria de la paternidad pero no se llevó a la práctica por los presuntos abusos que cometerían las mujeres. Se realizaron cursillos obligatorios para mujeres, para formarlas en su tarea de ser buenas madres. A los hombres les decían que debían exigir que sus mujeres estuvieran formadas en el cuidado de niños. Se intentó obligar a las mujeres que iban a abandonar a sus hijos en las inclusas a que permanecieran un tiempo con él (2 meses) para alimentarle al pecho. Se realizó una auténtica cruzada contra el trabajo femenino retribuido fuera del hogar, pero no del doméstico (excepción hecha de mujeres abandonadas y viudas para que no tuvieran que ser socorridas por el estado). El fomento de la natalidad y de las familias numerosas se realizó por el interés demográfico del “caudillo” para conseguir 40 millones de habitantes, aun a riesgo de la propia vida de la mujer. La vida de la mujer era importante porque iba a gestar, pero no por ella misma. Todos tenían prioridad sobre las mujeres: el feto, el marido, los hijos,... Se condenó el uso de los métodos anticonceptivos y se engañó sobre sus consecuencias, así como con las estadísticas de morbilidad y mortalidad si la madre trabajaba fuera del hogar. Se intentó obligar a que se declarara el embarazo y aborto de solteras y viudas. Como colectivos, mientras el trabajo de las enfermeras tuvo reconocimiento, la condena y represión del colectivo de las matronas fue significativamente mayor que la de las enfermeras. Se las sometió a una situación de asfixia económica y laboral que las obligó a renunciar a su independencia y trabajo autónomo y se convirtieron en auxiliares de los facultativos en los centros hospitalarios.

5. BIBLIOGRAFIA (1)

1. BERNABEU-MESTRE, JOSEP, (2000), «La utopía reformadora de la Segunda República: la labor de Marcelino Pascua al frente de la Dirección General de Sanidad, 1931-1933», *Rev. Esp. Salud Pública*, 74, 1-13.
2. BERNABEU-MESTRE, JOSEP; GASCON-PEREZ, ENCARNA (1999), *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*, Alicante, Univ. Alicante.
3. SALAZAR-AGULLÓ, MODESTA; MARTÍNEZ-MARCO, EMILIO A.; BERNABEU-MESTRE, JOSEP, (2007), «La salud materno-infantil durante el primer franquismo: Notas bibliométricas sobre el Programa “Al Servicio de España y del Niño Español”», *Asclepio*, 49 (1), pp. 285-314.
4. RUIZ SANTAMARÍA, Juan A, (1945), *Semana del niño en Valencia. Primera exposición de higiene infantil*, s.l., Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad, Sección de Puericultura, Maternología e Higiene escolar, enero, 29 pp. (Al Servicio de España y del Niño Español, 76).
5. BOSCH MARÍN, Juan (1940), *Política familiar y sanitaria*, s.l., Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad, Sección de Maternología, Puericultura e Higiene escolar, mayo, 31 pp., (Al Servicio de España y del Niño Español, 27).
6. VILLAR SALINAS, Jesús (1942), *La natalidad contemporánea en España*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad, Servicio de Sanidad Infantil y Maternal, mayo-junio, 150 pp., (Al Servicio de España y del Niño Español, 51-52).
7. ALUSTIZA IRIARTE, JOSÉ A. (1944), *Estudio del niño abandonado en las Inclusas. Su mortalidad en España y problemas que plantea*, s.l., Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad, Sección de Puericultura, Maternología e Higiene escolar, julio, 24 pp.18), (Al Servicio de España y del Niño Español, 77).
8. JIMÉNEZ LUCENA, ISABEL; RUIZ SOMAVILLA, MARÍA JOSÉ; CASTELLANOS GUERRERO, JESÚS, (2002), «Un discurso sanitario para un proyecto político. La educación sanitaria en los medios de comunicación de masas durante el primer franquismo», *Asclepio*, 54, 1, 2002, pp. 201-218.
9. ÁLVAREZ ROMERO, ENRIQUE, (1939), *Higiene infantil e instructoras de sanidad*, Valladolid, Ministerio de la Gobernación, enero, (Al Servicio de España y del Niño Español, 13).
10. BOSCH, JUAN, (1942a) *Como ha resuelto la Italia de Mussolini el problema demográfico. (Conferencia en el Instituto de Cultura Italiana-Curso de la Asociación Cardenal Albornoz, Marzo 1940)*, Ministerio de la Gobernación, enero, (Al Servicio de España y del Niño Español, 47).

-
11. GONZÁLEZ-ÁLVAREZ, M, (1939), *Cursillo de iniciación a la puericultura: (Para madres y futuras madres de la clase obrera)*, s.l., Ministerio de la Gobernación, noviembre-diciembre 1939, (Al Servicio de España y del Niño Español, 23-24).
 12. BERNABEU-MESTRE, JOSEP; PERDIGUERO GIL, ENRIQUE; BARONA VILLAR, JOSÉ LUIS; ROBLES GONZÁLEZ, ELENA, (2007a), «Determinante della mortalità infantile e transizione sanitaria. Una riflessione a partire dalla sperienza spagnola». En: *Salute, malattia e sopravvivenza in Italia fra Otto e Novecento*, Bresxhi, M.; Pozzo, L. (a cura di), Forum, pp. 175-193.
 13. MORADIELLOS, ENRIQUE, (2003), *La España de Franco (1939-1975) Política y Sociedad*. Madrid, Edit. Síntesis, S.A.
 14. PEDRAZA CARRASCO, L, (1939), *Protección del niño antes de su nacimiento*, s.l., Ministerio de la Gobernación, mayo, (Al Servicio de España y del Niño Español, 18).
 15. BERNABEU-MESTRE, JOSEP (2002b), «Cultura médica popular y evolución de la mortalidad: los cuidados de salud en la infancia durante la España contemporánea», *Rev. Demogr. Hca*, XX, II, 2002, segunda época, pp. 147-162.
 16. MARTÍNEZ VARGAS, ANDRÉS, (1938), *Higiene social de la infancia*, Valladolid: imprenta provincial, Ministerio del Interior, septiembre, (Al Servicio de España y del Niño Español, 9).
 17. ECHEVERRI DÁVILA, BEATRIZ, (2003), «La protección de la infancia: la Educación Sanitaria de las madres en la posguerra española», *Historia y Política: Ideas, procesos y movimientos sociales*, n° 9, pp. 279-308.
 18. MORALES Y GONZÁLEZ, JUAN LUIS (1951), *La lactancia materna es ineludible deber de conciencia y, desde el punto de vista sanitario, un grave delito su abandono. El papel del médico católico en su defensa*, Sevilla, Editorial Católica Española, S.A., (Al Servicio de España y del Niño Español, 164)-
 19. BOSCH, JUAN, (1942b), *La asistencia sanitaria a la madre y al niño*, s.l., Ministerio de la Gobernación, noviembre, (Al Servicio de España y del Niño Español, 57).
 20. NÁJERA ÁNGULO, LUÍS, (1939), *La natalidad, la mortinatalidad y la mortalidad infantil*, s.l., Ministerio de la Gobernación, julio, (Al Servicio de España y del Niño Español, 20).
 21. SUÑER ORDÓÑEZ, ENRIQUE, (1938), *La alimentación del niño pequeño y su influencia en las cifras de mortalidad infantil*, Valladolid: imprenta provincial, Ministerio del Interior, diciembre, (Al Servicio de España y del Niño Español, 12).
 22. BOSCH MARÍN, JUAN, (1938), *Problemas de Maternología y Puericultura*, Valladolid: imprenta provincial, Ministerio de la Gobernación, marzo, (Al Servicio de España y del Niño Español, 3).

-
23. ARBELO CURBELO, ANTONIO, (1944), *Contribución al estudio del problema de la denatalidad*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, octubre, (Al Servicio de España y del Niño Español, 80-81).
 24. CAÑELLAS DOMÉNECH, FRANCISCO, (1952), *Mortalidad maternal*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, junio, (Al Servicio de España y del Niño Español, 172).
 25. PALACIO LIS, IRENE, (2006), *Mujeres ignorantes, madres culpables (Adoctrinamiento y divulgación materno-infantil en la primera mitad del siglo XX)*, Univ. de Valencia, pp. 173-242.
 26. FRÍAS ROIG, ALEJANDRO, (1946), *Lo que deben saber las madres*, s.l., Ministerio de la Gobernación, septiembre, (Al Servicio de España y del Niño Español, 103).
 27. COMITÉ DE REDACCIÓN (1963), *Veinticinco años de acción sanitaria puericultora*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, marzo, (Al Servicio de España y del Niño Español, 301).
 28. ROBLES, ELENA; PERDIGUERO, ENRIQUE; BERNABEU, JOSEP (2003), «Demografía y salud: Los problemas demográficos en el discurso higienista de la España contemporánea, 1881-1950», en Menzione, (a cura di), *Specchio della popolazione, La percezione dei fatti e problemi demografici nel passato*, Forum, Udine, pp. 121-136.
 29. GIL OSSORIO, F., (1943), *Importancia y estudio del medio ambiente del lactante*, s.l., Ministerio de la Gobernación, marzo, (Al Servicio de España y del Niño Español, 61).
 30. COMITÉ DE REDACCIÓN, (1945), *Servicios de sanidad infantil y maternal del Estado*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, febrero-marzo-abril, (Al Servicio de España y del Niño Español, 84-85-86).
 31. BRAVO SÁNCHEZ DEL PERAL, ENRIQUE, (1950), *La sanidad infantil y maternal en España: Su organización actual, servicios que comprende, legislación vigente*, s.l., Ministerio de la Gobernación, noviembre-diciembre, (Al Servicio de España y del Niño Español, 153-154).
 32. ISERN Y GALCERÁN, CARMEN, (1959), *Los padres ante la educación del niño*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, noviembre, (Al Servicio de España y del Niño Español, 261).
 33. CARDÚS, JOSÉ, (1947), *Higiene del embarazo*, Huesca, enero-febrero, (Al servicio de España y del niño, 107-108).
 34. FRÍAS ROIG, ALEJANDRO (1955), *Puericultura para hombres*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, diciembre, (Al Servicio de España y del Niño Español, 214).
 35. NÁJERA ÁNGULO, LUÍS, (1938), *Algunos aspectos de la Puericultura en España*, Valladolid, Imprenta provincial, Ministerio del Interior, julio, (Al Servicio de España y del Niño Español, 7).

-
36. BERNABEU-MESTRE, JOSEP; PERDIGUERO, ENRIQUE, (2001), «At the Service of Spain and Spanish Children: Mother and Child Healthcare in Spain During the First Two Decades of Franco's Regime (1939-1963)». In: LÖWY, I.; KRIGE, J. (eds.), *Image of Disease. Science, Public Policy and Health in Post-war Europe*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, pp. 167-186.
37. GIMÉNEZ VICENTE, (1949), *Cursillo de puericultura*, s.l., Ministerio de la Gobernación, octubre-noviembre, (Al Servicio de España y del Niño Español, 140-141).
38. COMITÉ DE REDACCIÓN, (1948), *Programas de puericultura, maternología e higiene escolar en 1948*, s.l., Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad, Sección de Puericultura, Maternología e Higiene escolar, marzo, (Al Servicio de España y del Niño Español, 121).
39. COMITÉ DE REDACCIÓN, (1951), *Programas de puericultura, maternología e higiene escolar en 1951*, s.l., Ministerio de la Gobernación, septiembre, (Al Servicio de España y del Niño Español, 163).
40. BOSCH, Juan, (1947), *El niño español en el siglo XX*, Madrid, Instituto de España, Real Academia Nacional de Medicina, marzo-junio, (Al Servicio de España y del Niño Español, 109-110-111-112).
41. BOSCH, JUAN, (1942c) *Como ha resuelto la Italia de Mussolini el problema demográfico. (Conferencia en el Instituto de Cultura Italiana-Curso de la Asociación Cardenal Albornoz, Marzo 1940)*, Ministerio de la Gobernación, enero, (Al Servicio de España y del Niño Español, 47).
42. BERNABEU-MESTRE, JOSEP (2002), «Madres y enfermeras. Demografía y salud en la política poblacionista del primer franquismo, 1939-1950», *Rev. Dem. Hca.*, XX, I, 2002, segunda época, pp. 123-143.a: 139-140).
43. GARCÍA, CATALINA; MARTÍNEZ, M^a LUISA, 2001, *Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero*, MMI Elsevier España, S.A., 14.
44. ORTIZ, TERESA (2007), «La práctica sanitaria en la historia ¿una cuestión femenina?», *Eidon Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud*, (23), pp. 61-65.
45. BOSCH, JUAN (1943), «Asistencia hospitalaria infantil» en BOSCH, Juan y otros, *Estudios oficiales primera reunión anual médicos puericultores del estado*, (Al Servicio de España y del Niño Español, 63-64), pp. 3-19.
46. COMITÉ DE REDACCIÓN (1952), *Moral y relaciones conyugales*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, marzo, (Al Servicio de España y del Niño Español, 169).
47. RODRÍGUEZ ENCINAS, ROSARIO; HERNÁNDEZ, AGUSTINA, (1955), *Moral profesional y labor social de la matrona*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, julio, (Al Servicio de España y del Niño Español, 209).

-
48. Surgere, Revista de las matronas y de la alumnas de la carrera de matronas, años 50. En: BRAVO MORALES, Julia, 1956, «Dignificación profesional», *Matronas*, 1: 19-21, y en: TORRES, Matilde, (1956), «Prestigio profesional», *Matronas*, 1: pp. 19-21.
49. GARCÍA MARTÍN, MARÍA; SAMANIEGO BERLANGA, JULIETA, *La participación española en el Congreso Internacional de Matronas, de Londres*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad, Servicios Centrales de Higiene Infantil, diciembre 1954, 35 pp. (Al Servicio de España y del Niño Español, 202).
50. COMITÉ DE REDACCIÓN, *Congreso Internacional de matronas. (Estocolmo, 23-28 de Junio de 1957)*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad, Servicios de Protección Maternal e Infantil, julio-octubre 1959, 148 pp. (Al Servicio de España y del Niño Español, 257-260).
51. DÍAZ, CARMEN; GÓMEZ MORILLAS, MARIANA, (1955), *La matrona en el medio rural*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, agosto, (Al Servicio de España y del Niño Español, 210).
52. COMITÉ DE REDACCIÓN (1942), *La Escuela Nacional de Puericultura en el curso de 1941-1942*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad, julio, (Al Servicio de España y del Niño Español, 53).
53. RODRÍGUEZ OCAÑA, ESTEBAN Y PERDIGUERO, ENRIQUE, (2006): «Ciencia y persuasión social en la medicalización de la infancia en España, siglos XIX-XX», *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Vol. 13, (2), pp. 303-324.
54. RODRÍGUEZ OCAÑA, ESTEBAN (1999), «La construcción de la salud infantil. Ciencia, medicina y educación en la transición sanitaria en España», *Historia Contemporánea*, 18, pp. 19-52.
55. ORTIZ, TERESA (2006), «Profesiones sanitarias», en MORANT, Isabel (Dir.), *Historia de las mujeres en España y América Latina. Del siglo XIX a los umbrales del XX*, Ed. Cátedra, (Grupo Anaya, S.A): 534-535.

Nos adherimos a normas que permiten la visibilización de las autorías femeninas, consignando las autorías con el nombre completo, como la **Directiva** 2000/43/ CE.