

Título: Género y profesión en la evolución histórica de la Enfermería Comunitaria en España

Title: Gender and profession in the historical development of Community Nursing in Spain

Resumen: El ámbito comunitario y de salud pública es probablemente el contexto donde las enfermeras han logrado mayores cotas de autonomía profesional y donde su contribución ha sido valorada en mayor medida. No obstante, todavía persisten grandes obstáculos para el pleno desarrollo, algunos de ellos vinculados a la variable género. Por ello, resulta relevante analizar, para el caso español, los antecedentes históricos de esta situación, en la medida que puede ayudar a entender muchos de los problemas y deficiencias que sigue mostrando la Enfermería Comunitaria en la actualidad. Las enfermeras comunitarias contribuyeron al desarrollo de la Salud Pública en la España contemporánea, proceso que se inició en los años 20 y que culminó durante la Segunda República, pero el periodo franquista supuso un importante freno al proceso de profesionalización. A través del ejemplo del conflicto público entre enfermeras visitadoras y practicantes, que se gestó en la Segunda República, y se prolongó durante todo el periodo franquista, se analiza cómo el discurso de género estuvo presente, entre otros condicionantes, en la evolución de la Enfermería española y cómo ha venido contribuyendo, hasta nuestros días, en la estructuración de las competencias, y la distribución de responsabilidades y poder.

Palabras clave: Enfermería en Salud Comunitaria. Salud Pública. Historia de Enfermería. España Contemporánea. Identidad de Género

Abstract: Community and public health is probably the field where nurses have achieved the highest levels of professional autonomy and their contribution is most valued. However, major obstacles to full development still exist, some of them linked to the variable of gender. It is therefore important to analyse the historical background of this situation in Spain in order to gain a better understanding of the many problems and shortcomings that still persist in Community Nursing today. Community nurses contributed to the development of Public Health in contemporary Spain, starting in the 1920s and culminating in the Second Republic. However, the Franco regime brought a halt to the process of professionalisation. By

analysing the public conflict between visiting female nurses and *practicantes* (professional male medical auxiliary technician) during the Second Republic and throughout the Franco regime, we examine the impact of gender discourse on the evolution of nursing in Spain as one of the conditioning factors and how it continues to influence the structuring of competencies and the distribution of responsibilities and power in this field.

Key words: Community Health Nursing. Public Health. Nursing History. Contemporary Spain, Gender Identity

## Introducción

Las investigaciones históricas sobre la evolución de la Enfermería en España han permitido trazar una interesante panorámica a lo largo de las dos últimas décadas, con diferentes perspectivas, métodos de trabajo y enfoques<sup>1-3</sup>. En el ámbito de la enfermería comunitaria, el interés historiográfico se ha centrado en hacer visible la aportación de las enfermeras visitadoras a la salud pública en sus distintas modalidades<sup>2</sup>, en el estudio de figuras como las divulgadoras sanitarias<sup>4</sup>, o en el desarrollo de los cuidados como práctica profesional diferente de la médica<sup>5</sup>.

Trabajos recientes sobre la historia de la Enfermería de Salud Pública en España<sup>2</sup>, destacan tres grandes cuestiones. En primer lugar, la relevancia de la contribución de las enfermeras visitadoras al desarrollo de la Salud Pública en la España contemporánea, proceso que se inició en los años 20 y que culminó durante la Segunda República. En segundo lugar, el importante freno al proceso de profesionalización que supuso el periodo franquista. Por último, la necesidad de incorporar la variable género al análisis historiográfico de la enfermería comunitaria.

Es precisamente en esta última cuestión en la que se centra el trabajo que se presenta a continuación. A través del ejemplo del conflicto público entre enfermeras visitadoras y practicantes, se analiza cómo el discurso de género estuvo presente en la evolución de la Enfermería española y cómo ha venido contribuyendo, hasta nuestros días,

en la estructuración de las competencias, y la distribución de responsabilidades y poder. Para ello se ha llevado a cabo un análisis de discurso a partir de fuentes documentales. Como principales fuentes de estudio se han utilizado, además del corpus legislativo y normativo relacionado con ambas profesiones sanitarias y con sus procesos de socialización y asociacionismo, publicaciones periódicas (prensa profesional y general), actas de congresos y reuniones científicas y manuales y textos docentes. La localización de las mismas se ha llevado a cabo a través de catálogos on-line de redes de bibliotecas españolas y a través de fuentes de localizadas en el Archivo General de la Administración (AGA).

Para contextualizar la investigación se describirán en primer lugar las principales características de la profesionalización que habían alcanzado en la década de 1930 tanto los practicantes como las enfermeras de salud pública<sup>6</sup> y, a continuación, se expondrán y discutirán los principales resultados relacionados con el conflicto que enfrentó a los practicantes y a las visitadoras.

### **Contextualización: El proceso de profesionalización de las Enfermeras de Salud Pública y de los Practicantes**

La primera normativa legal que impulsó el proceso de profesionalización de la Enfermería en España se produjo en 1915, con la expedición del título oficial de enfermera por el Ministerio de Instrucción Pública<sup>6</sup>. Esta iniciativa se completó con los procesos formativos de las primeras enfermeras de salud pública en la década de 1920, organizados por la Escuela de la Cruz Roja, la Escuela Nacional de Sanidad y la Escuela de Puericultura. Hasta ese momento, la institucionalización de la Enfermería en España estaba en una fase muy precoz, por lo que el ámbito de la salud pública constituyó el contexto sanitario donde empezó a configurarse como profesión<sup>2</sup>.

La figura profesional de la enfermera de salud pública (visitadora sanitaria), novedosa en el contexto español, estaba llamada a desempeñar un papel clave en el desarrollo de la política sanitaria reformista que se había diseñado a lo largo de las tres

primeras décadas del siglo<sup>2</sup>. Durante la Segunda República, las políticas de salud permitieron intensificar la participación del Estado en campañas sanitarias y avanzar hacia un modelo de asistencia sanitaria donde la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud eran fundamentales para la modernización<sup>7-9</sup>. Este proceso alcanzó su máxima expresión con los acuerdos de colaboración científica y sanitaria que se firmaron con la Fundación Rockefeller en 1922, en los que la Fundación se comprometía a sufragar los costes de una futura escuela de enfermeras visitadoras, y a financiar una adecuada formación en salud pública para quienes debían impartir la docencia en dicha institución. De este programa se beneficiaron 14 enfermeras entre 1931 y 1934, que realizaron estudios en EEUU por un tiempo medio de dos años<sup>10</sup>.

Este nuevo marco permitió que las visitadoras participaran activamente en las campañas sanitarias (lucha antituberculosa, antivenérea, antitracomatosa, higiene infantil, etc.)<sup>2</sup>. Se encargaban de estudiar las condiciones sociales y sanitarias de los individuos y de las familias, de conocer el estado de sus viviendas, los hábitos y características de su alimentación<sup>11</sup>. Una vez recogida esta información, intentaban instruir a la población para obtener el mayor provecho higiénico de sus condiciones de vida, y en general, ejercían una función de enlace entre las familias y las instituciones sanitarias<sup>12</sup>.

La capacitación de las enfermeras visitadoras, daba sus primeros pasos de un modo similar al proceso de profesionalización de la Enfermería internacional, sobre todo la Enfermería de Salud Pública británica, que había iniciado su desarrollo a mediados del siglo XIX<sup>13</sup>, y cuyos rasgos característicos se configuraron en torno a la atención comunitaria y lo que después se denominó “el hecho de cuidar”. Esto significaba que la labor de Enfermería empezaba a estructurarse con un enfoque humanista y, poco a poco, el concepto de cuidados y de mediación se fue instalando como elemento diferenciador, lo que posteriormente ha constituido la esencia de la Enfermería como disciplina, al diferenciarla de otros enfoques más tecno-biológicos<sup>1,14</sup>.

Por su parte, la profesionalización de la figura del practicante se produjo unas décadas antes. A finales del siglo XIX se consolidó, desde el punto de vista normativo, la situación de los practicantes (y matronas) como profesionales auxiliares de la medicina. Por una Real Orden de 16 de noviembre de 1888 se aprobaba el Reglamento que debía regir las carreras de estos profesionales, en el que se indicaba que su labor tenía por objeto “auxiliar la parte mecánica y subalterna de la cirugía”<sup>6</sup>.

A raíz de la reforma sanitaria de la Segunda República, los practicantes pasaron a integrarse en el nuevo organigrama sanitario, al constituirse en 1935 el Cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria. Los practicantes tenían asignadas, entre otras, las funciones de asistencia auxiliar médico-quirúrgica gratuita de las familias pobres, las prácticas auxiliares profilácticas, sanitarias, bacteriológicas y epidemiológicas dispuestas por los médicos del cuerpo, y la asistencia a partos normales en aquellos partidos en que no hubiera matrona. También debían auxiliar a los médicos tocólogos en las intervenciones quirúrgicas. Su proceso formativo dependía de las Facultades de Medicina, tenía una duración de dos años y entre los contenidos figuraban los relativos a anatomía y fisiología elemental, antisepsia, asepsia, apósitos y vendajes, y cirugía menor.

A diferencia de las enfermeras visitadoras, que recibían formación específica relacionada con la salud pública y el abordaje socio-sanitario de los problemas de salud, los practicantes tenían asignadas funciones fundamentalmente enfocadas a los aspectos técnicos y quirúrgicos derivados de los procedimientos médicos.

Posteriormente, la irrupción de la guerra civil y la instauración del régimen franquista modificaron la situación de las diferentes ramas sanitarias. A través del Decreto de 4 de Diciembre de 1953 (BOE 29/12/53) se unificaban los estudios de practicantes, enfermeras y matronas en el de ayudante técnico sanitario (ATS) masculino y femenino. Este hecho, que se produjo en el marco de la regresión ideológica y educativa de la sociedad española de la época, se vio influido de forma decisiva por la presión ejercida por los practicantes. Además, estuvo basado en un modelo de género discriminatorio y supuso un importante freno al

proceso de profesionalización de la Enfermería en nuestro país, aislando a la Enfermería española de las tendencias internacionales, que la estaban consolidando como profesión<sup>15-</sup>

<sup>18</sup>.

### **Resultados y discusión: Claves de género y evolución del conflicto entre practicantes y enfermeras**

El conflicto entre enfermeras y practicantes se gestó, como se ha señalado con anterioridad, con la constitución en 1935 del Cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria y estuvo presente hasta la década de 1960. La tensión y el desacuerdo que se generó se hicieron patentes en la vida pública española. A través de una serie de artículos publicados en el periódico "El Sol", se puso de manifiesto la consideración profesional que llegaron a alcanzar las enfermeras en el periodo republicano, y la confrontación con los practicantes, quienes en un intento por dominar el espacio comunitario, reclamaban la exclusividad de las intervenciones de salud pública. El reconocimiento social de la figura de la visitadora se basaba en tres cuestiones: su formación, su desarrollo profesional y las posibilidades de colaboración- muy incipientes- que empezaban a adivinarse en áreas tan relevantes como la investigación. La formación de las enfermeras era de mayor especificidad que la de los practicantes, al incluir materias de salud pública y de acción social, que era lo que estaba reclamando el modelo de asistencia sanitaria de la Segunda República, y al que no estaban dando respuesta los estudios de practicante:

*La orientación dada a la carrera de practicante ha sido un grave error. Creada en una época en que existía una gran carencia de médicos como continuación de los antiguos cirujanos, los han sustituido en sus funciones muchas veces y otras han actuado como colaboradores<sup>19</sup>*

La formación de las enfermeras, de mayor solidez y profundización, permitía tener un desarrollo profesional también diferente al de los practicantes:

*La enfermera es el auxiliar que presta absolutamente todos los cuidados que necesitan los enfermos. El practicante, por el contrario, divide estas funciones en dos grupos: en uno comprende las que llama técnicas (curas, inyecciones, etc.), y en el otro, otras muchas funciones que llama un poco despectivamente secundarias y que tiene por objeto el cuidado personal de los enfermos. Se reserva las primeras, y las últimas quiere dejarlas en manos de otros subalternos con muy poca o ninguna preparación. Es decir, que multiplica el personal y abandona la mayoría de los cuidados del enfermo en manos de gente sin la debida capacidad<sup>20</sup>.*

La capacitación profesional de las enfermeras, les permitió participar activamente en investigaciones llevadas a cabo en la comunidad, haciendo visitas domiciliarias para hacer observaciones y recopilar datos para sus estudios comunitarios. También, durante la década de 1930 se publicaron dos revistas científicas en las que colaboraron las enfermeras, tanto formando parte de los Comités editoriales como publicando artículos. Se trata de “La Visitadora Sanitaria. Boletín de la Asociación de Visitadoras Sanitarias” y de la revista “Puericultura Española”. “La Visitadora Sanitaria” fue la primera publicación que tuvieron las enfermeras españolas y entre sus objetivos estuvieron: mejorar el nivel moral, cultural y técnico de las asociadas, ofrecer colaboración sobre asuntos profesionales, ser un foro donde exponer los trabajos personales de las enfermeras en sus centros e inculcar un espíritu de unión, seriedad y disciplina en la profesión<sup>21</sup>. Sus artículos estaban, en su mayoría, escritos por las propias visitadoras, aunque en todos los números aparecían colaboraciones de otros profesionales (médicos higienistas, pediatras, odontólogos, etc.). Su comité de redacción estaba formado de forma exclusiva por enfermeras visitadoras.

“Puericultura Española” por su parte, publicó entre 1934 y 1935 un total de trece números. En ellos aparecieron nueve artículos firmados por enfermeras. El comité de redacción de la revista estaba formado por doce médicos y una enfermera visitadora, autora

también de cuatro de los nueve trabajos mencionados. En relación con esta participación en actividades de investigación, el que fuera director de la prestigiosa e innovadora Escuela de Enfermería “Casa de Salud Valdecilla” de Santander, el Dr. Manuel Usandizaga, manifestaba lo siguiente:

*No es excepcional de personas admirablemente dotadas para el cuidado de los enfermos, con extraordinario espíritu de abnegación y dispuestas a cualquier sacrificio por un paciente, no muestren cualidades análogas cuando se trata de colaborar en la investigación científica. Para esta investigación toda colaboración es poca, y la de las enfermeras, absolutamente indispensable. Por eso debemos inculcarles ese espíritu de amor a la ciencia que haga de ellas unas colaboradoras entusiastas<sup>22</sup>.*

Todos estos elementos, unido a las necesidades sanitarias del momento, dieron lugar a la propuesta de unificación de todos los títulos en el de enfermera:

*Repetidas veces hemos mencionado la necesidad de un título único de enfermera que acabe con todos los existentes [...] en este camino para la unificación de títulos de los auxiliares médicos se tropieza con un obstáculo: los practicantes. [...] La solución no puede ser más que una: el máximo respeto a los practicantes existentes hoy día y a todos los derechos que tengan adquiridos. Creación del título oficial de enfermera, suprimiendo todos los existentes incluso el de practicante<sup>23</sup>.*

La respuesta a estas propuestas no se hizo esperar. En un número posterior de “El Sol” apareció el artículo “Anhelos de una clase. El practicante: único auxiliar técnico del médico” firmado por el practicante Luís Romero Rodríguez, en el que se rechazaban de pleno aquellas propuestas. Sin embargo, sus argumentos, lejos de basarse en fundamentos

profesionales, se basaban en consideraciones que pretendían poner en valor la masculinidad de su grupo profesional y que respondían al hecho diferencial del género de ambos colectivos. En opinión de los practicantes, sus rasgos masculinos les permitían dominar con mayor habilidad los procedimientos técnicos, lo que los dotaba de una capacitación que no tenían las enfermeras. Consideraban que la tecnología era fundamentalmente masculina, por lo tanto la consideraban suya:

*No se oponen los practicantes a la creación de organismos auxiliares a base de la mujer, muy indicada para determinados servicios [...] Si se quiere tener enfermeras es preciso delimitar con claridad el campo de actividades de elementos tan diferentes: los primeros, como únicos auxiliares técnicos del médico; los últimos ciñéndose expresamente a las prácticas higiénicas, función preventiva y cuidado personal del enfermo, pero sin permitirle la menor intervención en el campo técnico<sup>24</sup>.*

Además consideraban que las actividades de salud pública, al desarrollarse fuera de las instituciones sanitarias, no eran adecuadas para las enfermeras; gran parte de la labor comunitaria se desarrollaba en las calles y domicilios y éste no era sitio para mujeres. De igual modo, también utilizaban el argumento del valor y de la fuerza física, supuestamente superior en los practicantes por el hecho de ser varones. En definitiva, para los practicantes la labor comunitaria cuya vertiente de ayuda a los procedimientos técnicos era la única que ellos consideraban relevante, era cosa de hombres:

*Y en el terreno de las concesiones, supongamos ya anulada la carrera de practicante y creada la de enfermera. Y ahora preguntamos: ¿cómo se soluciona la asistencia rural? ¿Cree el articulista que las enfermeras que él preconizase prestarían a atravesar abruptas sierras, a pie o en caballerías, y en noches de rudo invierno para sangrar a un enfermo, ponemos por ejemplo? Ni ello es función de mujer ni es*

*humano exigirlo [...] justo es reconocer la necesidad absoluta del practicante rural, y ocioso y perjudicial tratar de engañarnos creyendo que una señorita educada profesionalmente con el merecido esmero en los grandes centros hospitalarios puede en un momento cambiar su blanco y arrogante uniforme por una vida que exige una abnegación heroica que le concedemos, pero a su vez una resistencia física que su condición de mujer le impide poseer<sup>24</sup>*

No obstante, los practicantes eran conscientes de que su formación era deficitaria. En el mismo artículo publicado en “El Sol” solicitaban ciertas mejoras formativas que los equipararan con las visitadoras para llevar a cabo una labor comunitaria de mayor calidad. Así ocurrió con la puericultura, otro de los campos asistenciales objeto de debate en el que los practicantes solicitaban la celebración de cursos y se quejaban del monopolio que tenían las enfermeras puericultoras.

Con la llegada del Franquismo, la situación socio-sanitaria y la brecha cada vez mayor entre hombres y mujeres, fue el escenario idóneo en el que se materializaron las tesis mantenidas por los practicantes. A diferencia de lo que pueda parecer a priori, la unificación de los títulos en el de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), supuso un gran quebranto para la Enfermería. Para empezar las enfermeras perdieron su nombre y tuvieron que asumir una nueva denominación (ATS), que no se correspondía ni con su historia ni con sus funciones basadas en los cuidados de salud. En la primera Asamblea de Enfermeras celebrada en 1959, tras la unificación de los títulos, manifestaban:

*Que se solicite del Ministerio de Educación Nacional la continuidad del clásico y universalmente conocido nombre de enfermera, en lugar del nuevamente creado de Ayudante Técnico Sanitario, que ni en España ni en el extranjero nadie sabe qué quiere decir<sup>25</sup>.*

La nueva titulación ponía el énfasis precisamente en lo que los practicantes habían venido reivindicando: su carácter auxiliar, su carácter técnico y la diferenciación de contenidos y organización de las enseñanzas en función del género. Así se manifestó en los planes de estudios, que contemplaban contenidos diferenciados, como la “Enseñanza de Hogar” para los ATS femeninos y los contenidos de “Autopsia médico-legal”, sólo para los ATS masculinos. Igualmente, los estudios para ATS femeninos se cursaban obligatoriamente en régimen de internado, no siendo obligatorio esto último para los varones<sup>26</sup>.

A lo largo de las décadas de 1950, 1960 y 1970, la situación fue empeorando para las enfermeras. La formación en las escuelas de ATS femeninos estuvo dominada por la Sección Femenina de Falange, lo que acentuó la brecha de género y el carácter subordinado de las enfermeras frente al médico y también frente a los practicantes<sup>27</sup>. Entre los objetivos formativos cobraron protagonismo aspectos de carácter religioso, moral y político, y se olvidaron los elementos esenciales de la enfermería comunitaria. Además, su labor socio-sanitaria y su papel de enlace entre la población y las instituciones fue reorientada y entre los objetivos sanitarios se entremezclaron otros aspectos propios del régimen político dictatorial relacionados con el control social y el adoctrinamiento de la población.

Los derechos laborales de las enfermeras, en particular las de salud pública o instructoras, también se vieron mermados. Tuvieron grandes deficiencias en relación con su formación continuada. Una vez terminados sus estudios, perdían totalmente el contacto asesor y formativo con la Dirección General de Sanidad y su relación con la institución quedaba reducida a los aspectos burocráticos. De hecho, a partir de la década de 1940 no se convocaron cursos de perfeccionamiento, lo que no sólo se tradujo en la reducción de su nivel de competencia profesional, sino que también minó su estímulo e interés<sup>28</sup>

En el año 1977, tras la llegada de la democracia y un largo proceso de reivindicaciones, las enfermeras lograron acceder a la formación universitaria. La titulación

de ATS desapareció como tal y empezaron a formarse Diplomadas Universitarias en Enfermería. Recientemente, con la última reforma universitaria, la diplomatura se ha transformado en Grado en Enfermería y se ha logrado tener acceso a másteres oficiales y doctorados<sup>29</sup>.

### **Conclusiones**

La contribución de las enfermeras visitadoras al logro de objetivos salubristas y al desarrollo de la Higiene y la Salud Pública en la España contemporánea se inició en los años 20, alcanzando un importante grado de institucionalización durante la 2ª República. Su labor se centraba en prestar cuidados a las familias en sus propios domicilios y realizar visitas periódicas para difundir normas de Higiene, economía doméstica o puericultura y eran consideradas un enlace entre el sistema sanitario y las familias. Dicha institucionalización no estuvo exenta de conflictos de género, que se acentuaron durante el franquismo y que, unidos a los condicionantes políticos, socioculturales e ideológicos que definieron al nuevo régimen, frenaron el desarrollo del incipiente corpus disciplinar y su proceso de profesionalización y especialización en el ámbito comunitario. Como se ha podido comprobar, las profesionales de Enfermería en general y las enfermeras comunitarias en particular, han recorrido un largo camino de conflictos de género cuya herencia ha llegado hasta nuestros días.

En la actualidad, siguen enfrentándose a obstáculos relacionados con el género, normalmente los que se derivan de los problemas generales de las mujeres en la sociedad. Como es conocido, para superar la brecha entre hombres y mujeres es fundamental la educación en igualdad y la complicidad explícita de los varones. En España, en el caso de la Enfermería, se ha conseguido superar los programas formativos que acentuaban las desigualdades, e incluso se ha roto el techo de cristal que impedía el progreso académico hacia la investigación<sup>29</sup>. Sin embargo, esto no se ha acompañado de otras medidas que hubieran podido acelerar el proceso, ni de la complicidad entre hombres y mujeres en las relaciones médico-enfermera y enfermero-enfermera. En la España del siglo XXI, donde las

mujeres representan más del 80% de los profesionales de Enfermería, 32 de los 52 presidentes colegiales provinciales (el 62%) y 12 de sus 17 presidentes autonómicos (el 71%) son hombres. Igualmente, de los ocho miembros de la propia Comisión Ejecutiva del Consejo General de Enfermería, también siete (el 88%) los son<sup>30</sup>. La impronta de los practicantes todavía hoy es visible. Los cargos de responsabilidad y representatividad siguen siendo ocupados por varones, lo que contribuye a perpetuar situaciones de desigualdad y discriminación, pero que plantean nuevos retos y desafíos para las nuevas generaciones de enfermeras comunitarias, que deberán acompañar sus esfuerzos formativos en el ámbito de la salud pública, con acciones que promuevan la incorporación de enfermeras a los puestos de responsabilidad y representación, incorporando nuevas formas de entender la toma de decisiones en la planificación y prestación de cuidados a la comunidad.

## **Bibliografía**

<sup>1</sup>Domínguez Alcón, C. Los cuidados y la profesión de enfermería en España, Madrid: Pirámide, 1986.

<sup>2</sup>Bernabeu-Mestre J, Gascón-Pérez E, Historia de la enfermería de Salud Pública en España (1860-1977), Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante, 1999.

<sup>3</sup>Cabré M, Ortíz T, editoras. Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX, Barcelona: Icaria, 2001.

<sup>4</sup>Ruiz Somavilla, MJ, Jiménez Lucena I. Un espacio para mujeres, el servicio de divulgación y asistencia sanitario-social en el primer franquismo. *Historia Social*, 2001, 39: 67-86.

<sup>5</sup>González Canalejo C. Las cuidadoras. Historia de las practicantas, matronas y enfermeras (1857-1936), Almería: Instituto de estudios Almerienses, 2006.

<sup>6</sup>Bernabeu-Mestre J, Cotanda Sancho S. Antecedentes históricos del proceso de socialización de la enfermería española. Desarrollo normativo (1904/1935). *Enfermería Científica*, 1991; 111: 28-36.

<sup>7</sup>Huertas R. Organización sanitaria y crisis social en España: la discusión sobre el modelo de servicios sanitarios públicos en el primer tercio del siglo XX. Madrid: Fundación de Investigaciones Marxistas, 1995.

<sup>8</sup>Barona, J, Bernabeu-Mestre J. La salud y el Estado. El movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945), València: PUV, 2008.

<sup>9</sup>Rodríguez Ocaña E, Martínez Navarro F , Salud Pública en España. De la Edad Media al siglo XXI, Escuela Andaluza de Salud Pública: Consejería de Salud, 2008.

<sup>10</sup>Gascón-Pérez E, Galiana Sánchez ME, Bernabeu-Mestre J. La aportación de las Enfermeras Visitadoras Sanitarias al desarrollo de la Enfermería Venezolana. En: Barona, J. Ciencia, Salud Pública y Exilio. España (1875-1939). Valencia: Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 2003. p. 99-129.

<sup>11</sup>Galiana-Sánchez ME, Bernabeu-Mestre J. Alimentación, enfermería y cultura: el antecedente histórico de las visitadoras puericultoras, En: Gracia M. Alimentación, Salud y Cultura: encuentros interdisciplinares, Tarragona, Publicacions URV, 2012. p. 459-478.

<sup>12</sup>Galiana-Sánchez ME, Bernabeu-Mestre J. Género y desarrollo profesional: las enfermeras de salud pública en la España del periodo de entreguerras 1925-1939, *Feminismos*, 2011, 18: 225-248.

<sup>13</sup>Kelly A, Symonds A. The social construction of community nursing, Wales: Palgrave MacMillan, 2003.

<sup>14</sup>Hernández Conesa J, Esteban Albert M. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método. Madrid: McGraw-Hill, 1999.

<sup>15</sup>Galiana-Sánchez ME, García-Paramio MP, Bernabeu-Mestre J. Luchando por la supervivencia: Primera Asamblea Nacional de Enfermeras (Madrid, 1959). *Temperamentvm*. 2008 [acceso 23 Ene 2013] (8). Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn8/t6786.php>.

<sup>16</sup>Galiana-Sánchez ME, García-Paramio MP, Bernabeu-Mestre J. La frustración de una profesión: la enfermería de salud pública en la V Reunión de Sanitarios, 1959. *Temperamentvm*. 2009, [acceso 23 Ene 2013] (9). Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn9/t2408.php>.

<sup>17</sup>Galiana-Sánchez ME, Bernabeu-Mestre J, García-Paramio P. Nurses for a new fatherland in Spain (1938-1942). *Women's History Magazine*, 2012: 33-41.

<sup>18</sup>Galiana-Sánchez ME, Bernabeu-Mestre J, García Paramio P. Enfermeras para una nueva patria. Género e ideología en la enfermería de Falange. En: González C, Martínez, F (eds). La transformación de la enfermería. Nuevas miradas para la historia. Granada, Comares, 2010, 203-216.

<sup>19</sup>Usandizaga M. Los colaboradores sanitarios. La mujer como enfermera. *El Sol*. 1931, 20 Sep.

<sup>20</sup>Usandizaga M. Los colaboradores sanitarios. La mujer como enfermera. (continuación). *El Sol*, 1931, 27 Sep.

<sup>21</sup>Estatutos de la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias de España. *La Visitadora Sanitaria*, 1934, p.6-10.

<sup>22</sup>Usandizaga M (1931), Los colaboradores sanitarios. La mujer como enfermera. (continuación). *El Sol*, 1931, 4 Oct.

<sup>23</sup>Usandizaga M. Los colaboradores sanitarios. La mujer como enfermera. (continuación). El Sol, 1931, 27 Sep.

<sup>24</sup>Romero L. Anhelos de una clase. El practicante, único auxiliar técnico del médico, El Sol, 1931, 24 May.

<sup>25</sup>Lovingos, ML. Actas de la Primera Asamblea de Enfermeras. Madrid: Delegación Nacional de la Sección Femenina de Falange Española, 1959.

<sup>26</sup>Orden de 4 de julio de 1955. B.O.E. de 2 de agosto de 1955. Ayudantes Técnicos Sanitarios, Normas para nueva organización de sus estudios, Ministerio de Educación Nacional, 1955.

<sup>27</sup>Servicios Centrales de Higiene Infantil, Informe sobre reglamento de servicios del dispensario "Madre e Hijo" de la Junta de obras del puerto de Alicante. Dirección General de Sanidad, Ministerio de la Gobernación, 1950, p. 5-6.

<sup>28</sup>Libro de Actas. V Reunión nacional de Sanitarios. Madrid, 1959.

<sup>29</sup>Zabalegui A, Maciá L. Desarrollo del máster y doctorado oficial de enfermería en España, Castellón: Publicacions de la Universitat Jaume I, 2011.

<sup>30</sup>Hernandez J. La enfermería frente al espejo, Fundación alternativas. 2010. [Acceso 23 enero 2013]. Disponible en: <http://www.falternativas.org/laboratorio/documentos/documentos-de-trabajo/la-enfermeria-frente-al-espejo-mitos-y-realidades>.