

UNIVERSITAT JAUME I
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS FEMINISTAS Y DE GÉNERO
*MÁSTER UNIVERSITARIO EN INVESTIGACIÓN APLICADA EN ESTUDIOS
FEMINISTAS, DE GÉNERO Y CIUDADANÍA*



**LAS ENFERMERAS EN LA GUERRA CIVIL
ESPAÑOLA. UNA PROFESIÓN OSCILANTE
ENTRE LA MATERNIDAD MORAL Y LA
MATERNIDAD SOCIAL**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Presentado por:
Rocío Martínez Zapata**

**Dirigido por:
Jordi Luengo López**

Universitat Jaume I – 2013

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
I. MATERNIDAD MORAL Y SOCIAL EN EL PROFESIÓN DE ENFERMERA	
1.1. Maternidad Moral y la Maternidad Social: matices teóricos	9
1.2. La feminización de la profesión de enfermera	12
1.3. Aplicación teórico-práctica de una «dualidad de la función maternal» en el oficio de enfermeras	14
II. LA PROFESIÓN DE LAS ENFERMERAS EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XX	
2.1. Ser enfermera en la era decimonónica	20
2.2. La profesión de enfermera en la España del primer tercio del pasado siglo	23
2.3. Un oficio femenino aún en tiempos de la Segunda República	27
2.4. Las enfermeras en la Guerra Civil española	30
2.5. Evolución de la enfermería tras el conflicto bélico	33
III. LA MATERNIDAD SOCIAL DE LAS ENFERMERAS EN TIEMPOS DE GUERRA	
3.1. Las «madres de la Patria»	40
3.2. La extrapolación de las funciones domésticas al espacio público	45
3.3. Instituciones de «maternidad social»: los hospitales habilitados en tiempos de guerra	47
3.4. La actuación de la Cruz Roja	54
3.5. Los uniformes de enfermera: orden militar y religioso	57
IV. LA MATERNIDAD MORAL COMO EXTRAPOLACIÓN DE LA FUNCIÓN MATERNAL	
4.1. De un proyecto moralizador de damas burguesas a otro de concienciación en el campo de batalla	62
4.2. Una emergente «ética del cuidado»	71
4.3. Del <i>alterocentrismo</i> en el hogar doméstico a su réplica en el campo de batalla	74

4.4. Monjas frente a enfermeras, entre la ética y la religión	78
4.5. Visiones comparativas entre la actuación de las enfermeras durante la Guerra Civil española y otras incursiones dentro de zonas de conflicto armado	81
V. APRECIACIONES SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL EN TORNO A LA MATERNIDAD SOCIAL Y MATERNIDAD MORAL DENTRO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERA	84
CONCLUSIÓN	91
BIBLIOGRAFÍA	95
ANEXO: GALERÍA DE IMÁGENES	100

INTRODUCCIÓN

La Guerra Civil Española supuso un periodo de crisis de tres años que rompió brutalmente con la época de progreso y libertad que había instaurado la Segunda República. Lamentablemente, ésta desembocó en más de cuarenta años de dictadura que devolvió a las mujeres al ámbito privado del hogar y arraigó aquellos roles de género que con cierto aire timorato estaban abandonando en la etapa anterior. Tanto durante la contienda como en los años posteriores, el discurso dominante esperaba la instauración de un ambiente de sumisión total de las mujeres a los patrones propios de la férrea sociedad patriarcal instaurada. A pesar del pequeño margen de movimientos que el estado dictatorial dejó al colectivo femenino, hubo mujeres que, no obstante, supieron aprovechar las propias normas que el régimen imponía para traspasar las barreras del universo privado y permeabilizarse, así, en el universo de lo público para conseguir ciertas cotas de libertad que por razón de sexo se les negaba.

El ejercicio de la enfermería fue un instrumento que permitió este paso, aprovechando una historia corporativa previa que contaba con el apoyo de la burguesía y la nobleza española y europea; un gran número de religiosas dentro de la profesión; y, la exaltación de su imagen durante la contienda. Continuando con la tradición del feminismo católico español, la enfermería explotó a su favor la maternidad social y la maternidad moral que se le atribuía dada su evidente feminización desde los mismos comienzos profesionales de la disciplina. Era una profesión concebida para mantener ocupadas a las jóvenes burguesas de comienzos del siglo XIX que querían formarse, siendo a su vez utilizada por la realeza y nobleza para dar ejemplo de conducta piadosa para otras mujeres. Sin embargo, durante la guerra se convertirá en un elemento fundamental para la supervivencia de ambos bandos. Asimismo, la tarea de cuidar, propia del ámbito privado y fundamento de la profesión de enfermera, supuso para mujeres de toda condición social, la manera, casi exclusiva, de participar en la contienda bélica con un papel no sólo aceptado por toda la sociedad, sino que las encumbraba como heroínas, tanto en la causa tanto republicana como nacional. Desde ambos frentes, y desde prácticamente el comienzo del alzamiento, surgió un creciente celo por

mantener una estricta separación del trabajo según el género, desde el bando nacional de forma explícita y abierta, pero también en la zona republicana. Así, en los dos frentes se separaron las tareas en función del sexo de los individuos, impidiendo a las mujeres acceder a algunos puestos vitales para la sociedad entonces vigente. De este modo, una miliciana tenía prohibido empuñar un fusil en primera línea de fuego, y, si así procedía, se le tachaba de prostituta. Esto era así porque se consideraba que dicha función era antinatural para ella, pues se daba por supuesto que su lugar estaba junto a su familia a la que debía cuidar. La propaganda de entonces alentaba a las mujeres a mantener el espíritu patriótico, pero trabajando en la retaguardia como costurera, agricultora, lavandera, etc. Sin embargo, la enfermería supuso un resquicio en este espeso muro, ya que la misma mujer del ejemplo anterior, ejerciendo de enfermera, bajo las mismas balas y bombas que sus compatriotas-hombres, era un referente a seguir (Imagen 1). Sería impensable que una joven de catorce años antes, durante y tras la guerra, trabajase y/o se moviera sola por una ciudad sin la compañía de un padre, hermano o marido. Con todo, si esta joven era enfermera, y además estaba uniformada, adquiría cierta libertad de movimientos y protección; es más, se podía mover por su trabajo, generalmente un ambiente repleto de hombres, sin que nadie cuestionara su virtud .

El objetivo principal de este trabajo es mostrar cómo las enfermeras que participaron en la Guerra Civil española supieron superar las barreras que las mantenían en el ámbito privado doméstico debido a su sexo, emergiendo, así, al espacio público. Todo ello, lo consiguieron sin transgredir drásticamente las normas de la sociedad patriarcal dominante, ni tampoco los roles de género por ésta establecidos. De hecho, manejaron la maternidad moral y social de la que la sociedad las hacía poseedoras por el hecho de pertenecer al sexo femenino para conseguir esta hazaña.

En lo atinente a los objetivos específicos de este estudio, estos pueden enumerarse del siguiente modo:

- Mostrar cómo la enfermería es un ejemplo de profesión que cumple con los preceptos del feminismo católico —en contraposición con el feminismo europeo— y acepta su papel como agente de maternidad

moral y maternidad social como parte esencial de su trabajo, siendo precisamente esta maternidad, en su dualidad, la que permite «sacar» a las mujeres que la ejercen hacia el ámbito público con el beneplácito, apoyo y refuerzo social.

- Señalar el trabajo activo de estas mujeres en el frente, si no como milicianas —tarea que les fue vetada—, sí como enfermeras; siendo, por lo tanto, totalmente imprescindibles.
- Ante la necesidad de personal sanitario y no poder disponer de éste, se crea una situación complicada en la que mujeres, algunas muy jóvenes y sin formación, ejercen la enfermería a lo largo de la contienda. La enfermera de guerra se profesionaliza progresivamente con el acceso al cuerpo de mujeres de todas las condiciones sociales.
- La profesión de enfermería permitió el reconocimiento social de las mujeres como heroínas que la ejercieron como tal durante la guerra.
- La situación de crisis permitió a mujeres de todas las clases sociales el acceso a un trabajo que, tras la guerra, fue remunerado.

Según P. Donahue (1985: 397), la enfermería ha avanzado sobre todo en tiempos de conflicto. Los estados reconocen, aprecian y ensalzan la enfermería sobre todo si se trata de una actividad que se desarrolla en tiempos de guerra, especialmente cuando piden —o más bien permiten— a las mujeres que han mantenido encerradas en el hogar, ejerciendo de ama de casa en el ámbito privado, que salgan para servir a su causa. Hasta en sociedades altamente restrictivas en materia de libertades, en casos de crisis como es un conflicto bélico, se anima al colectivo femenino a ejercer tareas relacionadas con el «cuidado» fuera del ámbito privado. En el caso de la Guerra Civil Española, muchas mujeres, de muy diferente condición social, anteriormente formadas como profesionales enfermeras o aquellas que se formaron en plena contienda, supieron intervenir como protagonistas en el conflicto, se hicieron visibles e imprescindibles ejerciendo la labor del cuidar. Esta actividad se les encomienda directamente a ellas, y sólo a ellas, argumentando que «por naturaleza» están más preparadas para procurar la satisfacción de las necesidades básicas a

aquellos que no pueden hacerlo por sí mismos, como heridos¹, enfermos, niños o ancianos; los hombres, sin embargo, no son reclamados como enfermeros, ya que ellos sí deben ir al frente como soldados. Con este trabajo quisiera mostrar que las enfermeras de guerra eliminaron de forma contundente y permanente la barrera que separaba su universo privado del público que se les había vetado en tiempos de paz, sin que ello supusiese una afrenta a la moral conservadora. Las enfermeras de guerra se hicieron imprescindibles en la contienda, se les rindió homenaje y se les recuerda por su actuación en la guerra, especialmente por ejercer su rol femenino fuera del hogar y permanecer de un modo digno fuera de él. Para ello, se sirvieron y manejaron de forma hábil la maternidad social y moral. Ya no ejercían de madres sólo dentro del hogar, sino que también lo podían hacer fuera de él, como deber patriótico, ganándose así el respeto social y el acceso al espacio público.

Tanto la situación de la enfermería durante la guerra como su consideración a lo largo de la dictadura franquista, ha dejado un eco que aún hoy se siente en la profesión, a pesar de su progresiva, aunque tímida, «masculinización». La imagen de la enfermera como abnegada trabajadora, muy cercana a la estampa de la religiosa o de la madre, sigue hoy en día en la conciencia colectiva debido a la impronta tan profunda que dejó.

La elaboración de este trabajo se ha realizado mediante la búsqueda de documentación tanto con fuentes directas, como es el caso de boletines oficiales, prensa periódica, recopilaciones de entrevistas orales, etc., y bibliografía especializada en el tema. Cabe decir, además, que la historiografía en enfermería es una labor relativamente reciente, especialmente la que se refiere al período de la Guerra Civil Española, por ello las fuentes son actuales. Ello es debido a que, como disciplina de estudio, la profesionalización de los cuidados, es decir, la Enfermería como cuerpo de conocimientos es muy joven, puesto que la carrera apareció, en España, en 1977. En este sentido, ha resultado sumamente interesante la consulta de la Hemeroteca Virtual de Prensa Histórica del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, y comprobar que publicaciones de ambos bandos, incluso en los más progresistas, se

¹ Sírvase la utilización del masculino genérico para aludir tanto a mujeres como a hombres.

refieren a la enfermera en términos muy similares y siempre remarcando sus «atributos naturalmente femeninos».

Ha de apuntarse, además, que todo este proceso se ha realizado siempre desde el punto de vista de género, cuestión fuertemente vinculada a la profesión de enfermera, porque, como se explica a lo largo de este trabajo, «se creó *para*² la mujer». En esta profesión, por lo tanto, han sido los hombres los que han tenido que introducirse poco a poco en ella, aunque su número sigue siendo sensiblemente inferior al de las mujeres-enfermeras. Citando a una de las madres de la enfermería del siglo XX, Virginia Henderson (1896 – 1997), pueden leerse la siguiente apreciación:

Mientras las enfermeras sean predominantemente mujeres y la imagen de la enfermera se asocie a lo que una mujer debería ser, la imagen pública se verá afectada (Almansa, 2005: 1).

La Enfermería, no sólo española —considerada una de las mejores de Europa—, sino a nivel internacional, aún soporta una gran cantidad de tópicos y arquetipos relacionados con los roles de género, muchos de ellos generados y alimentados durante las diferentes guerras acontecidas durante el pasado siglo. Es complicado cambiar el concepto de esta profesión tan arraigada en la conciencia colectiva a nivel internacional, sin embargo, esta transformación forma parte del trabajo que se realiza desde las Escuelas de Enfermería actuales, ofreciendo una formación desde una perspectiva científica y la igualdad de género entre los aspirantes a enfermeras/os, así como desde el ámbito profesional. Esto se debe a que la enfermería, como el resto de disciplinas científicas, posee medios de difusión de su propia ciencia: revistas, congresos, colegios profesionales, etc., que la asientan como cuerpo independiente de conocimientos, todo ello, alejado de la imagen de profesión secundaria y servil extensión de las tareas ordinarias de cuidado en el ámbito del hogar.

² Las versalitas son de producción propia.

I. MATERNIDAD MORAL Y MATERNIDAD SOCIAL EN EL PROFESIÓN DE ENFERMERA

1.1. Maternidad Moral y la Maternidad Social: matices teóricos

El término maternidad social tiene su origen en los comienzos del siglo XX, bajo los auspicios de la emergente corriente del feminismo católico. Inmaculada Blasco (2005: 224, 233-235; 2006: 55, 62-63) aplica esta maternidad a la actividad social que las mujeres católicas desempeñaban en la realidad pública, a través de la caridad y la beneficencia, con el objeto de «regenerar» a la sociedad. Esta interpretación se basa en el hecho de que fue Juana Salas de Jiménez, una activa propagandística católica zaragozana, quien, en 1919, en una conferencia titulada *Nuestro feminismo*, utilizó el término «madres sociales» en el sentido expuesto por Blasco. Así, mientras en los países vecinos los movimientos feministas llevaban a cabo reivindicaciones cuyo objetivo era la consecución de la igualdad entre hombres y mujeres sobre todo a través de la consecución del sufragio, en España, el feminismo se centraba en la reforma de los derechos civiles y sociales, consiguiéndose éstos por medio fundamentalmente de la educación. Excepcionalmente, el feminismo en la España del primer tercio del siglo XX se basaba en la diferencia de género, en el papel de la mujer como madre y esposa así como en la reivindicación del derecho de éstas a traspasar la barrera que separaba el universo público del privado (Blasco, 2006: 57). No se reivindicaba un cambio y conquista de roles, sino que se exigía que los roles establecidos para las mujeres, y aceptados por éstas, se pudieran ejercer fuera del ámbito doméstico. El feminismo católico nacía, por lo tanto, como respuesta por parte de la Iglesia Católica y la derecha contra el feminismo laico que recorre Europa.

Desde finales del siglo XIX, las actividades caritativas y «piadosas» recaen con más fuerza sobre las mujeres alejándose del perfil masculino. La religión pasa a ser una cuestión perteneciente al ámbito privado, por lo tanto, se feminiza al concebirse como «asunto de mujeres» —aunque sólo por lo que respecta a los feligreses, ahora mayoritariamente feligresas, puesto que el poder los siguen ostentando los curas, evidentemente hombres—, mientras que la política es una cuestión pública reservada sólo a los hombres, los cuales ostentan la consideración de ciudadanos de pleno derecho. Esta dualidad

mujer/religión fue bien recibida no sólo por los sectores conservadores, sino también por los progresistas, puesto que incluso éstos alegaban que la religión preservaba la virtud de la mujer, ya que servía de freno a sus pasiones³ (Salomón, 2003: 42). La imagen de las mujeres oscilaba así entre dos extremos: eran criaturas sublimes con una moral y caridad dignas de admiración, pero por otra parte poseían una naturaleza voluble, caprichosa e incluso lasciva y, la religión era el instrumento ideal para evitar que dieran rienda suelta a su parte más oscura y pecadora.

De todo lo recién expuesto, se deduce que la religión y las actividades vinculadas a ellas, como por ejemplo las asociaciones de mujeres católicas de las distintas ciudades (Ligas), eran un instrumento de control y contención del sector femenino, y un intento de vetar el acceso de las mujeres a la vida pública. De hecho, la religión es una de las pocas concesiones que se le permitía al colectivo femenino fuera del hogar y la fórmula que utilizaron las mujeres de clase media y alta para salir de éste, y conquistar parcelas antes vetadas del espacio público. La doctrina cristiana creía que eran las mujeres quienes podían frenar las corrientes de laicismo e irreligiosidad, dado que, «por naturaleza», poseía atributos como la caridad, la bondad, la compasión, la abnegación, etc. que revertirían su avance corruptor en la sociedad española. Es, por lo tanto, en este contexto en el que Juana Salas, en 1920, acuña el término de «maternidad social» para hacer referencia a la utilización de cualidades consideradas propias de la condición femenina en el ámbito público, superando así las barreras de la esfera privada, como es la capacidad de llevar un hogar, satisfacer las necesidades de la familia, educar a los hijos e hijas para ser ciudadanos y esposas respectivamente, etc. A ello, se unen las supuestas cualidades psicológicas de las mujeres, como la dulzura, la ternura, la superioridad moral, etc. Dichas virtudes, otorgan a éstas la capacidad de ejercer la «maternidad moral» haciéndolas, no sólo apropiadas, sino mucho

³ No obstante, estas mismas corrientes liberales y anticlericales no vieron con buenos ojos el sufragio femenino aprobado en 1931, pues consideraban que este voto estaría fuertemente influenciado por el clero y una vez ganada a la mujer, ésta convencería al marido para que votara a partidos conservadores, «el voto femenino amenazaba con extender a la esfera del poder público la perturbación que el clero introducía en el hogar» (Salomón, 2003: 46). La religión, asunto considerado «femenino», instigaba a las mujeres a quedarse encerradas en casa a través de las recomendaciones de clérigos y confesores. He ahí por lo que consideraba que no era aceptable, por lo tanto, que utilizaran su poder sobre las mujeres para influir en la intención de voto.

más idóneas para controlar las actividades de la beneficencia —donde se incluyen las profesiones dedicadas al cuidado de los enfermos y desvalidos—, la educación católica y la moralización. Las mujeres católicas, como apunta Rosa Monlleó, devienen las transmisoras y defensoras de las «buenas y rectas costumbres de la moral católica» (2006: 198). Los hombres, empero, carecen de esta maternidad moral, porque no está en «su naturaleza», ni la ejercen en el ámbito privado, ni tampoco en el público. Las mujeres eran «madres sociales» sobre las que recaía la tarea de regeneración social y de las que dependía el bienestar de la sociedad futura, además de ser ellas quienes deben ejercer ciertas profesiones que necesitan de sus cualidades femeninas, no sólo trabajando en éstas, sino también dirigiéndolas, como son las instituciones benéficas, centros educativos, orfanatos, etc. (Blasco, 2006: 63). Los movimientos católicos en general, apoyados en gran medida en el discurso de Concepción Arenal (1820-1893)⁴, defendían que el matrimonio, aunque conveniente, no debía ser el único objetivo de las mujeres, pues también debía considerarse la formación y el trabajo femenino remunerado. Estos movimientos fueron ganando influencia y poder a medida que se fue avanzando en el tiempo, hasta convertirse en asociaciones altamente politizadas, siendo, muchas de ellas, defensoras del sufragio femenino al concebirlo como un instrumento más de regeneración de la sociedad española —contando incluso con el apoyo de Benedicto XV (*Ibíd.*: 58). De hecho, la Asociación Católica de la Mujer, una vez se consiguió el derecho a voto universal, fue muy activa en campañas de educación, concienciación y propaganda electoral entre las mujeres católicas (*Ibíd.*: 67). Incansables, recorrieron éstas toda España, incidiendo las zonas rurales, educando y mostrando la necesidad e importancia del desconocido sufragio femenino, aunque, evidentemente, pedían el voto para los partidos más conservadores.

La maternidad social y la maternidad moral, por lo tanto, fueron el camino que las mujeres de principios del pasado siglo utilizaron para traspasar la

⁴ Arenal defenderá que la naturaleza femenina y masculina eran muy diferentes, considerando, a su vez, que a nivel moral las mujeres eran superiores a los hombres y, por ello, poseían el poder de influir desde el ámbito doméstico al resto de la sociedad. Con todo, su influencia en cuestiones, como bien podría ser la política, debía ser siempre indirecta, sobre todo para no corromperse, siendo éste el camino para pasar del universo privado al público (Llona, 1998: 286-287).

esfera privada y conquistar importantes parcelas de la esfera pública, sin renunciar a unas directrices marcadamente católicas y con el apoyo de los sectores más conservadores de la sociedad. Dichas mujeres no opusieron una resistencia firme a los roles de género imperantes en la época, puesto que ese no era su objetivo. Lo que se buscaba era una mayor presencia social del colectivo femenino en la vida pública con el firme convencimiento de que las cualidades morales de las mujeres eran necesarias para conseguir una sociedad más justa, y esto sí lo consiguieron.

1.2. La feminización de la profesión enfermera

Durante los siglos XIX y XX, la categorización de la enfermería como femenina se consolida y extiende. Es una profesión creada expresamente para mujeres y sobre los valores de género de la época que se encontraban asociados a la exigencia del cuidado maternal, abnegación, entrega, obediencia, cariño, etc., es decir, a desplegar la «naturaleza femenina» en el trabajo por los demás. La aparición de la profesión de enfermera en España fue la respuesta a dos situaciones que confluyeron a finales del siglo XIX: la demanda de estudios y trabajo cualificado por parte de mujeres de clase media y alta, y, por otra parte, a la nueva organización del trabajo médico, cada vez más complejo, especializado y tecnificado (Gómez-Ortiz, 2006: 532). La enfermería fue la respuesta para cubrir ambas peticiones: las mujeres tendrían una ocupación fuera del hogar, pero sin alejarse de los roles femeninos; y, a la vez, estarían a las órdenes directas de un hombre, el médico, el cual necesitaba de sus servicios auxiliares.

Alrededor de 1904, se permite al colectivo femenino acceder a estudios para profesiones cualificadas, como matrona, enfermera, taquí-mecanógrafa, etc., y, en 1919, aparecen becas para estudiar en el extranjero con igualdad de ambos sexos con *colleges* americanos (Monlleó, 2003: 119). Esta fue la puerta para que, en un futuro no demasiado lejano, se pudiera ampliar la cartera de oferta de estudios. No obstante, la educación básica sigue orientando a las niñas al cuidado del hogar y a la crianza de los hijos, dejando el ejercicio de profesiones públicas a aquellas mujeres que no tienen más remedio que

ejercerlas por necesidad y, siempre y cuando, no se descuiden las tareas domésticas y el ejercicio de la caridad. Dicho de otro modo, a las mujeres se les permitía ejercer profesiones que desarrollan actividades consideradas «propias del sexo femenino». Como ama de casa, el trabajo consistía en cuidar a los hijos y enfermos, mantener limpia la casa, alimentar a toda la familia, educar a los niños, etc.; en el caso de la enfermería, el trabajo era la prolongación pública de estas tareas. Es por esta razón que el oficio de enfermera debía ser desempeñado por una mujer, dejando, en consecuencia, a los hombres —practicantes⁵— otras tareas de tipo técnico. Concepción Arenal, la cual diseña la reforma fundamental de la enfermería en el siglo XIX, como se explicará más adelante, propone que la formación y trabajo de enfermería se oferte sólo a mujeres por dos motivos: el primero, para no entrar en competencia profesional con los médicos, que eran hombres y, por otra parte, por las «dotes femeninas» de dulzura, caridad, naturalidad para el cuidado, etc. Arenal no concibe que un enfermero, con la tosquedad propia del hombre rudo, sea apropiado para prestar cuidados a personas enfermas y desvalidas (Salas, 2009: 212). Un hombre no era apto para el trabajo de enfermera, ya que por su naturaleza no estaba preparado para aplicar cuidados a enfermos y desvalidos, y, suponía más un estorbo y una afrenta para los/as pacientes que una ayuda. Su perfil se ajustaba más a los mozos, dedicados a tareas más básicas y de mantenimiento que al trato directo con otras personas.

Hasta la creación del cuerpo de enfermeras, en 1953, únicamente existían tres profesiones dedicadas al cuidado: matrona, enfermera, ambas ejercidas mayoritariamente por mujeres; y, practicantes, mayoritariamente hombres. En lo atinente a la formación académica, si las enfermeras empezaron a formarse a mediados del pasado siglo, las matronas comenzaron los estudios en la Universidad en 1857; mientras que, en cuanto a lo que atañe a la profesión de *practicantas*, las mujeres pudieron optar al título a partir de 1904. En el siglo XIX, y hasta la unificación de la profesión, aunque los trabajos de enfermería y de practicante eran ambos remunerados, la diferencia de sueldo entre hombres

⁵ La profesión de practicante se reconoce en 1857, pero se puede rastrear incluso en el siglo XV. Eran hombres que estudiaban la práctica de la medicina y la cirugía —sólo técnicas— habitualmente bajo la tutela de un médico. La futura carrera de enfermería es, por lo tanto, la hereda su vertiente técnica de esta disciplina (Siles, 1999: 235).

y mujeres era abismal⁶ (Siles, 1999: 262). Esto se debe, entre otras razones, a la idea extendida de que el trabajo de cuidar era muy simple, cualquier mujer podría hacerlo, ya que es una tarea doméstica cotidiana, unida a la imagen de la enfermera como mujer piadosa y, con gran vocación de entrega que realiza el trabajo por amor al prójimo y no tanto por un buen sueldo.

Por lo que respecta a la primera promoción de enfermería profesional, ésta estuvo compuesta por 32 mujeres, las cuales se graduaron en Madrid en el año 1898; aunque, los estudios no se legalizaron oficialmente hasta el año 1915. A partir de esta fecha, se desató un cruento conflicto con los practicantes-hombres que veían amenazado su nicho laboral. Fue este mismo colectivo masculino quien desencadenó el conocido «pleito de las enfermeras», el cual bloqueó los esfuerzos por elevar los estudios de enfermería a diplomatura (González, 2007: 220). Médicos conservadores, junto a practicantes, se opusieron frontalmente a la inclusión de las enfermeras en el equipo de salud dada su dudosa capacidad para resolver los problemas en el campo sanitario. Su discurso de domesticidad, de corte fuertemente patriarcal, tenía como objetivo desprestigiar al colectivo de enfermeras con el único argumento de la incapacidad de su sexo para trabajos de tipo científico. El discurso de este grupo de profesionales del ámbito médico se basó en el argumento de que las mujeres debían limitarse a la realización de tareas de cuidado aportando su natural dulzura y cariño hacia el enfermo de modo altruista; es decir, sin percibir sueldo, lo que conlleva a la no profesionalización de la disciplina. Esta idea caló en la conciencia colectiva, permaneciendo en ella durante largo tiempo, siendo incluso perceptible hoy en día.

1.3. Aplicación teórico-práctica de una «dualidad de la función maternal» en el oficio de enfermeras.

El modelo de enfermera que se publicitaba desde el siglo XIX era una extensión de los atributos considerados femeninos. Si la mujer en su casa era

⁶ Mientras que un practicante-hombre cobraba unas 600 pesetas, dependiendo en la institución en donde trabajaran, un enfermero tenía un sueldo de alrededor de 140, y una enfermera de 100 pesetas más la comida (Siles, 1999: 262). Esta diferencia de salario representa la poca consideración que se le otorgaba al trabajo femenino frente al masculino.

el «ángel del hogar»⁷ en el trabajo las profesionales eran «el ángel del hospital» (González, 2007: 38). Tanto peso tuvieron estos discursos androgénicos que las primeras escuelas de enfermería fueron deficitarias de alumnas durante sus primeros años de existencia, como ocurriera en el resto de Europa. Apoyando esta idea de falta de capacidad de las mujeres, estaba el hecho de que las escuelas de enfermería sólo podían ser dirigidas por hombres, normalmente médicos dado que las mujeres supuestamente tampoco eran buenas gestoras. Esto tenía como consecuencia la prolongación del discurso machista en los planes de estudio, que, por otra parte, se orientaban al servicio sumiso de la enfermera hacia el médico.

No fue hasta el segundo decenio del pasado siglo cuando las escuelas de enfermería comenzaron a recibir alumnas en un número importante. Estas nuevas profesionales de la enfermería hallaban su lugar de trabajo tanto en el sector sanitario público y privado, en donde antes sólo se encontraban hombres y religiosas. Aunque los estudios de enfermería estaban abiertos igualmente a ambos sexos, los planes de estudio se orientaban hacia la formación práctica de mujeres en el ámbito hospitalario. Las mujeres estudiaban en régimen de internado —no así los hombres—, no sólo por cuestiones prácticas: la reclusión imitaba a las comunidades religiosas ya que en estos espacios donde se vigilaba la conducta de las estudiantes y se las protegía (Ortiz, 2006: 533).

Los manuales que se utilizaban en la formación de las futuras enfermeras reforzaban los roles históricamente femeninos ejercidos en la privacidad del hogar como atributos y actuaciones deseables en el ámbito profesional, y van dirigidos inequívocamente a una estudiante-mujer; no se espera que se lea por parte de un hombre. Un claro ejemplo de esta evidencia es el *Manual de la enseñanza de enfermeras* de Mariano Fernández-Corredor y Chicote, el cual fue publicado en 1917 y se utilizó con bastante asiduidad en distintas escuelas de enfermería, entre las que se encontraba la de la Cruz Roja. En dicho

⁷ Mary Nash indica que éste es un término que se consolida hacia la mitad del siglo XIX. El pedagogo Julián López Catalán (1834-1890), la define a la mujer como: «ángel del consuelo de nuestras aflicciones, testigo inseparable de nuestras miserias, apóloga de nuestros méritos, paciente sufridora de nuestras faltas, guardadora fiel de nuestros secretos, y celosa depositaria de nuestra propia honra» (Nash, 1995: 196). De la misma forma que sobre las mujeres recae el deber de procurar el bienestar de la familia, a las enfermeras se les encomienda el cuidado del paciente más allá de lo estrictamente profesional.

manual, además de plantear materias puramente sanitarias, se incide especialmente en las pautas de comportamiento que debe cumplir la enfermera de la Cruz Roja, tanto como estudiante como más tarde como profesional. En este libro, se hace hincapié en la necesidad de subordinación al médico y la obediencia sin objeción a sus superiores así como en la faceta de la enfermera como transmisora de la Fe Católica:

- 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 más interpretaciones y juicios de apreciación propios por si pudieran ser perjudiciales al enfermo, sin que esto suponga no ha de tener en cuenta lo que por deber y derecho debe conocer la enfermera.
- Será obediente y cumplirá cuanto se la ordene, pero poniendo a contribución su inteligencia preclara.
- Debe demostrar paciencia en el desempeño de su cargo, tratando con la dulzura y cariño que se merece el enfermo, pues por este solo hecho el disgusto es continuo y al enfermo debe atendersele, pero con exceso de cariño.
- Deberá la enfermera respetar las creencias religiosas que profesen los enfermos a su cuidado, no esforzando al enfermo en su manera de pensar, no queriendo con esto decir que prescindirá en momentos difíciles para el enfermo, el manifestarle las mieles que nuestra religión católica posee, pero nunca establecerá discusiones sobre ningún extremo.
- Sobre política, nada hay que advertir, toda vez que la Cruz Roja no admite política alguna.
- La máxima de la enfermera será respetar por lo que a estos asuntos se refiere, las creencias de los demás para que respeten las suyas.
- La educación moral es importante; se le hará entender el poder grande de Dios y se le inculcarán los sentimientos de cristiano, enseñarle a rezar, etc., una ayuda grande y una base para cuando comience a ir a la escolita lleve aprendido el santo temor de Dios.

- El organismo humano es la obra maestra que se presenta a la observación de la enfermera como a todo el que a cuestiones médicas se dedica, obra procedente del Dios de lo creado, con todos los elementos y partes que lo constituyen lo físico y lo psíquico.
- La importancia social de la Medicina es grande; lo hemos demostrado y se ha podido apreciar en nuestras modestas explicaciones, pues da la norma de conducta para resolver los distintos problemas importantes cual son conocer el organismo humano, darle reglas para conservar el estado fisiológico o de salud y sí por causas que hemos dicho repetidas veces la salud se pierde, enseña también medios eficaces para recobrarla y llegar a la curación siempre y cuando la voluntad Divina así lo estime, pues pensemos siempre en que ante la voluntad de Dios nada podemos hacer para sobreponernos.
- Al separarse, con gran pena por nuestra parte como alumnas, dejan recuerdos gratísimos a su modesto y humilde maestro, sepan que tienen en mí no un maestro, sino un soldado de la Caridad que en todo momento está dispuesto a seguir las en la noble tarea de hacer el bien por sentir la sacratísima satisfacción del deber cumplido; si conseguimos ser útil a la enfermera y a la Cruz Roja Española, Dios nos lo premie, y si no fue así, nos perdonen nuestros defectos, igualmente vosotras que os sacrificasteis por el imperativo categórico de hacer bien (Fernández-Corredor, 1917: 5).

En este extracto del texto, se puede observar cómo el autor-instructor (hombre) vuelca las virtudes deseables para la mujer/esposa de principios del siglo XX en las cualidades de la mujer/enfermera en ciertos paralelismos evidentes: coloca al médico por encima de la enfermera, como profesional y como persona racional y sabia, invitando a la enfermera a ser humilde y con un conocimiento inferior que le impide cuestionar mínimamente las decisiones de aquel. La figura del médico/hombre en el ámbito público del trabajo es el reflejo del hombre/marido en el ámbito privado y, en ambos casos, las mujeres deben permanecer en un discreto segundo plano, él es la figura principal, el que sabe, cuyo trabajo es el que cuenta, las mujeres son sólo auxiliares y aunque se les

reconoce su inteligencia, por encima de todo está el deber de ser prudentes y obedientes, dentro y fuera del hogar. El siguiente paralelismo que se aprecia es el de enfermo/hijo y enfermera/madre, el cual aún hoy en día se puede apreciar en algunos casos. Se insta a la enfermera a tratar al paciente con dulzura, con paciencia, como si de un niño se tratara. El médico «padre» es el que sabe lo que al paciente «hijo» le conviene y la enfermera «madre» pone en práctica las indicaciones que el primero le da sin tener demasiado en cuenta la opinión del segundo. Es más, el cuidado de la enfermera no sólo se limita al aspecto físico, ya que, aunque Fernández-Corredor pide cierta tolerancia ante las creencias religiosas y políticas de los pacientes, insiste con mucho más empeño en adjudicar a la enfermera/madre el papel de educadora moral del enfermo/hijo; es decir, el paciente puede tener cualquier creencia, pero el deber de la enfermera es intentar que se acerque al catolicismo, puesto que lo considera el verdadero camino, y aunque la medicina cura, al fin y al cabo es Dios el que salva. Por último, en una emotiva despedida, se presenta a sí mismo como un padre de las enfermeras recién graduadas al que poder acudir a él en caso de necesidad. Dicho de otro modo, presenta la profesión enfermera como una prolongación del hogar, sustituyendo simplemente los actores de un lugar y otro, pero manteniendo los deberes, actitudes y virtudes de estas mujeres inalterados: el trabajo fuera del ámbito doméstico no supone una revolución de los roles clásicos sino su prolongación al universo público.

Por otra parte, con el tiempo esta visión maternal de la enfermera se traslada a la opinión pública y cala profundamente en el imaginario colectivo. Un claro ejemplo de este fenómeno es la reseña de Antonio Guzmán Merino de la película *La Legión blanca*, la cual se proyectó en Madrid a lo largo del mes de junio de 1936, y que la revista *Cinegramas* publicaba:

PALACIO DE LA MÚSICA «La legión blanca». Delicado estudio de corazones femeninos en un internado. Jóvenes que se preparan para enfermeras, con un sentido casi místico de su generosa y abnegada misión: legión blanca de heroínas contra el dolor, la enfermedad y la muerte. Pero no es .fácil la iniciación en esa milicia sanitaria, que interpretada por el severo puritanismo de un pueblo práctico e idealista a la vez, crea una especie de sacerdocio laico,

para cuyo ejercicio se necesita una vocación pura sin esperanza de premio. En este ambiente moral, si no incomprensible, extraño para nosotros, se desarrolla el film, suave, sencilla y delicadamente, con ritmo lento, pero profundo. Se ha huido del tópico y se proclama valientemente esta verdad, fuero del espíritu en tiempos aplomados por el materialismo: «Hay algo más noble aún que la maternidad: el sacrificio». Cualquier coleccionista de lugares comunes, al llegar aquí, hubiera estallado con huera frases retóricas el latiguillo de que la más excelsa misión de la mujer es ser madre. Pero el creador de esta película opina que lo más excelso es el corazón humano, y sobre todo lo más difícil, es renunciar a sí mismo por amor de los demás. Por eso las jóvenes prefieren el velo de desposada a las tocas de enfermera. Es más grato mecer una cuna que velar a la cabecera de un desgraciado. Interpreta la legión blanca, con gracia femenil, con exquisita sensibilidad y luminosa alegría, una legión de muchachas encantadoras, presididas por Loretta Young, candor hecho luz en unos ojos inmensos como el cielo y claros como su arte. La realización, y a lo hemos dicho, lenta, pero acompasada al ritmo sereno, todo ternura y minuciosidad espiritual, del tema (Guzman, 1936: 14).

Aún siendo una publicación progresista, *Cinegramas* hace hincapié en el carácter marcadamente femenino de la profesión, dando a entender que sólo la ternura, la gracia y la sensibilidad de una mujer, de una madre, pueden hacer que se ejerza la profesión convenientemente. Al ser una publicación de izquierdas, no pierde la oportunidad de criticar el tópico de relacionar la enfermería con las monjas, con una ocupación vocacional y religiosa. Aún con este alegato laicista, cae en los mismos tópicos habituales al referirse a la enfermeras, ya que el anuncio aparece el concepto de maternidad, como uno de los actos más sublimes que una mujer puede alcanzar; sin embargo, defiende que ejercer de enfermera es más loable incluso, pues el trabajo es más penoso e, igualmente, sin esperar ni recibir nada a cambio. La enfermera es una especie de «supermadre» que reparte sus cuidados con absoluta

abnegación, sin esperar ningún sueldo al ser su actividad completamente *alterocentrista*.

II. LA PROFESIÓN DE LAS ENFERMERAS EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XX

2.1. Ser enfermera en la era decimonónica

Hasta finales del siglo XIX no se produjo la especificación de competencias y conocimientos imprescindibles para obtener la titulación de enfermera. Éstas eran mujeres generalmente sin preparar, que no se ocupaban del área sanitaria, puesto que las tareas técnicas las llevaban a cabo otros profesionales: médicos, barberos, practicantes, etc. Se limitaban éstas a atender, peor que mejor, las necesidades básicas de los enfermos. Una excepción eran las religiosas, que sí tenían formación, aunque no específica, pero al menos sabían leer y escribir, y tenían las mínimas medidas de higiene. De hecho, esta falta de consenso suponía que en cada institución sanitaria las funciones variaban. Estas «enfermeras» tuvieron un gran auge en el siglo XIX como respuesta a la necesidad de personal debido a la desamortización, que dejó vacíos de profesionales religiosas a muchos hospitales de las congregaciones donde tradicionalmente ejercían. Las condiciones de trabajo eran muy duras, normalmente en régimen de internamiento, con una o dos tardes libres al mes, por un salario mínimo. Esta falta de concreción de las funciones, la paupérrima o nula formación, las condiciones de trabajo pésimas, etc. hacían de la enfermería un trabajo poco deseable y poco valorado, y los cuidados resultaban ser francamente lamentables.

En la superación de esta época oscura de la enfermería⁸, sin duda, fue fundamental la actuación de una mujer: Concepción Arenal. En obras como *La mujer de su casa* (1883) y *La mujer del porvenir* (1869) defiende la tesis de que el concepto de mujer como «mujer de su casa» no es correcto. Desde luego debía procurar que los deberes domésticos se cumplieran, pero, a la vez, tenía que ser consciente del mundo que la rodeaba, para poder llegar a entenderlo y, convertirse en una mejor esposa y madre —sobre todo para este último rol, puesto que una madre cultivada podía educar mejor a sus hijos, futuros

⁸ Donahue (1985: 123) ha denominado a esta etapa histórica «la etapa oscura de la enfermería» de la que se vio afectada toda Europa desde la Reforma Protestante, al quedar el cuidado de los enfermos en manos de mujeres sin formación ni vocación. Un claro ejemplo de ello fueron las prostitutas, a las que, como condena y castigo por sus actividades, se les obligaba a trabajar en hospitales.

ciudadanos de provecho. Arenal defiende la educación integral de ambos sexos, desde párvulos hasta la Universidad (Salas, 2012: 152). Asimismo, abogaba por la inclusión de las mujeres en la vida social y el trabajo, ya que esto era el primer paso para que la mentalidad de los hombres cambiara poco a poco, y se acostumbraran a la presencia femenina en todos los ámbitos públicos. La educación formal es fundamental, pero la escritora también le da una importancia capital a la no formal, a la conquista de escenarios públicos de forma paulatina.

Esta brillante intelectual feminista se preocupó de analizar *in situ* los problemas que acuciaban las instituciones sociales, beneficencia y prisiones. En 1891, publicó las deficiencias graves que había detectado en la profesión de enfermera. Tras sus investigaciones, llegó a la conclusión de que las trabajadoras laicas que ejercían de enfermeras, en realidad, eran poco más que criadas. Su trabajo consistía en llevar a cabo labores de mantenimiento, como lo haría una esposa en su hogar, siendo éstas las de limpiar, lavar, dar de comer a los enfermos y puntualmente llevar a cabo técnicas concretas, como era el caso de realizar curas básicas. Adolecían estas mujeres de toda formación, dado que la gran mayoría de ellas provenían de las clases bajas, no habiendo éstas hasta ahora desempeñado otra actividad que la de ejecutar trabajos mal pagados y mal considerados socialmente; siendo, por lo tanto, el ejercicio de la enfermería un acto no vocacional. Arenal denuncia esta realidad, aunque más que cernirse sobre la vocación, criticaba el hecho de que estas muchachas fueran iletradas.

La escritora gallega, sin embargo, está de acuerdo con el trabajo que seguían ejerciendo algunas órdenes religiosas como las Hermanas de la Caridad, de larga tradición enfermera, ya que, a diferencia de las laicas, sí tenían formación técnica, sus salas estaban mejor gestionadas y, su trato con el paciente era más correcto y más ético. En su estudio, además, la autora observó ciertos «vicios» en las enfermeras que no eran religiosas, centrándose fundamentalmente sus faltas en el hecho de que no cumplían con los deberes domésticos atribuidos a su sexo, los cuales eran el orden, el aseo y la economía, que, a su vez, se concretaban en tres pilares base de la estructura doméstica: comida, el vestido y la limpieza de la casa. Arenal describe a estas

«profesionales» como sucias, tanto en lo atinente entorno como consigo mismas, descuidadas en el trato con el paciente, con el horario de comidas, o curas, falta de organización, poco implicadas en su tarea y poco honestas. Insiste la autora en un punto en concreto, no siendo este otro que la falta de autocuidado e higiene de las enfermeras, que proyectan una pésima imagen: si una mujer no se preocupa de si misma, entonces, ¿cómo lo va a hacer de otro? Describe estas salas como un constante caos, como un almacén de enfermos donde reina el caos, la suciedad y profesionalidad (*Ibíd.*: 212). Arenal incide con dureza no sólo en la paupérrima formación de estos trabajadores, sino en la falta de un mínimo de sentido común por parte de las supuestas enfermeras de los centros sanitarios.

Concepción Arenal, en 1870, fue la primera en sugerir la necesidad de unificar en una sola las profesiones de enfermera y practicante, a la que se unió matrona más adelante, haciéndose efectivo mucho más tarde, en 1955. Su propuesta era a imagen de la enfermería inglesa, es decir, hecha para las mujeres, pero por los hombres. Arenal plantea, a su vez, un paradigma de crítica feminista donde la enfermería sería una profesión de mujeres que las libera de la producción doméstica, puesto que es un trabajo remunerado, es decir, una profesión; posibilita el reconocimiento del trabajo extradoméstico de las mujeres y permite un papel activo de las enfermeras sanitarias en sus competencias. Desde luego, la nueva profesión necesitaba de escuelas de enfermería oficiales que unificaran también los conocimientos teóricos y sobre todo prácticos de base científica. Deja para los mozos⁹ las tareas de mantenimiento no relacionadas directamente con el cuidado del paciente, como la limpieza del establecimiento, el orden, etc. (*Ibíd.*: 170).

Dada esta denuncia de la precaria situación de la enfermería como colectivo y como profesión, y la necesidad acuciante de crear una carrera considerada apropiada para ser estudiada y ejercida por las jóvenes de clase media-alta, se instaura la que es considerada primera Escuela de Enfermería en España, la escuela de enfermeras de Santa Isabel de Hungría, en Madrid,

⁹ Los mozos eran lo que hoy serían los celadores, auxiliares de enfermería y servicio de limpieza.

bajo la dirección del Dr. Federico Rubio y Galí (1827-1902)¹⁰. Esta escuela estaba integrada en el Hospital de la Princesa, concretamente en el área quirúrgica denominada Instituto de Terapéutica Operatoria, y sus enseñanzas eran teórico-prácticas, orientadas a la formación de profesionales que pudieran asistir en las cirugías y llevar a cabo las curas posteriores a ellas. En un principio, las estudiantes podían elegir seguir el curso en régimen de internado o en régimen abierto (diez lo hicieron como externas y veintidós como internas). Sin embargo, esto cambió tras la primera promoción, dejándose sólo la posibilidad que cursar los estudios en régimen de internado (Siles, 1999: 248). Esa circunstancia suponía un mayor control de las alumnas que apenas podían salir de la institución, como si de una escuela religiosa se tratase, además de acuciarse las ya notables diferencias que existían con las profesiones mayoritariamente masculinas, como era el caso de los practicantes o los médicos, los cuales estudiaban en régimen abierto.

2.2. La profesión de enfermera en la España del primer tercio del pasado siglo

Durante el primer tercio del siglo XX, la enfermería consiguió importantes avances hacia su profesionalización, siempre sin apartarse del camino de su feminización: la legislación, los temarios, los manuales, los artículos en prensa, etc. no dejaban lugar a dudas: aunque a los hombres no se les impedía explícitamente ser enfermeros, la enfermería era una ocupación por y para mujeres, los hombres se decantaban por ser practicantes, los cuales cobraban más y tenían un sueldo considerablemente mejor.

Con el tiempo se reconocerá legalmente la profesión de enfermera, la cual convivirá con los títulos de matrona y practicante hasta 1955, año en que se fusionan. Por la Real Orden de 19 de mayo de 1915, el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, autorizaba ejercer la profesión a cuantas personas, religiosas o no, acreditasen tener los conocimientos necesarios. La orden era exhaustiva y describía un programa de conocimientos mínimos muy

¹⁰ El Dr. Federico Rubio y Galí, además de médico urólogo, fue embajador en Londres en 1873 y había tomado como modelo la escuela de Florence Nightingale para la creación de la escuela de Santa Isabel de Hungría preocupado por la formación del personal sanitario.

ambicioso: constaba de setenta temas: doce de anatomopatología; cuatro de enfermedades infecto-contagiosas; un tema dedicado a los cuidados del recién nacido; cinco temas dedicados a los primeros auxilios; un tema dedicado a cuestiones legales, por si la enfermera se veía involucrada en un asunto judicial; un tema dedicado a la muerte (como reconocerla y asistirle); y, el resto hablaba de los conocimientos que la enfermera debía adquirir para tratar eventualidades comunes en el ejercicio de la profesión, como vómitos, heridas, trastornos cardíacos, etc. y de cuidados quirúrgicos variados. Destacaban dos temas dedicados a las cualidades físicas, morales e intelectuales de la enfermera en general, deberes y obligaciones que debía cumplir, tanto cuando se trataba de enfermos particulares en su domicilio como en la asistencia que se prestaba a los que se albergaban en las salas de los hospitales (Bernabéu, 1999: 39). A este respecto, ha de destacarse un manual que, desde principio del pasado siglo hasta los años 60' del mismo, se estuvo utilizando en sucesivas reediciones, cuyo título era *Manual de la Enfermería* (1917), escrito por el catedrático de Medicina M. Usandizaga. En él, se describen las cualidades físicas y morales de la futura enfermera. Las cualidades morales eran la sinceridad, la bondad, la paciencia, obediencia, el sentido del deber y la responsabilidad, la economía y el amor a la limpieza. También describía los deberes con respecto a los médicos (hombres en su mayoría), los cuales se encontraban en los siguientes apartados:

- 1º. «Obediencia»; en el que explica que la enfermera debe obedecer exactamente las órdenes del médico, aunque parezcan inexplicables.
- 3º. «Relaciones entre médicos y enfermeras»; donde advierte que «la coquetería y la frivolidad ante el médico es una grave falta de las enfermeras; quienes así proceden causan un grave daño al prestigio de sus compañeras y al de la profesión (Usandizaga, 1938).

En este mismo manual describe las cualidades físicas deseables para una profesional de enfermería:

La vida de la enfermera es dura y para soportarla se necesita tener resistencia física adecuada y un sistema nervioso equilibrado [...] a éstas (las enfermeras) hay que exigirles una excelente salud y, hasta cierto punto, buena presencia física, que también tiene su importancia para hacerse agradable a los pacientes y para conservar su autoridad (*Ibíd.*).

De ahí se desprende que se espera contención de las mujeres enfermeras, que pueden dejarse llevar por sus «instintos» alterando así la atención correcta de los pacientes. Con respecto a la presencia física, se le da una importancia que no pasa desapercibida, ya que no sólo se espera buena salud y fortaleza, sino también una apariencia agradable a la vista, como si la belleza de la enfermera formara parte del tratamiento de los pacientes (Imagen 2) y un aspecto poco agraciado fuera responsable del empeoramiento de los mismos. En ningún caso, se espera la misma gracia física de médicos o practicantes, y, mucho menos de enfermeros y mozos.

Para obtener el título de enfermera, además, era obligatorio realizar prácticas en instituciones sanitarias, como hospitales, asilos, clínicas, etc., a partir de las cuales la aspirante debía superar un examen teórico del cual se encargaba la Facultad de Medicina de Madrid —cuyas cátedras eran ocupadas en su gran mayoría por hombres. Es en 1917 cuando se funda en Cataluña una de las escuelas de enfermería, cuya filosofía ha influido en la historia de las que la seguirían la Escuela de Santa Madrona. En Cataluña, desde 1913, aparecen las denominadas Mancomunidades provinciales¹¹ (asociaciones de Diputaciones Provinciales) y dentro de ellas se crean, a su vez, secciones administrativas locales y provinciales de enseñanza. El Montepío de Santa Madrona, institución considerada profeminista, fundó esta histórica escuela con un doble objetivo: promocionar a la mujer desde el ámbito educativo y laboral de forma que pudiera conseguir cierta libertad y autonomía; pero, al mismo

¹¹ La Mancomunidad de Cataluña se crea en 1914 para dar solución a los problemas de salud y asistencia social, ya que la gestión de las Diputaciones al respecto era muy deficiente. En 1920, hay un traspaso de competencias, especialmente se hace cargo de enfermos pobres, asilos, casas de maternidad, hospitales e instituciones que luchaban contra la tuberculosis, tifus y el paludismo (Hervas, 2004: 10). La guerra y la falta de recursos acabaron con estas iniciativas pioneras.

tiempo, sin transgredir los roles de género imperantes en la época. Así pues, lo que caracterizaba a las enfermeras era que éstas ejercían sus roles privados en el ámbito público, independientemente de la clase a la que pertenecieran. De hecho, entre sus alumnas había mujeres de todas clases sociales, obreras, burguesas y religiosas. Aun siendo origen de esta escuela de corte progresista, todos los profesores eran varones menos una profesora, que impartía anatomía y fisiología (Siles, 1999: 250). Con todo, no es un dato que deba extrañar, puesto que las mujeres con la formación necesaria para impartir estas clases eran muy escasas en comparación con los hombres médicos o practicantes titulados.

Años más tarde, en 1919, la Mancomunitat de Catalunya creó la Escola de Infemeres Auxiliars de Medicina para formar personal especializado en el cuidado de niños y enfermos. También buscaba promocionar al colectivo femenino en el ámbito laboral y los programas eran similares, sin embargo, la formación era mucho más exigente y era necesario un nivel de instrucción previo muy superior que se exigía en la escuela de Santa Madrona, por lo que el acceso era más exclusivo.

Por su lado, la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja, en Madrid, comienza su actividad en 1918, y su primera promoción de damas enfermeras de la Cruz Roja ve la luz en 1922, cuyo cuerpo fue aprobado en 1917 bajo la protección de la reina Victoria Eugenia (1887-1969). La formación de estas damas era exhaustiva pero marcadamente paternalista y conservadora, al contrario que las escuelas catalanas, puesto que estas damas solían ser jóvenes de familias acomodadas. En su reglamento, y en sus propios manuales, se mantenían los tópicos sobre el ideal de feminidad propios del discurso patriarcal. Las estudiantes de la Escuela de la Cruz Roja, tras los tres años de formación teórica y práctica, debían superar un examen interno que les concedía el título de Dama Enfermera de la Cruz Roja, sólo válido dentro de los hospitales de esta institución, ya que si querían el título oficial debían presentarse al examen en la Facultad de Medicina. Se crea también un título paralelo, señoritas Auxiliares de la Doble Cruz Roja dedicada a la lucha antituberculosa (*Ibíd.*: 253). La obtención de uno de los títulos expedidos por la Cruz Roja no sólo era un signo de mujer con estudios sanitarios, sino que

también era un distintivo de nobleza social, pues equiparaba a la joven que llevaba su uniforme a una señorita de buena familia (podía permitirse estudiar) y moral intachable.

2.3. Un oficio femenino aún en tiempos de la Segunda República

La Segunda República supuso un avance en las libertades y los derechos de las mujeres sin precedentes en España. La Constitución de 1931 respaldó los derechos de las mujeres, al aprobar el sufragio femenino, la protección concreta de la salud de las mujeres o el acceso a la educación. Todos estos cambios que acontecieron en beneficio del colectivo femenino, tuvieron su inmediata respuesta por parte de los grupos de derecha, donde se ubicaba el denominado «feminismo católico», aquel que, según sus paladines, iba a devolver a España al buen camino. En estas circunstancias, la profesión enfermera se encuentra entre las demandas de un nuevo sistema político revolucionario que le abre las puertas a la modernización y el peso histórico de ser una profesión compuesta mayoritariamente por mujeres educadas bajo las premisas del discurso dominante. No obstante, durante el período de la Segunda República, la enfermería experimenta un gran auge y especialización sin precedentes, debido, sobre todo, a las políticas reformistas y, a los novedosos cambios en educación y sanidad. Encontramos, pues, además de la enfermera generalista, que continúa trabajando en hospitales, clínicas o dispensarios, otras ramas de nueva creación, como son *la enfermera visitadora sanitaria, enfermeras visitadoras psiquiátricos, la enfermera dedicada a la lucha antituberculosa y lucha antivenérea*, además de continuar la convivencia con practicantes y matronas.

El 13 de diciembre de 1931 se publicaba el decreto de creación de la Sección de Higiene Infantil con el objetivo de combatir la mortalidad infantil y aspectos con ella relacionados que incluía también apartados dedicados a luchar contra la mortalidad materna, la mortinatalidad¹² y a la higiene prenatal y pre-escolar. Unos meses más tarde, se crean los institutos provinciales de

¹² Tasa de recién nacidos muertos. Es el resultado de multiplicar el número de neonatos (niño desde el nacimiento hasta las 4 semanas de edad) muertos por 1000 y todo ello dividido por el número de nacimientos por año. (Diorki, 2000: 622). Esta tasa, como el resto de las de aquí nombradas están indirectamente relacionadas con la calidad de la sanidad en una región.

Higiene y los Servicios de Higiene Infantil con consultas de higiene prenatal de lactantes y de higiene escolar e incluso dispensarios móviles de higiene infantil. Asimismo, se crearon las secciones de Higiene Social y Propaganda y la Sección de Higiene de la Alimentación. Se forman centros secundarios y centros rurales para que estos servicios lleguen a todos los rincones del Estado. El gran problema de este ambicioso plan de salud pública era la falta de personal correctamente formado y de centros preparados para hacerlo. Para solventar esta deficiencia, se envió a profesionales sanitarios al extranjero gracias a las becas que ofrecía la Fundación Rockefeller y a la puesta en marcha de diferentes instituciones educativas como la Escuela Nacional de Puericultura, la Escuela Nacional de Sanidad (1925) o el proyecto de Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras Sanitarias, con el objetivo de formar profesionales para desarrollar la salud pública española. En la institucionalización de la *enfermera visitadora* fue fundamental la figura de Nieves González Barrio (1888-1965)¹³, la cual defendía que las enfermeras debían ser profesionales perfectamente formadas y especializadas a través de cursos de postgrado y de especialización en la Escuela Nacional de Sanidad, así como las becas de salida al extranjero. Sin embargo, el punto en que González Barrios insistió, y que supuso un avance considerable para la profesión, fue la exigencia de unificación de los estudios de enfermería en una Escuela de Enfermeras Nacionales dependiente del Estado, ya que, hasta entonces, cada escuela impartía un temario diferente según su ideario. Los estudios debían constar de tres años en régimen de internamiento, dos de preparación general y uno en diferentes especialidades. Para ingresar en la escuela era necesario tener 23 años y superar un examen de ingreso para acreditar poseer una cultura general elevada. González Barrios también expone la necesidad de crear becas no sólo para el estudio, sino también para llevar a cabo intercambios en el extranjero. La enfermera, aparte de ser un agente de salud y, un enlace entre el paciente y el enfermo, se consideraba que también era un agente social y, como tal, una de sus tareas era la de

¹³ Mujer leonesa de orígenes muy humildes, segunda licenciada en Medicina de España y doctorada con honores. Tras años trabajando en el extranjero y para organizaciones privadas, gana el premio de la Sociedad Española de Higiene por su trabajo «Organización del Cuerpo de Visitadoras», fundamental en el desarrollo de la Enfermería en Salud Pública (González, 1935: 162-163). Partir de esta obra se organiza el nuevo cuerpo enfermero que será suprimido tras la guerra.

estudiar la situación económica y «moral» de las familias. Además, debía ésta resolver los problemas de índole material y socio-económica, sin caer en la «trampa» de la caridad, ya que para González Barrio, la caridad en España, resultaba más perjudicial que beneficiosa «al proteger la vagancia y la suciedad» (Bernabéu, 1999: 59). Esta especialidad es una revolución para la enfermería, puesto que supone la desvinculación de su tarea de la del médico. La enfermera visitadora es autónoma, trabaja sola, toma decisiones, trata no sólo la enfermedad, sino que es agente promotor de salud, etc. y por añadidura, debe llegar a toda la geografía española, y no sólo a los grandes núcleos de población donde históricamente se concentran los recursos sanitarios.

Otra especialidad que apareció fue la *enfermera visitadora psiquiátrica*, por supuesto, también enfermera de formación y especializada en esta área. Estas enfermeras visitaban a los enfermos mentales, tanto a los que estaban institucionalizados como a los que permanecían en el ámbito del hogar y, hacían de enlace entre las familias y las instituciones sanitarias. Una función novedosa era la docente y la investigadora colaborando con otros profesionales.

Por lo que respecta a la lucha contra la tuberculosis y contra las enfermedades venéreas, a ella se consagraban todos los tipos de profesionales de la enfermería, generalistas, visitadoras, puericultoras, etc. tanto en instituciones sanitarias como en el trabajo domiciliario las que trabajaban para su control y erradicación (Siles, 1999: 273). Estas tareas, de las que la enfermería es pionera, son las que avanzado el siglo se englobarán en el concepto de «educación para la salud».

Este nuevo panorama que se abrió a la profesión de enfermería supuso su salida de las instituciones sanitarias cerradas. Hasta ahora, el servicio en la comunidad se había llevado a cabo por otros profesionales, practicantes, matronas o médicos. Con los nuevos servicios que se ponen en marcha durante la Segunda República, los cuidados profesionales salen del hospital, llegan a todos los rincones del país, especialmente a las zonas rurales, hasta ahora olvidadas y a todos los estratos sociales. Es más, la asistencia sanitaria y en concreto la de enfermería se enfoca de una manera novedosa, es decir, desde la prevención y no sólo para la curación. Aunque por supuesto la

enfermera asistencial sigue siendo mayoritaria, incluyendo el numeroso colectivo de *enfermeras religiosas*, la figura de la *enfermera visitadora* supuso un ligero cambio en la imagen de estas profesionales. Ya no estaban «encerradas» en el hospital, como si fuera un convento o las cuatro paredes físicas y metafóricas del hogar doméstico, sino que se alejaba de la figura masculina y paternal del médico; siendo, por lo tanto, la enfermera más autónoma que nunca. Esta profesional, exhaustivamente formada y también demandada, entraba en los hogares de los españoles para enseñar a sus integrantes las normas higiénicas que mejoraban su vida y la de sus hijos, disminuyendo el sufrimiento y la muerte, especialmente la infantil e incluso solucionaba problemas sociales. La enfermera era un enlace entre la población y las instituciones sanitarias, aunque seguía ocupándose de actividades comprendidas dentro del ámbito privado, como el cuidado de enfermos y niños, educación, caridad, etc. Sin embargo, nunca antes estas profesionales habían traspasado de manera tan amplia la línea entre el universo privado y el público.

Lamentablemente, la guerra truncó estos programas de formación y de salud que no se restituyeron ni durante la dictadura ni durante la democracia, al menos, con tanta amplitud y medios.

2.4. Las enfermeras en la Guerra Civil española

Durante los tres años de conflicto, se suspenden las clases en todas las escuelas de enfermería de toda España, aunque la demanda de estas profesionales es enorme en ambos bandos. Especialmente complicada fue la situación del bando republicano, puesto que las enfermeras pertenecientes a órdenes religiosas migraron a distintos territorios nacionales, dejando sin personal sanitario los hospitales de donde partían. Para solucionar este grave problema en ambos bandos se crearon cuerpos auxiliares con carácter de urgencia, pero con temarios más reducidos, y siempre bajo las órdenes de supervisoras tituladas a cargo de organizaciones femeninas, sindicatos e instituciones políticas.

En el bando republicano, las enfermeras procedían del servicio público de la República a las que se unieron las enfermeras del Socorro Rojo y de las

Brigadas Internacionales. A estas profesionales se sumaron nuevas jóvenes que se formaron durante la contienda (Imagen 3). Las asociaciones de mujeres organizaron programas de capacitación para enfermeras de guerra a lo largo de todo el territorio; siendo un claro ejemplo de ello la *Agrupación Mujeres Antifascistas* o *Mujeres Libres*¹⁴, también de ideología anarquista, que, además de la esperada instrucción a quienes se afiliaban en sus líneas, imprimían un fuerte carácter político a dicha formación. Se educaba a las mujeres a nivel sanitario, pero también en lo político, y en especial en los principios antifascistas (Díaz, 2005). Estos cursos duraban unos seis meses y su rigor docente y científico era más que discutible, puesto las mujeres que accedían a ellos no necesitaban acreditar conocimientos previos, de hecho, algunas de ellas eran analfabetas.

Así pues, el territorio republicano sufrió especialmente la escasez de personal sanitario, dada la huida de las sanitarias religiosas a la zona nacional. Distintas asociaciones se dedicaron a formar a jóvenes para que ejercieran de manera urgente como enfermeras. Este rol se promocionaba incluso en los ambientes republicanos más liberales, donde se sugería a las mujeres que el mejor modo de luchar por la Patria no era empuñando un arma, sino cuidando a todos aquellos hombres que en el frente las necesitaran. Con todo, esta excepcional situación de conflicto permitió que muchas jóvenes de clase baja pudieran cursar los estudios de enfermería, siendo éstas conocidas bajo el nombre de *enfermeras del pueblo* o *enfermeras populares*. Estas enfermeras fueron instruidas en plena contienda bélica y eran en su mayoría voluntarias, no percibían salario y, tras la guerra, nunca se les reconoció ni los estudios ni el trabajo realizado —podían incluso ser represaliadas—; todo lo contrario a lo que ocurrió con las enfermeras nacionales.

En el bando nacional, más organizado y con más recursos, el personal de enfermería se repartía entre *enfermeras de carrera*, que ya ejercían antes de la contienda en el territorio nacional, como lo harían las enfermeras pertenecientes a congregaciones religiosas que se refugiaron en la zona

¹⁴ Mujeres Libres fue una asociación anarquista que llegó a tener 20.000 afiliadas. Surgió en 1935 de la mano la CNT para permitir a las mujeres el desarrollo pleno de sus capacidades y lucha política.

nacional); *enfermeras de la Falange*¹⁵; y, otros cuerpos de enfermeras de organización entre los que figuraban las Damas Enfermeras Españolas, las *enfermeras de guerra*, las *enfermeras visitadoras sociales* y el Cuerpo Auxiliar de Damas Enfermeras Militares.

Por otra parte, encontramos un grupo minoritario en el norte de España, el cual recibía el nombre de las «margaritas», el brazo femenino de los requetés¹⁶, los carlistas, que ejercían funciones de enfermería, pero sin formación específica. Era una asociación de mujeres muy conservadoras que seguían a pies juntillas el ideal de mujer tradicional. Las funciones de enfermería, por lo tanto, era una forma más de servir al militar sin salirse en absoluto de los roles femeninos establecidos (Imagen 4).

Desde una postura neutral, también participaron las enfermeras de la Cruz Roja. Esta organización formó a enfermeras profesionales desde su institución, en 1917, y Damas Auxiliares de la Cruz Roja, la cual se creó al iniciarse la guerra, en 1936, siendo, unas y otras, oriundas de clases medias y altas. Aunque La Cruz Roja como institución internacional, se declaraba neutral (Imagen 5) y negoció la prestación de ayuda a ambos bandos, las enfermeras formadas en su seno, por su origen conservador, optaron mayoritariamente por servir en el bando nacional. De hecho, hubo enfrentamientos entre éstas y las llamadas *enfermeras populares*, puesto que estas últimas reclamaban igualdad de derechos, sueldo y oportunidad de trabajo que las formadas por la Cruz Roja.

En ambos bandos, la necesidad de formar a nuevas enfermeras de forma inmediata hizo que la formación y, por consiguiente, la calidad de los cuidados fueran en muchos casos deficientes. Como antes se ha señalado, se abrieron las puertas a mujeres de todos los estratos sociales, y aunque fue positivo por

¹⁵ La Falange, en su Sección Femenina, crea durante la Guerra con carácter provisional el título de Enfermera de la Falange que más tarde, en 1942, Franco haría oficial. En dos años, las futuras enfermeras estudiaban además de conocimientos teórico-prácticos propios de la disciplina, religión católica, formación política, arte, enseñanzas del Hogar, corte y cocina, etc. (Almansa, 2005: 5). Son enfermeras tituladas con distintos cargos y generalmente con poder dentro de la organización de la institución sanitaria en donde ejercían.

¹⁶ Los Requetés constituyeron el cuerpo armado de los Carlistas durante la Guerra Civil, que tomaron parte por el bando nacional durante la contienda, con el objetivo de derrotar a la República; entre todos ellos, fue especialmente relevante la sección o Tercio de Navarra (Sánchez, 2003: 641). Añádase que éstos fueron —y son— un grupo ultraconservador y ultracatólico.

la democratización del acceso a esta carrera, supuso que a ella accediera sin problemas mujeres de escaso nivel educativo previo y de edades muy variadas, entre las que incluso había niñas de catorce años. Ello suponía que estas chicas irrumpían en la profesión en el frente sin experiencia y con un curso teórico de apenas unas semanas, cuando la formación habitual era de dos años en régimen de internado con prácticas organizadas en instituciones sanitarias. La precariedad de la calidad de los cuidados de estas profesionales se hizo cada vez más evidente y hacia el segundo año de la guerra aumentaron las críticas hacia los programas formativos «de urgencia». Tanto es así que el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de la Generalitat de Cataluña, aunque alababa a las mujeres que se habían ofrecido a trabajar como enfermeras en plena contienda, señalaba también que «los resultados no siempre estaban a la altura del propósito inicial». Así pues, en 1937, la Generalitat decidió instaurar un examen oficial que deberían superar aquellas mujeres que habían accedido al título por vías no oficiales. Muchas mujeres no pudieron superar dicha prueba, pero la necesidad de sus servicios era tal, que continuaron con su labor (Nash, 1999: 218). El trabajo que realizaron lo aprendieron sobre la marcha, según la necesidad del servicio y la práctica diaria, sin apenas apoyo teórico.

2.5. Evolución de la enfermería tras el conflicto bélico

Un vez acabada la guerra, los avances en derechos sociales conseguidos por y para las mujeres durante la Segunda República fueron abolidos, devolviéndola de nuevo al espacio privado del hogar con unos roles patriarcales muy marcados y definidos de los que era muy complicado escapar. Se recupera de forma inmediata el sentido cristiano de la familia y es en las mujeres, como procreadoras de hijos, donde recae la responsabilidad patriótica de repoblar el país devastado. Con ese fin se dan ayudas a las familias numerosas y se condenan socialmente a aquellas parejas sin descendencia, o con pocos hijos; se «nacionalizan los cuerpos de las mujeres» y, se volvió a exaltarse los roles tradicionales femeninos, y entre ellos el de la «maternidad social» (Moreno, 2005: 19-29). Es la Sección Femenina de la Falange, creada en 1933, dirigida por Pilar Primo de Rivera (1907-1991), la organización que se

ocupó del aleccionamiento del colectivo femenino en los antiguos valores patriarcales desde numerosos y variados foros: la escuela, la Iglesia, asociaciones, prensa, etc. Esta es una muestra de las premisas que Primo de Rivera lanzaba en sus discursos y publicaciones, en donde se marcaban las directrices de cómo debía ser la mujer ideal, sumisa y siempre a la sombra de un hombre, ya fuera padre, hermano, marido e incluso hijo:

Las mujeres nunca descubren nada; les falta desde luego el talento creador, reservado por Dios para inteligencias varoniles; nosotras no podemos hacer nada más que interpretar mejor o peor lo que los hombres nos dan hecho. [...] La misión natural asignada por Dios a la mujer es la maternidad, a este fin natural hemos de subordinar cuanto haya y cuanto nosotras queramos hacer por ella. Es decir, que su fin histórico lo cumplirá sin apartarse del fin natural que Dios le ha señalado y en el cumplimiento de este fin acumulará méritos de vida eterna para salvar su alma. El fin natural exige que la mujer tenga un organismo apto para su función y una manera especial de reaccionar psicológicamente (Primo de Rivera, 1943).

La organización de la Sección Femenina, bajo la protección directa del dictador Franco, consiguió llegar a prácticamente todas las mujeres del país, tanto en las zonas urbanas como en las rurales. Una de sus poderosas armas fue, a partir de 1942, el Servicio Social, una especie de cursos, descritos por algunas de sus asistentes como «el servicio militar, pero para mujeres», donde se impartían clases a mujeres adultas de Hogar, Educación Física, Formación Religiosa y Convivencia Social. Seguir estos cursos suponía beneficios a la hora de conseguir medicinas gratuitas, ser atendido preferentemente en el hospital o incluso podía ser requisito para conseguir trabajo. La Sección Femenina, además, llegó a ocuparse de otras cuestiones, como la ayuda social, beneficencia, sanidad, educación, etc., acumulando un poder considerable, pero siempre con actividades consideradas dentro del ámbito femenino. Las mujeres vuelven a ser sólo madres, hijas y/o esposas, y las únicas concesiones de traspasar la barrera del espacio privado al espacio público son aquellas actividades derivadas de las consideradas naturales para

el cuidado, la educación, la caridad, etc. (Almansa, 2005: 5). La Sección Femenina llevó de esta forma un trabajo de educación y adoctrinamiento a nivel nacional cuyas consecuencias trascendieron la propia dictadura.

En las escuelas se separaba al alumnado por sexos y la enseñanza primaria femenina se consideraba superflua, siendo la educación superior únicamente tolerada para ser enfermera o maestra, o bien para formarse en Letras, especialmente entre jóvenes de clase alta, con el objetivo de tener tema de conversación con su futuro marido (Franco, 2012: 318). La educación femenina se trataba con frivolidad, si bien se educaba a las niñas no era para que éstas se labrasen un futuro rico e independiente, sino para todo lo contrario, es decir, se las instruía para ser un complemento del hombre, nunca su igual.

Así pues, la enfermería, profesión históricamente femenina, condición que todavía se marcó más durante la contienda, volvió a actividades y valores tradicionales, olvidando los logros profesionales alcanzados antes del conflicto. Si antes de la guerra el grueso de enfermeras eran mujeres, después de ella el porcentaje era aún mayor, dado la cantidad de jóvenes que se formaron rápidamente durante el conflicto y se habilitaron tras éste. Además, como se ha visto con anterioridad, la propaganda durante la guerra exaltaba de forma exagerada los atributos femeninos de las enfermeras equiparándolas, si no a las religiosas, a madres y hermanas. De nuevo, pues, se vuelve, si cabe con más fuerza, a la división sexual del trabajo: mujer/enfermera, hombre/médico. Además, las órdenes religiosas recuperan parte del poder en las instituciones sanitarias, y educativas, durante los gobiernos liberales republicanos. La Sección Femenina se ocupa a partir de 1942 de la organización de las enfermeras al constituir el cuerpo de enfermeras de la Falange Española Tradicionalista, formada, a su vez, por cuatro cuerpos: *Damas enfermeras de la Falange Española, enfermeras de organización, enfermeras de guerra y visitadoras sociales*. Su control sobre estos estudios y su temario —así como los de Magisterio— era absoluto, puesto que era necesario estar afiliada a la Falange para cursarlos y por supuesto, en su formación se dedicaba una gran cantidad de tiempo a la religión.

Para fundamentar las diferencias entre sexos y la consecuente división sexual del trabajo, se recurría a profesionales que daban argumentos supuestamente científicos para apoyarlos. El doctor Vallejo, el primer profesor de Psiquiatría de la universidad española, obviamente sin ningún tipo de evidencia científica, comentaba el porqué los hombres y las mujeres eran diferentes y el motivo por el que los primeros era por naturaleza «mejores» que las segundas:

El hombre debería a la hormona sexual masculina sus cualidades de valor, de escasa emotividad, de dominio de sí mismo, de estabilidad psíquica, de mayor firmeza de la inteligencia, de tendencia al pensamiento abstracto e independiente. La mujer agradecería a las hormonas ováricas sus virtudes de ternura, piedad, abnegación y de dulzura (Almansa, 2005: 7).

El mismo doctor Vallejo escribía sobre las condiciones físicas que una enfermera debía reunir para ser una buena profesional, relacionando la belleza física con una personalidad hermosa y con la idoneidad para ejercer la profesión:

La dama enfermera de guerra debe tener una figura corporal bien proporcionada, exenta de defectos físicos, preferentemente bella, porque la belleza del cuerpo suele unirse a la nobleza del alma y delicadeza de sentimientos; la figura deforme y degenerada a los sentimientos bajos y rastreros. En el último extremo, no hace falta que la enfermera sea bella, si posee una robusta salud y cualidades afectivas simpáticas (*Ibíd.*: 7).

Parece que se le pide a la enfermera las mismas condiciones, al menos físicas, que a una mujer casadera o a un ama de casa decente. Se espera de ella que sea hermosa porque según el doctor es síntoma de que también es buena persona, de lo que se deduce que una mujer poco agraciada no podrá ser buena enfermera, ya que su fealdad esconde un alma oscura. No obstante, si la enfermera muestra buena salud y la fortaleza física, y al mismo tiempo es cariñosa, se le puede permitir el ejercicio de la profesión (Imagen 6). Esto es

comparable a lo que se espera de una esposa, que sea hermosa y agradable, no se tiene en cuenta su inteligencia. Si no cumple este requisito, al menos debe tener buena salud para poder criar hijos.

En 1945, la Orden Ministerial del 26 de Noviembre en la que se aprueban los Estatutos Profesionales Auxiliares Sanitarias (enfermeras, practicantes y matronas) se regula las funciones de la enfermera, puntualizando claramente que ésta es la auxiliar subalterna del médico, estando siempre a las órdenes de éste, ya que por sí sola no tiene facultades para desempeñar su cometido. Esta idea se extiende rápidamente quedando arraigada en la formación académica de estas mujeres. Así se precisa en 1952, cuando se crean las Escuelas Oficiales de Enfermeras reconocidas por el Ministerio de Educación, y donde se indica las condiciones que deben tener dichos centros. En esta orden, también se especificaba que el director de las Escuelas oficiales debía ser un médico catedrático de la Facultad de medicina y, para las no oficiales, simplemente se requería de un médico propuesto por el decano de la Facultad de Medicina. Con todo, en esta última disposición, la jefa de estudios y la secretaria de la Escuela podía ser una enfermera, siendo ésta frecuentemente una religiosa. Obligaba también esta orden a que los profesores de las asignaturas teóricas sean médicos, pero las instructoras de prácticas sí eran enfermeras. Un ejemplo de escuelas no oficiales fue el caso de la de la Cruz Roja, cuya labor continuó desarrollándose, pero con una filosofía mucho más conservadora. Este matiz de índole tradicionalista, quedaba corroborado en el hecho de que para ingresar en esta escuela se pedía que la aspirante fuera mayor de dieciocho años y menor de treinta, ser soltera o viuda sin hijos y, presentar un certificado oficial y eclesiástico de buena conducta, entre otros requisitos de menor importancia.

Así pues, durante este período, la enfermería mantenía su carácter marcadamente femenino, dado que se fomentaba la imagen de ésta como madre dulce, abnegada y caritativa. Con todo, continuaba ésta siendo una profesión que possibilitaba acceder al espacio público, aunque valiéndose para ello del hecho de proyectar las tareas tradicionales femeninas al ámbito privado y, manteniéndose, a su vez, su reclusión entre otras metafóricas nuevas cuatro paredes, siendo, en esta ocasión, las de los hospitales y centros sanitarios. Las

enfermeras, por lo tanto, perdían la autonomía que habían conseguido gracias a las reformas republicanas, volviendo así a ser profesionales a las órdenes directas del médico. Hasta 1955¹⁷, apenas hay cambios en la situación de las enfermeras, pero a partir de esa fecha se unifican las disciplinas de enfermera, practicante y matrona en Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.), ofertado tanto a hombres como a mujeres. No pasó mucho tiempo antes de separarse estos estudios en dos: A.T.S. varones y A.T.S. femeninas. Los primeros, eran los herederos de los antiguos practicantes, estudiaban en las facultades de Medicina, con una formación muy teórica y técnica, y su salida profesional era la sanidad local. Las A.T.S. femeninas se formaban en escuelas integradas en los propios hospitales con una formación muy práctica y técnica, como por ejemplo la escuela del Hospital Clínico, de La Fe o el Hospital General, todas ellas en Valencia. Empero, tanto para unos como para otras, en la década de los 60' y 70', estos profesionales aún estudiaban asignaturas como religión y formación de espíritu nacional y las ATS femenina estudiaban labores del hogar (Siles 1999: 285); al menos en teoría, puesto que en la práctica los profesores daban poca importancia a estas materias complementarias y, se centraban en la teoría y práctica estrictamente enfermera.

Incluso cuando se unifican las profesiones tradicionalmente femeninas y masculinas, y la denominación «enfermera» propiamente dicha desaparece de los currículums para ser sustituida por ATS, a las ATS femeninas se les sigue asociando, en la teoría y en la práctica, con los cuidados directos de niños y enfermos, con la abnegación, la caridad, la dulzura, etc. y a los ATS varones con las técnicas paramédicas. Fueron tan intensos y mantenidos en el tiempo los arquetipos asociados a las enfermeras que incluso hoy en día continúan en la conciencia colectiva esa particular relación de división del trabajo enfermero en función del género. Actualmente aún se les llama a los enfermeros practicantes o ATS, mientras que a las enfermeras se les denomina por este mismo nombre. También es frecuente que se pida a las enfermeras servicios

¹⁷ Hay una inmovilidad casi total hasta 1953, coincidiendo con el relevo en el Ministerio de Educación Nacional del ministro José Ibáñez Martín (1896-1969) y la entrada de Joaquín Ruíz Giménez (1913-2009), y, con ello, la filosofía de dicha institución, pasando de un predominio de la religión, la tradición y el inmovilismo por una etapa tecnocrática (Siles, 1999: 284). Esta falta de innovación supone un tiempo en que los arquetipos se sedimentan en la conciencia colectiva.

relacionados con el aseo o la alimentación, y a los enfermeros, compañeros en el mismo lugar de trabajo, se les reclame principalmente para realizar técnicas o tareas relacionadas con la medicación.

No será hasta 1977 que desaparecerán los A.T.S. para crearse la carrera de primer ciclo (media, de tres años) de Diplomado Universitario de Enfermería (D.U.E.), apelación que continuaría vigente hasta hace apenas unos años cuando se implantó el denominado Grado de Enfermería.

III. LA MATERNIDAD SOCIAL DE LAS ENFERMERAS EN TIEMPOS DE GUERRA

3.1. Las «madres de la Patria»

Al finales del siglo XIX y principios del XX, coincidiendo con la etapa de reformismo y los grandes avances sociales de la Segunda República, surgió, sobre todo desde los ambientes ultracatólicos y el feminismo católico una exaltación de las «verdaderas mujeres católicas», así como una forma singular de canalizar la participación política de las mujeres, rememorando las hazañas de las «mujeres españolas de ayer», las cuales habían forjado un «tipo femenino español», siendo el ejemplo más claro de ello el de Agustina de Aragón, que sería todo lo contrario a la mujer moderna. Apunta Teresa Ortega (2012: 222) que aquellas mujeres eran grandes y gloriosas, auténticas heroínas, mujeres santas, pertenecientes a una raza que siempre se consagró a los ideales fecundos que la sublimaron a la Patria y a la Religión. Durante la Guerra Civil el modelo de mujer que en principio defendían uno y otro bando era muy distinto, como se ha visto en anteriores apartados, ya que, en el bando republicano, se abogaba por la libertad y la independencia de las mujeres, la igualdad con los hombres, el reconocimiento de derechos, etc.; y, en el bando nacional, se enaltecía el modelo de mujer conservador, propio de una sociedad patriarcal, siendo éstas recluidas en el hogar y consideradas ciudadanas de segunda categoría.

Según avanzó la guerra, la postura real de ambos no distaba demasiado en su ideario en relación al colectivo femenino. Así, mientras que a las milicianas se las expulsó del frente republicano, en el bando nacional, se volvió rápidamente a la imagen femenina anterior a la Segunda República con la ayuda de la Iglesia Católica. Ambas facciones parecían querer obviar a las mujeres en la contienda, puesto que la guerra era «cosa de hombres». Sin embargo, las mujeres eran la mitad de la población y, por lo tanto, imposible de apartarlas de un conflicto que les afectaba de igual manera. Las mujeres adoptaron tareas sobre todo de logística: lavanderas, costureras, obreras en las fábricas, agricultoras, comerciantes y, entre otras muchas ocupaciones, enfermeras. Muchas de ellas ofrecieron su mano de obra espontáneamente,

pero además, desde ambos bandos se pedía la colaboración de las mujeres. Ellas eran las «madres de la Patria», sobre las que se levantaría una nueva España. Al igual que la mujer cuidaba del bienestar de su familia, alimentaba y cuidaba de sus hijos, de su esposo y mayores, también estas mujeres, con su trabajo, velaban por el país, o, al menos, del territorio o bando en el que se encontraban. Se animaba su espíritu patriótico y maternal, al mismo tiempo, se las llamaba heroínas aunque la lucha en el frente les estuviera prohibido. Una clara muestra de ello es el artículo de Arrubi, redactor que publicaba en varios periódicos del bando nacional, en el diario *Prensa*, donde, en 1937, en plena Guerra Civil, ensalzaba la figura de la enfermera de guerra, pero siempre con un tono marcadamente paternalista, en el que se ponía de relieve el valor de estas mujeres, pero inmediatamente se remarcan sus atributos femeninos y su incondicional entrega de cariz maternal o fraternal:

Esas tribunas, ocupadas por hombres que dieron su sangre por España, han sido objeto de todo género de honores, que no es el menos alto: el de haber merecido ser escoltados por las damas de las blancas tocas, las damas enfermeras, las más honorables y respetables de todas las mujeres españolas. A ellas quiero dedicar hoy mi crónica, seguro que no alcanzaré a reflejar toda mi admiración; pero seguro, también, que nunca pude realizar obra de mayor Justicia. No hay un solo español, hombre o mujer, chico o grande, que no se sienta admirado por la misión que estas mujeres nobles se han impuesto. La abnegación no tiene límite en ellas, puesto que se han impuesto la gran tarea de curar al herido y esto hace que al cruzarse con ellas en las calles de los pueblos o ciudades, cuando van o vienen a su diaria tarea, con esa diligencia que ponen en todos sus servicios, se sientan ganados los corazones de todos los españoles. Pero no es en las ciudades donde más reciben el férvido homenaje; es en los frentes, en los hospitales; es el soldado herido, el que ve en ella a la madre o a la hermana, el que suplica con angustiosa voz señora deme un vaso de agua, el que clama por una inyección; el que suspira hondo al serle aflojado un vendaje; el que pudo conciliar el sueño bajo el arrullo de su voz. Son las madres las que saben que están perfectamente atendidos, que

nada les falta bajo la vigilancia de las vírgenes de las tocas blancas. Ellas son las que sienten el valor militar cuando acuden al frente sin dar a su heroísmo la menor importancia (Arrubi 1937: 4).

En este texto se condensan numerosos tópicos de la enfermería de la época. Para empezar, vuelve a hablarse de abnegación, de renuncia a la vida cómoda para trabajar en el frente en un trabajo penoso. Además, pone a la enfermera como modelo de conducta de la mujer española. Un arquetipo que conlleva una visión de la feminidad como madre y hermana de intachable conducta. La enfermera, de hecho, suplía las tareas de estas figuras femeninas del hogar, por ello, el redactor apunta que las madres de los soldados podían estar tranquilas: lo que ellas no eran capaces de hacer por sus hijos, alimentarlos, consolarlos, aliviarlos, etc., ya lo harían con gusto las enfermeras (Imagen 7). El autor habla de ellas como vírgenes de tocas blancas, las idealiza como si fueran religiosas, mujeres inmaculadas, sin pecado alguno. De nuevo, la enfermería se vincula a la maternidad social; pues quienes la desempeñan son ejemplo de cuidados maternos para personas que nos son de su familia, pero que cuidan con el mismo amor que sus propias madres, siendo un referente de conducta religiosa ejemplar.

Mujeres de toda condición social, sobre todo jóvenes, acudían al llamamiento de ambos bandos para formarse y servir a la causa. Durante la guerra, uno y otro bando apelaban al patriotismo de sus jóvenes para que estudiaran y sirvieran tanto en el frente como en la retaguardia. Todas estas mujeres eran llamadas a ser madres de la Patria, pero existían algunos casos como fue el de Pilar Primo de Rivera, la cual era una mujer soltera y sin hijos, y, además, se dedicó toda la vida a la política; justo lo contrario de lo que se esperaba de cualquier mujer. También hubo un ejemplo de madre de la Patria enfermera que alcanzó altas cotas de poder, Mercedes Milà y Nolla (1895-1970) (Imagen 8). El 24 de marzo de 1937, en pleno conflicto bélico, esta mujer creó el Servicio de Enfermería Femenino, estando ella al cargo de esta institución. Este hecho sorprende porque no se trataba de un hombre-médico, como cabría de esperar, dado que los hospitales y las escuelas de enfermería eran dirigidos por hombres que tenían a su cargo a las enfermeras laicas o religiosas. Milà tenía una larga trayectoria como enfermera, sobre todo porque

su padre era militar de alto rango y camarada de Franco. Su situación holgada, como ocurrió con otras muchas jóvenes acomodadas, le permitió estudiar enfermería en la Escuela de la Cruz Roja de Madrid. En la formación de esta insigne enfermera, fue fundamental para su carrera una beca de la Fundación Rockefeller, gracias a la cual acudió al Belford College de la Universidad de Londres para realizar un curso de Directoras de Escuelas y Hospitales. Ya durante la Segunda República fue nombrada presidente de la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias, lo cual incluía viajes de estudios a las escuelas de enfermería de Varsovia, Budapest, Lyon y Viena. Poco después, Milà fue nombrada Inspectora Secretaria de la Escuela de Instructoras de Sanidad. En 1934, fundó la revista *La Visitadora Sanitaria*, en donde se recogían tanto artículos científicos como las reivindicaciones de estas enfermeras especializadas. Además, ésta fue también profesora de la Escuela de Enfermeras Sanitarias, creada por la Dirección General de Sanidad siendo una de las pocas mujeres docentes de este centro. Durante la Guerra Civil, se le encargó la creación del Cuerpo de Damas Auxiliares de Sanidad Militar, tarea que llevó a cabo con suma diligencia. Vistos todos sus méritos, no es de extrañar que su despacho se ubicara en el Cuartel General del Generalísimo y se le concediera pleno poder de organización. A su cargo tenía 15.038 sanitarias, 8.938 enfermeras profesionales (Parrilla, 2008: 8). Estos datos nos permiten ver que Milá i Nolla ostentó un poder mayor que ningún hombre sanitario durante la contienda, puesto que gestionó con éxito un recurso escaso y valioso como era el personal sanitario.

Ya en el campo literario, aunque con marcadas referencias vivenciales, lo encontramos en la novela *Princesas del Martirio* (1940) —sin duda, el propio título ya es elocuente— de Concha Espina, donde se narra la experiencia y fusilamiento de tres enfermeras de la Cruz Roja que servían en el bando nacional en la sierra de Somiedo, León. Estas jóvenes, solteras y de familia acomodada, son ejemplo del entusiasmo con el que las mujeres casi adolescentes de la época acudían al frente llamadas por la propaganda que las animaban a contribuir con patriotismo a la causa, siempre desde las supuestas actividades que «su sexo» les permitía. En esta obra, se describe la imagen de «enfermera ideal», un compendio de virtudes físicas, morales, maternales y

cristianas, aunque en ningún momento se hace referencia a su calidad como profesionales sanitarias:

Mujer con un claro espíritu de caridad y amor al prójimo, que sacrifica su vida [...] así sabrá el mundo como trabajan y sufren en la guerra por Dios las jóvenes de España. Excelencia bondadosa, tesoro inagotable de dulzura, algo de madrecita, cara perfecta, espíritu sereno, alegre, con una inmensa capacidad de ternura. Vírgenes, mujeres de Santa Fe, beatitud indecible, en sus facciones el privilegio angelical, halo de santidad en la noble expresión (Espina, 1941).

En el libro se explica cómo, gracias al lazo indisoluble de las creencias y devociones, estas jóvenes se presentan como enfermeras voluntarias en el puerto de Somiedo, León, según la autora, «provincia llena de Fe de Cristo». Espina describe el hospital de campaña del bando nacional como una casucha que se alumbra con voces femeninas, la cual reconforta y rejuvenece gracias a la cuidadosa asistencia de las muchachas. A las jóvenes no les importaba las duras condiciones en las que debía trabajar y vivir, ni tampoco daban mayor relevancia al bando político al que servían, puesto que según la escritora, eran de noble corazón y bondad infinita. No obstante, el servicio que prestaban a los heridos del bando golpista será aquello que marque su trágico desenlace y las convertirá en mártires: las protagonistas, tras ser presas de los «bolcheviques comunistas» se les da la oportunidad de salvar la vida si gritan a favor de la revolución rusa. Sin embargo, ellas prefieren morir gritando «*¡Viva Cristo Rey!, ¡Arriba España!*!». La autora tilda a mujeres de mártires, pues las considera heroínas caídas por su empeño en cuidar y proteger al desvalido, aún sabiendo que sus vidas estaban en riesgo. Con todo, sorprende que en su descripción no hable de la pericia de éstas como enfermeras, sino de sus virtudes femeninas, como la dulzura, la belleza, la alegría, etc. (Andina, 2004). La voluntad y coraje de estas mujeres, impulsadas éstas por su amor a la Patria y su firme confianza en el espíritu cristiano, hizo que estas enfermeras fueran concebidas como un sólido modelo de feminidad a seguir. Tan excepcionales fueron sus vidas, así como sus muertes, que, en Astorga, se conserva todavía un

monumento funerario en su memoria e incluso el Papa Pio XII concedió indulgencias para aquellos que rezaban por sus «benditas almas» (Díaz, 2005). Son ejemplos como este los que se divulgaron y publicitaron durante la etapa franquista para legitimar un modelo femenino de conducta en donde se incide en la entrega y el valor de las mujeres a la hora de defender hasta la muerte los preceptos católicos y los principios políticos del Régimen.

3.2. La extrapolación de las funciones domésticas al espacio público

El trabajo de enfermería ha consistido históricamente en cuidar a niños, enfermos, heridos, enfermos mentales, pobres, etc., lo cual, como hemos visto, se ha considerado una extensión de la misma tarea dentro del hogar, a nivel privado. Hasta la tecnificación de la profesión a mediados de la pasada centuria, la cual llegaría con la aparición de los A.T.S., las tareas profesionales de la enfermera eran fundamentalmente las derivadas del mantenimiento de las necesidades básicas del paciente, sobre todo las fisiológicas y las de seguridad. A principios del siglo XX, el trabajo de las enfermeras consistía en asegurarse de que estas necesidades se cubrían, por el propio paciente y, si éste no podía, suplirlo. Así pues, con carácter general, las funciones del personal de enfermería eran las siguientes:

- Asear a los enfermos.
- Vestir a los enfermos.
- Cuidar por el mantenimiento de su tranquilidad.
- Tratarlos con esmero, cariño y buenas formas.
- Limpiar camas y mobiliario.
- Administrar las comidas correctamente y en función de las órdenes recibidas por sus superiores.
- Ayudar a los enfermos en sus movimientos, en sus desplazamientos a los baños, al dormitorio, etc.

Como se ha comentado, en esta misma época se consideraba que los deberes domésticos de las mujeres se basaban en tres principios

fundamentales: orden, aseo y economía, los cuales, a su vez, se desglosaban en ciertos deberes domésticos: comida, vestido y limpieza de la casa (Siles, 2009: 255). Los deberes domésticos en los que Concepción Arenal se basó para llevar a cabo la propuesta de la reforma de la enfermería. Asimismo, también, por ello, consideraba que los enfermeros, los hombres que ejercían la enfermería aunque en franca minoría, no eran apropiados para el puesto. Continuando con esta tendencia histórica, cuando durante la Guerra Civil se reclama personal de enfermería, pero se pide sólo mujeres. Se espera de ellas, más que pericia técnica, que reprodujeran el trabajo doméstico, pero en el campo de batalla. Necesitaban personas que cubrieran las necesidades fundamentales de alimentación, aseo, higiene, vestido, curas, incluso acompañamiento en la agonía y la muerte. En el ámbito privado, según el discurso dominante, son las mujeres quienes se encargan de estas tareas, así que, tanto en tiempos de paz como en el campo de batalla, se pide su colaboración, porque se entiende que éstas están mejor dotadas «por naturaleza» para cumplir con estas obligaciones, y no los hombres. De hecho, los cursos de formación de enfermeras durante la contienda a penas duraban seis meses, dándose a entender que todos los demás conocimientos les eran innatos. Un ejemplo interesante en el bando republicano es el artículo de Emilio Fonet, recogido en la publicación del periódico *Estampa* del 1 de Mayo de 1937, donde se describe con entusiasmo la forma en que cree que las mujeres jóvenes pueden servir a la causa republicana como enfermeras y apela, para ello, a su espíritu patriótico :

En todas las escuelas de *¡Alerta!*, donde se atiende con afán de porvenir a la educación de la juventud, se ha pensado en dar a las muchachas que constantemente se presentaban, como los chicos, para aprender el manejo de las armas, una aplicación más inmediata y ajustada: la de enfermeras. Ante el éxito de las clases comenzadas, los camaradas de *¡Alerta!* Han hecho también un llamamiento a todas las muchachas: «Sed enfermeras; alistaos en las escuelas de *¡Alerta!* Todo esto ha dado por resultado que ya en todas las secciones de *¡Alerta!* Haya cientos de muchachas, casi chiquillas entregadas con entusiasmo a su aprendizaje [...] Ante

nosotros entran unas muchachas a alistarse. Como todas traen gran fervor, una ilusión muy femenina de servir a la causa. Las enfermeras que salen de las escuelas de ¡Alerta!, independientes de la institución de la Cruz Roja, sin ninguna vinculación con ella, no recibirán por su labor sino la íntima satisfacción de su noble trabajo» (Fornet, 1937: 8).

En este artículo, se congratula de haber encontrado una ocupación dentro de la contienda más adecuada para las mujeres que las de las milicianas. Además, en la asociación *¡Alerta!* se entrenaba también a hombres —más bien muchachos— antes de partir al frente. Con todo, las mujeres siguieron presentándose voluntarias igualmente para ejercer de milicianas, pero la única ocupación que la asociación les permitía era la de enfermera, dado que se consideraba que era aquella que por su sexo les correspondía (Imagen 9). Al parecer la convocatoria de estos cursos fue todo un éxito, a pesar de que se dejaba bien claro que no iban a percibir sueldo alguno por las labores realizadas. Incluso en esta publicación tachada de progresista, la división del trabajo por sexos es más que evidente, ya que, mientras que los combatientes son hombres, las mujeres, con «ilusión muy femenina» encuentran una ocupación «más inmediata y ajustada» a su sexo: la de enfermeras.

3.3. Instituciones de «maternidad social»: los hospitales habilitados en tiempos de guerra

Durante los primeros meses de la contienda, las mujeres desempeñaron un papel activo en la organización de servicios sociales y en la reestructuración de los servicios médicos, higiénicos y asistenciales. El aluvión de mujeres que con entusiasmo se «alistan» como enfermeras, auxiliares y/o voluntarias hizo que se crearan nuevas instituciones sanitarias, como los bancos de sangre, centros de enfermería y atención médica, y servicios de asistencia social, creados a iniciativa de las organizaciones femeninas. Así, a lo largo de todo el conflicto bélico, en los hospitales, las enfermeras y auxiliares, ya fueran de carrera o recién formadas en los cursos rápidos de unos seis meses, fueron un elemento constante en el desarrollo de éste. En sendos bandos, las enfermeras

desempeñaban tareas propias del personal sanitario, como las curas o la asistencia a médicos y cirujanos en sus operaciones, del mantenimiento básico de los pacientes e instalaciones, pero también las supuestamente vinculadas a su condición femenina, como las de alimentar a los enfermos, velar por ellos, lavar la ropa, limpiar las instalaciones, organizar los almacenes, colaborar en las evacuaciones, etc. En general, el rol de la enfermera en ambos territorios no variaba demasiado, a pesar de que los medios materiales eran mejores en el bando nacional y de que, en principio, la consideración de las mujeres en la parte republicana era de mayor igualdad.

Por lo que respecta a la zona nacional, gracias a la acogida de enfermeras provenientes de órdenes religiosas, huidas de las zonas republicanas, los servicios sanitarios estaban mejor provistos y organizados, a lo que se uniría la ayuda de la Cruz Roja Internacional que favoreció a este bando con material sanitario. En la instrucción de las Damas Auxiliares Enfermeras Voluntarias de la Cruz Roja, ya se dejaba claro que las tareas de éstas no siempre serían estrictamente sanitarias y que, desde luego, no tenían derecho a protesta. Estas Damas, antes de ingresar en el cuerpo, debían aceptar una serie de premisas que debían cumplir en todo momento y que su vulneración suponía la expulsión de la organización. La mayoría de ellas les obligaban a la sumisión a figuras superiores, como el médico o la supervisora, así como el compromiso de aceptar condiciones de trabajo muy duras sin protestar, apelando a su espíritu de sacrificio y abnegación:

- Conformarse con dormir, si es preciso, en el suelo, sin exigir comodidad alguna.
- Las Enfermeras tienen que aceptar la autoridad del Director del Hospital, de la Madre superiora y de Enfermera jefe en cada una de las funciones que le corresponden
- La Dama Auxiliar Voluntaria sabe que expone su salud, y tal vez su vida, en esos servicios: por lo tanto, no dará ninguna queja ni demostrará disgusto o contrariedad si llegan momentos difíciles o apurados en una posición o campamento o en los caminos que se vea preciso atravesar, ni en la falta de agua, luz, etc. Si puede remediará con medios propios; pero nunca hará nada que pueda

hacer resaltar que las Damas, exigiendo comodidades, resulten una perturbación en el campamento, en lugar de ser un elemento de ayuda para el herido o enfermo.

- La Dama Auxiliar Voluntaria debe considerar que su misión es muy noble y valiosa si la lleva a prestar verdaderos servicios al herido o enfermo, ayudando a hacer camas, a fregar la vajilla o utensilios de cocina y comedor, cuidar de los alimentos, cambiar de postura al que sufre, alentarle con su palabra, leerle y despacharle su correspondencia, si lo pide y lo necesita atenderle en sus encargos familiares y velarle de noche; servicios humildes y sin lucimiento, pero que verdaderamente alivian y confortan al que padece en los hospitales, que forzosamente han de carecer de muchas cosas necesarias (Cruz Roja: 1939).

En este último párrafo se ve claramente cómo el personal de enfermería se encargaba del mantenimiento cotidiano básico de enfermos y también de instalaciones. Las Damas Auxiliares eran el último estamento sanitario, pero estaban bajo el mando de *enfermeras de carrera*, laicas y/o religiosas, que tenían que coordinar estas actividades y asegurarse que se llevaban a cabo lo mejor posible. No había otro personal que se ocupara de ello, pues estas mujeres eran quienes llevaban a cabo las mismas tareas domésticas en su hogar, siendo éstas, por lo tanto, ejecutadas tanto en su familia como en el hospital con sus pacientes. En ambos espacios, estaban bajo las órdenes de hombres (marido /médico) y eran las responsables de cubrir las necesidades fundamentales de a quien cuidaban, y, en cualquier caso, sin molestar, llamar la atención y, por supuesto, sin protestar.

En el bando republicano, la situación fue más delicada desde el principio por la escasez de personal sanitario huido al bando nacional. No obstante, al comenzar la contienda la atención sanitaria estaba controlada, ya que se contaba en cada provincia con al menos un hospital, servicios de epidemiología y centros de acogida de niños y enfermos, así como centros especializados en lucha antiinfecciosa. Empero, según pasaron los meses, estos recursos fueron claramente insuficientes dada la situación. La consecuencia inmediata fue que setenta de los hospitales disponibles se convirtieron en Hospitales de Sangre,

destinados específicamente a la atención de heridos, dependientes del Ministerio de la Guerra, Diputaciones, comités de trabajadores y de la Cruz Roja. Por ello, se tuvieron que habilitar como hospitales otros edificios como conventos o villas. Afortunadamente, la zona republicana recibió ayuda de organismos internacionales para reforzar su red de centros sanitarios. El Servicio Sanitario Internacional, estableció seis bases en toda España, cuyo objetivo era coordinar la ayuda extranjera. El verano de 1937, tuvo lugar, en París, la *Central Internacional de Ayuda a la España republicana* donde participaron once países y, desde donde se coordinó el envío y organización de grupos de médicos y enfermeros extranjeros en los barracones del frente, a la vez que se coordinó los esfuerzos de primeros auxilios. En estos hospitales improvisados, que apenas servían como refugio, puesto que los medios materiales eran paupérrimos, se mezclaban, pues, un sinfín de lenguas y multitud de modos de cuidar. Otros organismos internacionales que apoyaron a los equipos sanitarios republicanos fueron la Cruz Roja Internacional y el Socorro Rojo Internacional (S.R.I) (Imagen 10).

Centrándonos en esta segunda organización, el S.R.I. se creó para prestar ayuda a las víctimas del fascismo y se instaló en España en 1936. Esta organización contaba con hospitales propios y las mujeres pertenecientes de esta formación realizaron una amplia labor de asistencia socio-sanitaria. En colaboración con la asociación de *Mujeres Antifascistas*, se crearon comedores, guarderías y promoción de colonias infantiles. En sus hospitales, prestaban servicio enfermeras españolas y extranjeras, y dejaron testimonio de lo variadas que eran sus funciones. Mary Bingham Urquidi, por ejemplo, una enfermera inglesa que trabajó en el hospital de Maudes, conocido como el Hospital Obrero de Cuatro Caminos, en Madrid, tuvo que vigilar la cocina para evitar posibles envenenamiento a personalidades que allí ingresaban, entre las que se encontraba Dolores Ibarruri (1895-1989). La enfermera Matilde Landa, junto con otras compañeras conducían una unidad móvil de transfusiones con la que ayudaron a cientos de malagueños que huían por la carretera hacia Almería. Sobre todo, rescataron a madres y niños mientras les bombardeaban los aviones nacionales (González, 2012: 432). Arriesgaron su vida realizando

tareas que llegaban mucho más lejos que la estricta asistencia sanitaria, según la necesidad y la urgencia de la situación.

Otra organización fundamental por su ayuda sanitaria fueron las Brigadas Internacionales. Cientos de mujeres y hombres llegaron de todo el mundo para prestar ayuda humanitaria en la Guerra Civil. Muchos de ellos eran personal sanitario que prestaban servicio en centros médicos de la propia organización, donde, de nuevo, se juntaron en estos hospitales numerosas nacionalidades e idiomas y, por supuesto, múltiples culturas y formas de trabajar. Las mujeres de las Brigadas tenían distintas carreras, encontrándose entre ellas, médicos, enfermeras, auxiliares sanitarias, conductoras de ambulancias, como de comunicaciones de transporte, etc.; ocupaciones que, en muchos casos, no eran en absoluto habituales en España. Otras voluntarias, sin conocimientos sanitarios específicos, trabajaron a las órdenes de enfermeras y médicos. Destacaron las enfermeras norteamericanas en la organización de hospitales de campaña en primera línea de fuego, dado que la enfermería de guerra norteamericana tenía una larga tradición y, aún hoy en día, son posiblemente las mejor preparadas del mundo. Estas voluntarias eran, en su mayoría, hijas de emigrantes europeos y una gran cantidad de ellas acompañaban a sus maridos médicos, y trabajaban junto a ellos. Se conservan numerosos testimonios de sanitarias que explican algunas de sus funciones en el los hospitales de las Brigadas Internacionales. Anne Taft, enfermera de EEUU describe las duras condiciones en las que trabajaba, incidiendo en el frío y lo difícil que era poder descansar en ese triste ambiente de guerra:

No teníamos agua..., para mantener el calor saltábamos sobre un pie, después sobre el otro. El instrumental estaba tan frío que se me pegaba a las manos... Por supuesto, ninguna de las enfermeras gozaba de más de cuatro horas de sueño en ningún momento y ni siquiera «veían» una silla o una cama por 72 horas o más... (Romeu, 2007: 68).

Fredericka Martin, enfermera Jefa de la Unidad del Hospital Americano, halla sobre las jornadas interminables de trabajo en condiciones durísimas cuidando a compañeros heridos y reafirmando sus ideales:

[...] es imposible que ninguna enfermera trabaje menos de 16 horas o más por día... Tienen los pies tan hinchados que tienen que ponerse enormes zapatillas de los pacientes para poder andar... Estos pacientes son nuestros compañeros, son parte nuestra... Cuando sufren nosotras también sufrimos y aprendemos a odiar más todavía. Todo esto produce un terrible agotamiento emocional (*Ibíd.*: 69).

Igualmente, Lini de Vries, enfermera estadounidense de ascendencia holandesa, describe cómo las enfermeras trabajaban sin descanso con muy escaso material y apenas apoyo exterior, por lo que, en muchas ocasiones, lo único que podían hacer por los pacientes era enterrarlos con el consiguiente daño crónico en el ánimo del personal:

Los Lincoln soportaban lo más fuerte del ataque. Cuatro horas después de que éste comenzara teníamos 93 heridos. Nuestro hospital estaba equipado para 50. Poco después teníamos 200. Los muertos eran depositados en el patio frío y triste. A veces se oían gemidos entre los muertos y encontrábamos alguno con vida... Los heridos estaban en el suelo, y dos o tres dormían en cada cama. Primero luchábamos para mantenerlos vivos. Después cogíamos sus nombres para ponerlos en las listas de los heridos... Los ojos me pesaban de cansancio y las lágrimas sin derramar ¡no había tiempo para llorar! El llanto tendría que esperar. Yo odiaba todo lo que veía y a las fuerzas responsables de tanto sufrimiento, angustia y muerte. Odiaba las granadas de mano, la metralleta, las balas dum-dum-dum, las ametralladoras. Odiaba ver las heridas sangrantes, los heridos y los muertos. Una parte murió con cada caído. Los heridos se convertían en parte mía... (Romeu, 2007: 72).

Franceska M. Wilson, enfermera estadounidense, explica de nuevo la pésima situación en que se encontraban los heridos de guerra y los escasos recursos con los que las enfermeras contaban, ya no para tratar sus afecciones, sino simplemente para aliviarles el sufrimiento:

En todos los pisos, los refugiados yacían sobre paja, cubiertos con sucios harapos, plagados de moscas y mosquitos, pidiendo con voz débil agua a través de unos labios resecos por la fiebre. A menudo su respiración convulsiva evidenciaba que se estaban muriendo. El Hospital civil de Murcia estaba atestado (*Ibíd.*: 75).

En estos textos, se observa cierta ingenuidad en las esperanzas de las enfermeras con respecto a la guerra, que se presentaba como un acontecimiento casi romántico, especialmente por parte de las enfermeras españolas. La propaganda que llegaba a estas jóvenes, como el texto de *¡Alerta!* que vimos en el anterior punto, omitía, por supuesto, el escenario con el que se iban a encontrar. Ciertamente, las enfermeras españolas, especialmente las voluntarias recién formadas, se les pedía que cumpliesen en el frente con las tareas que de normal realizaban en el hogar. Las enfermeras extranjeras, profesionales la mayoría de ellas, y más experimentadas, sabían en qué clase de conflicto estaban interviniendo y llevaban a cabo tareas de todo tipo, no sólo sanitario, sino también de transporte, atención de refugiados, educación para la salud, formadoras de nuevas sanitarias, etc. según las necesidades de la población y siempre con los recursos paupérrimos con los que contaban.

3.4. La actuación de la Cruz Roja

La Cruz Roja y las profesionales enfermeras de la Cruz Roja fueron clave en la actividad sanitaria durante la Guerra Civil, sin embargo, su papel fue muy distinto al del S.R.I. debido a la trayectoria histórica que ambas instituciones habían llevado en España en la época prebélica.

La Cruz Roja es una organización humanitaria internacional formada por los comités de cada uno de los estados en donde desarrolla sus trabajos. Fue fundada en 1863 por el suizo Henry Dunant (1828-1910)¹⁸, el cual tuvo muy en

¹⁸ El propio Dunant participó en la batalla de Solferino (1859) y, tras ver el horror y el sufrimiento de las víctimas de la guerra comenzó las gestiones con los diferentes líderes políticos para que tomaran medidas al respecto. En agosto de 1864, los delegados de doce países aprobaron el primer Convenio de Ginebra y se dispuso la obligación para los ejércitos

cuenta la filosofía de Florence Nightingale (1820-1910), considerada como madre de la enfermería moderna, y su experiencia como enfermera de guerra en la Guerra de Crimea (1853-1856). Sus dos ideas principales eran la formulación de un tratado por el cual se obligase a los ejércitos a prestar asistencia a todos los soldados heridos y la fundación de sociedades nacionales que ayudasen a los servicios sanitarios de los ejércitos. En España, la Cruz Roja está presente desde el año 1864 a partir de un Real decreto de Isabel II, y es, en 1917, cuando se crea el cuerpo de Damas Enfermeras de la Cruz Roja, liderado por la propia reina Victoria Eugenia; aunque, una vez comenzada la Guerra Civil, el gobierno republicano disolvió al comité directivo de Cruz Roja española para reemplazarlo por hombres de su confianza. A la sede de la Cruz Roja, en Ginebra, llegaban noticias preocupantes desde España: la contienda se recrudecía, había miles de heridos, muertos y fusilados en ambos bandos, y la asistencia socio-sanitaria era muy deficiente. Así pues, el comité Internacional de la Cruz Roja (en adelante CICR) decidió enviar a un observador neutral, el Dr. Marcel Junod (1904-1961), el cual visitó ambos territorios. La reunión con el presidente de la República José Giraldo dio como fruto la firma de un acuerdo por la que la Cruz Roja Española se comprometía a dar su apoyo a los delegados del CICR ante las autoridades de la República, se aceptaba la ayuda de otras sociedades nacionales de la Cruz Roja y la Cruz Roja española se hacía responsable de respetar el emblema de la institución. Por parte del bando nacional, Junod se reunió con Miguel Cabanellas (1872-1938), presidente de la Junta de Defensa Nacional, y con el General de Brigada Emilio Mola (1887-1937), para firmar un documento en el que se daban por enterados de los acuerdos ratificados entre el gobierno de Madrid y el CICR mediante la Cruz Roja española.

Estos acuerdos permitieron al CICR coordinar la ayuda enviada por numerosos comités de distintos países, como el norteamericano y el holandés, los cuales fueron los primeros en enviar importantes donativos económicos y, gestionar la compra y reparto de material sanitario y farmacéutico. El CICR

de prestar asistencia a todos los soldados heridos, cualquiera que fuera su bando. Esta iniciativa consolidó los movimientos internacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, así como del derecho internacional humanitario actual: los cuatro Convenios de Ginebra de 1949, y sus tres Protocolos adicionales, de 1977 y 2006.

creó, en España, cuatro delegaciones, cuyo número fue variando durante la contienda: Madrid y Barcelona en la zona republicana y, Burgos y Sevilla en el territorio nacional. Todas ellas, se encargaban de hacer respetar el emblema de la Cruz Roja, dado que su uso debía ser, según el tratado firmado por ambos bandos, una salvaguarda frente a la violencia enemiga en instalaciones sanitarias, aunque esto quedó en papel mojado, ya que ambas partes bombardearon dichas instalaciones en territorio enemigo obviando el acuerdo. Asimismo, también procuraban crear los servicios de búsqueda e información para los familiares de los prisioneros, enfermos o fallecidos y de distribuir las ayudas internacionales que se enviaban a España. Otras tareas fundamentales fueron las humanitarias, como la evacuación de niños y mujeres a países neutrales, visita a detenidos, intercambio y liberación de cautivos y protección de excombatientes. Además, se estableció un servicio de mensajes civiles gracias al cual familias separadas pudieron ponerse en contacto. El CICR, como organismo internacional y neutro, procuró durante toda la contienda que la repartición del material sanitario fuera equitativo en ambos bandos; sin embargo, sí atendió ciertas necesidades especiales, puesto que envió más material sanitario al bando golpista, mientras que a la zona republicana se le hizo llegar mayor cantidad de alimento.

Una vez acabada la guerra las delegaciones de Madrid y Barcelona permanecieron abiertas para ocuparse de las numerosas demandas de noticias y de las repatriaciones, especialmente desde la URSS por parte de los refugiados españoles. Ambas delegaciones se clausuraron finalmente en julio y septiembre de 1939 respectivamente (Ochoteco, 2005: 12), puesto que su papel activo en la guerra como organización internacional había concluido, dejando el trabajo de ayuda en la posguerra a la Cruz Roja Española. Es, pues, esta delegación la que tras la guerra se centró en continuar la asistencia humanitaria y, sobre todo, en la puesta en marcha de la red de hospitales públicos y, por supuesto, reanudó la formación de enfermeras. Cabe decir que la Cruz Roja Internacional procuró en todo momento permanecer neutral, aunque en el caso de la filial española, y en concreto el cuerpo de Damas Enfermeras de la Cruz Roja, se decantó más a favor del bando nacional,

debido a una cuestión histórica, ya que sus filas estaban integradas fundamentalmente por jóvenes de familia alta acomodada y religiosas.

La formación de profesionales enfermeras se lleva a cabo a partir de la publicación del Real Decreto del 1 de Marzo de 1917 del Ministerio de la Guerra que encarga a dicha organización la creación del Cuerpo de Enfermeras por parte de la Sección de Señoras, la cual estaba presidida por Su Majestad la Reina Victoria Eugenia (Imagen 11). Se distinguían las enfermeras profesionales que percibían un salario por el trabajo de estas Damas Enfermeras, que pertenecían a la aristocracia y a la Familia Real, y realizaban las tareas de cuidar únicamente por altruismo —no entramos a valorar la calidad de los cuidados, ni tampoco en el intrusismo profesional. Algunas premisas necesarias para ser Dama Auxiliar de la Cruz Roja, título sólo válido dentro de la institución, eran las que a continuación enumeramos:

- La autorización de los padres o tutores para las menores de edad y del marido si estaban casadas.
- Aceptar la autoridad del Director del Hospital, de la Madre superiora y de la Enfermera Jefe.
- No dar queja ni demostrar disgusto o contrariedad si llegan momentos difíciles o apurados.
- La Dama debe considerar que su misión es muy noble y valiosa si lleva a prestar verdaderos servicios al herido o enfermo, ayudando a hacer las camas, a fregar la vajilla o utensilios de cocina y comedor, cuidar de los alimentos, cambiar de postura al que sufre, alentarle con su palabra, leerle, despacharle su correspondencia, atenderle en sus encargos familiares y velarle de noche.
- En caso de inminente peligro de muerte del enfermo o herido, la Enfermera cuidará de proporcionarle los auxilios espirituales con arreglo a su religión, sea la que fuere (Cruz Roja: 1939).

Gracias a la presión de la reina Victoria Eugenia la enfermería y la sanidad, en general, tuvieron un gran empuje. Su principal objetivo era el de tener un lugar donde formar a las Damas y, con ese fin, en 1918, se abrió en

Madrid el Hospital Central de la Cruz Roja, dirigido por las Damas de la Cruz Roja y al que, en 1922, se añadió el Cuerpo de Enfermeras profesionales de la Cruz Roja —dicho cuerpo estaba constituido por jóvenes que provenían de familias nobles o burguesas (Imagen 12), que disponían de los suficientes recursos económicos para enviarlas a estudiar durante dos años a estas escuelas de enfermería o incluso a las del extranjero. Hasta que estalla el conflicto, el acceso a los estudios sólo fue posible para mujeres nobles que se los pudieran costear. Una vez comienza la guerra, los cursos rápidos generan una gran cantidad de mujeres que, sin ser *enfermeras de carrera*, ejercen la profesión de cuidar. Como ya se ha explicado, a estos cursos accedían mujeres de toda condición social, algunas de ellas sin educación previa, pero que se admitían dada la necesidad imperiosa de mano de obra femenina en el ámbito sanitario. Esto provocó la aparición de conflictos que se extendieron más allá de la guerra, puesto que las *enfermeras del pueblo*, aquellas formadas a partir y gracias a la contienda en ambos bandos reclamaban igualdad de trato, grado y salario que las formadas por la Cruz Roja, históricamente aristócratas y religiosas, que, dado su origen, sirvieron fundamentalmente en el bando golpista.

3.5. Los uniformes de enfermera: orden militar y religioso

Si las acciones han pasado a ser parte de la imagen maternal de la enfermera, su aspecto y la simbología de la que se rodeaban han contribuido a reafirmar su imagen en sí misma. Su aspecto colectivo reforzaba ese halo de virtud y feminidad que, aún hoy en día, se conserva en la memoria colectiva formando parte de los arquetipos y estereotipos que se relacionan con la profesión enfermera. El correcto uso del uniforme inspira confianza y socialmente se respeta a la persona que lo viste, ya que representa un conjunto de virtudes que se transfieren a ésta. A su vez, la enfermera debe ser digna de vestirlo, haciendo honor a él y a lo que representa. El uniforme transmite el mensaje de que la enfermera es una persona digna, disciplinada y entregada a su trabajo de cuidar a todo quien requiera de sus servicios.

El uniforme, aunque con ciertas variaciones matizadas por el cuerpo que servían y el rango que ostentaban, tenía un origen militar o religioso. Ambas

instituciones, el Ejército y la Iglesia, ejercían un fuerte poder y control no sólo sobre las mujeres, sino también sobre todo el ámbito social y ciudadano. En general, el color era fundamentalmente blanco, dado que se entendía que éste era un color práctico, pues era fácil de lavar, barato, se podía desinfectar con lejía, etc.; pero, además, también simbolizaba lo limpio y lo puro a nivel de alma, dado que era el color de los ángeles y de la luz. Así pues, el blanco era considerado un color eminentemente femenino, al asociarse éste a los sentimientos de las mujeres —recuérdese que las religiosas ya usaban el color blanco para simbolizar el amor la nobleza y la caridad que se presuponía poseían. El delantal del vestido de enfermera es también un elemento importante, puesto que éste cubría desde el pecho hasta la orilla del uniforme. Su función, evidentemente, era la de evitar que se manchase la ropa de trabajo; aunque, no obstante, el uniforme de la enfermera sólo podía utilizarse mientras ejercían, por lo tanto, ensuciarse no era inusual ni grave. De hecho, ni practicantes ni médicos usaban delantal, aún atendiendo a los mismos pacientes. El delantal se muestra, así, como un símbolo de feminidad y servidumbre, ya que lo usaban, además de enfermeras, mujeres como las amas de casa, sirvientas, cocineras, etc. La capa que las cubría, similar a las capas militares —como la de la Guardia Civil— era de fieltro azul, humilde y pesada, que simbolizaba la carga de la responsabilidad de su tarea de cuidar, con amor y diligencia, a todo quien las necesitara (Rosete, 2009: 4). El uniforme no era en absoluto práctico, aunque todas sus partes estaban acordes con la vestimenta propia de una mujer de la época: falda larga hasta los tobillos, delantal almidonado con bolsillos, toca, zapatos, medias, guantes de hilo, etc. Estaba prohibido el uso de joyas, a excepción del reloj con segundero, imprescindible para desarrollar su trabajo. La toca, o cofia, era una herencia de las religiosas desde la Edad Media, la cual consistía en una tela que recogía y cubría el cabello como medida higiénica. Se considera un signo de identidad, casi ideológico, pues sólo las enfermeras llevaban este tipo de complemento, que, a su vez, servía para identificar territorialidad y rango. Con el tiempo, la cofia ha ido cambiando de forma y de tamaño, y, ya en la guerra, su función no era propiamente higiénica, sino que hacía tiempo que se había convertido en un símbolo distintivo de la profesión, cuerpo y rango. Tanto es así que, aunque hoy en día las enfermeras ya no las usan, sigue siendo un símbolo inseparable

de la mujer profesional de los cuidados; mientras que, por su parte, los enfermeros, practicantes o ATS hombres nunca llevaron ni cofia ni nada parecido. Los zapatos solían ser también blancos y con tacón, marcadamente femeninos según la moda de la época, pero poco prácticos para el trabajo en hospitales durante largas jornadas diurnas y nocturnas.

Hay que señalar que el uniforme de enfermera se utilizaba sólo en el puesto de trabajo, pero cuerpos como las damas enfermeras de la Cruz Roja disponían de un uniforme alternativo. En este último caso, se trataba de un uniforme de «calle», similar al de trabajo, pero con sutiles diferencias como el color, algo más oscuro, pero que evidentemente identificaban a la portadora como personal sanitario fuera de servicio. Estos uniformes podían complementarse con insignias, aunque estas no se llevaban nunca durante el cuidado directo de enfermos, sólo en actos o festejos, y, jamás se concedían a las enfermeras para reconocer su valor y trabajo. Dicho de otro modo, estas mujeres no eran militares, puesto que tenían prohibida la participación directa en la contienda, pero se las condecoraba con medallas similares a las concedidas a los hombres. Da prueba de ello, un artículo que encontramos en *El Avisador Numantino*, publicado el 6 de octubre de 1937, en el que se describe con todo lujo de detalles cómo se desarrolla la ceremonia de imposición de brazaletes a nuevas enfermeras de la Cruz Roja, presidida por nobles, militares y personalidades de la provincia :

ACTO PATRIÓTICO: Imposición de brazaletes de la Cruz Roja. El domingo último tuvo lugar en el salón de actos de la Casa Consistorial la imposición de brazaletes a las nuevas enfermeras de la Cruz Roja. Poco antes del mediodía llegaron de Burgos las Excmas. Sras. Duquesa de la Victoria, Marquesa de Vardeiglesias, doña María Gil Delgado de Moliner, el doctor don Luis Valero y el Sr. Marqués de Tabuérniga, a los que acompañaron desde su llegada los presidentes y vocales de la Asamblea capital. [...] Declarado abierto el acto, el Coronel Sr. Marzo concedió la palabra al presidente de la Asamblea de la Cruz Roja provincial don Eloy Sanz Villa, quien con su proverbial elocuencia saludó a las autoridades y dice que es para la Asamblea provincial de la Cruz Roja de Soria

este momento de verdadera emoción , pues celebra el acto en un ambiente inflamado de amor a Dios y cariño a la Patria [...] El objetivo principal de este acto es la colocación de brazaletes a las alumnas que por su aplicación en este segundo curso merecieron ostentar tan honrosa distinción que lleva consigo el que dentro de breves momentos esas alumnas pasen a formar parte oficialmente en la gloriosa Institución como enfermeras, en cuyo cargo demostrarán que están adornadas con dos altas virtudes: pureza y sacrificio. El brazalete representa pureza, pues en muchas ocasiones las enfermeras habrán de hacer de hermanas y de madres de los heridos, misiones que sabrán llevar a impulso de sus nobles sentimientos, y la Cruz, que luce su color sangre, representa sacrificio, todo el sacrificio que nos demuestra y enseña el sagrado Crucifijo (Anónimo 1937).

Este es una clara muestra de la utilización de la enfermera como exaltación de la maternidad moral, en tanto que es un acto de reconocimiento de las nuevas integrantes del cuerpo de la Cruz Roja. En el artículo, se nombra, en primer lugar, a un grupo de mujeres de la nobleza que no son enfermeras, ni siquiera damas auxiliares¹⁹, pero acuden a él por ser un acto social de beneficencia. De hecho, el presidente de la asamblea es un hombre, no una mujer, a pesar que sus integrantes son fundamentalmente mujeres. También acuden altos cargos militares para mayor gloria del evento, puesto que estamos en plena Guerra Civil. En el discurso previo a la entrega de brazaletes, se exalta la figura de la enfermera como ejemplo de conducta femenina, especialmente por su entrega incondicional a la doble causa: la Patria y el amor a Dios (Imagen 13).

Resulta muy significativo el simbolismo que se aplica al brazalete que las distingue como enfermeras de la Cruz Roja, pureza y sacrificio. De nuevo, una alusión al espíritu cristiano y, equiparación con la Virgen como mujer

¹⁹ Las Damas Auxiliares de la Cruz Roja era un cuerpo paralelo a las Enfermeras profesionales: mientras éstas debían ser solteras o viudas y estudiaban durante dos años para conseguir el título, y tenían la posibilidad de presentarse a los exámenes oficiales del Ministerio para conseguir el título oficial, las damas apenas tenían formación sanitaria específica y podían tener familia (Mas, 2007: 21). Su función era fundamentalmente de apoyo a la enfermera, sobre todo en calidad de voluntarias.

inmaculada y doliente, pero también como madre y hermana de los heridos, lo cual deja claro que son mujeres que atenderán a los soldados aplicando los cuidados que les brindarían a los miembros de su familia y que, por lo tanto, deberán tratarlas con el respeto que se merecen, es decir, obviando impulsos más carnales²⁰.

²⁰ Aunque no he transcrito el resto del texto, he de comentar que continuaba dando los nombres de las mujeres nombradas enfermeras y, ha de destacarse que un tercio de ellas eran religiosas y el resto se les da el trato de «señoritas», dado que se entiende que son jóvenes solteras.

IV. LA MARNERNIDAD MORAL COMO EXTRAPOLACIÓN DE LA FUNCIÓN MATERNAL

4.1. De un proyecto moralizador de damas burguesas a otro de concienciación en el campo de batalla

La Constitución de 1931 respalda de forma revolucionaria, en España, los derechos de las mujeres, no sólo aprobando el sufragio femenino, sino también estableciendo toda una serie de leyes y disposiciones que favorecieron la situación de este colectivo dentro de todas las dimensiones de la realidad social. Este hito clave supuso que la derecha más radical, totalmente en contra del voto de la mujer, tuviera que replantearse sus estrategias políticas, porque, entonces, la mitad de los votantes iban a ser mujeres y necesitaban atraerlas a sus filas. Estos grupos ultraconservadores hicieron un llamamiento a las «verdaderas mujeres españolas», cuyas virtudes eran las de ser patriotas, católicas, apostólicas y romanas. Estos movimientos de extrema derecha acusaban a los gobiernos republicanos —especialmente al liberal— de una constante degeneración moral de la «raza hispana», así como del desmembramiento del país. La izquierda, por su lado, era tachada de amoral y de anti-española, en un constante discurso con una tendencia cada vez más cercana al fascismo que recorría otros países europeos, con ataques constantes a las ideologías obreristas, liberales y republicanas.

En este contexto, las corrientes feministas europeas toparon frontalmente con este tipo de discurso de derechas apoyado por las élites burguesas y clases medias conservadoras. Ante las exigencias de igualdad de género desde dentro de España, sobre todo en el bienio liberal de la República y la ola feminista europea, los grupos de derechas lanzaron discursos exhortando la vuelta de la mujer tradicional encerrada en el paradigma patriarcal donde el hombre dominaba y ésta se subordinaba. Estos grupos conservadores exaltaron los roles de las mujeres «católicas, patrióticas y antirrepublicanas» españolas, puesto que eran las «verdaderas mujeres de España», alabando las virtudes naturales y propiamente femeninas: obediencia, discreción delicadeza, orden y devoción (Ortega, 2010: 217). De ellas era la misión fundamental de regenerar la Patria hispana amenazada por los liberales. Sin embargo, dado el

contexto social, estos grupos de ultraderecha y ultracatólicos llevan una estrategia política que no deja de ser paradójica; mientras su mujer ideal es sumisa, abnegada, apolítica, etc. no tienen más remedio que permitir que el colectivo femenino salga del seno de su hogar para intervenir activamente en su campaña política. Al respecto, el periodista y poeta José M^a Pemán (1897-1981) escribía «en este momento de enfermedad de España, hace falta a su cabecera una mujer» (1932: 1). Pemán hace referencia a las cualidades morales de las mujeres, considera superior a las del hombre pues éstas son quienes, como madres y esposas, puede reparar el daño que las políticas liberales de la República ha implantado en España.

Se llevan a cabo distintas campañas de exaltación de las cualidades femeninas tradicionales, por ejemplo, desde publicaciones periódicas, siendo una de ellas la revista *Ellas. Semanario de las mujeres españolas*²¹. En esta publicación, había una sección donde se enaltecían ciertas virtudes de las mujeres españolas, como las de patriotismo y fervor religioso, siendo un ejemplo de ello Isabel la Católica, Agustina de Aragón, Eugenia de Montijo, etc. Pero, además de personajes históricos, también se exaltaban estas mismas virtudes de mujeres «grandes y gloriosas» contemporáneas, las cuales se ponían al servicio de la Patria y la Religión, siendo algunas de ellas Juana Salas, Mercedes Quintanilla marquesa de Valldeiglesias, M^a de Pinies y Roca de Togones marquesa de Quintanar, M^a de las Nieves Sáez de Heredia y Osío, Pilar Velasco, Blanca de los Ríos, entre otras (Ortega, 2010: 223). Todas ellas eran representantes de importantes asociaciones católicas femeninas, desde donde se promocionaba el modelo de mujer ideal, mujer de su casa, devotas e indiscutiblemente temerosas de Dios, servidoras del respectivo marido o que han consagrado su vida al Señor. Todas luchaban, además, por detener la corrupción moral y el ataque a la Iglesia católica por parte de los liberales, siendo su gran mayoría mujeres nobles, pudientes, con educación conservadora y, en definitiva, poco representativas del resto de mujeres del estado.

²¹ Jose M^a Peman dirigía la revista *Ellas. Semanario de las mujeres*, fundada en mayo de 1932, la cual se declaraba abiertamente antirrepublicana y antifeminista.

La realeza y la nobleza española, como antes que ellas la europea, encontró en la enfermería, de la mano de la organización de la Cruz Roja, la ocupación ideal para dar a conocer al resto de la población cuán caritativas eran. La enfermería, siendo una tarea pública, conservaba intactos los roles de género, puesto que las tareas que se asignaban a estas profesionales, como hemos visto, eran similares a las que se llevaban a cabo en la privacidad del hogar. Éstas ejercían funciones atribuidas a la maternidad social, pero, además, al ser una profesión históricamente femenina creada a principios del siglo XX por los hombres para las mujeres, se consideraba que quien la desempeñaba era porque poseía los atributos morales propios de la condición femenina. La formación de profesionales enfermeras de la Cruz Roja se llevó a cabo desde 1917, cuando un Real Decreto encarga a dicha organización la creación del Cuerpo de Enfermeras, por parte de la Sección de Señoras, presidida por Su Majestad la Reina Victoria Eugenia. Ésta se vestía de Dama Enfermera de la Cruz Roja con el objetivo de dar ejemplo a otras aristócratas españolas, puesto que consideraba que no sólo debían dar limosnas, sino que era necesario que se implicasen en el cuidado de enfermos y desfavorecidos. Según las crónicas, la reina visitaba frecuentemente los hospitales de la institución a la que representaba y se preocupaba de su correcto funcionamiento. De hecho, se distinguían las enfermeras profesionales, las que percibían un salario por su trabajo, de éstas Damas Enfermeras, las cuales pertenecían a la aristocracia y a la Familia Real, y llevaban a cabo las tareas de cuidar por altruismo —no entramos a valorar la calidad de los cuidados. Las Damas Auxiliares, por lo tanto, eran únicamente mujeres con escasa formación sanitaria, pero que, además de ser nobles de cuna, se les suponía nobles de espíritu. Así, todo el trabajo desagradable, pero altruista que ejercían, les servía para exaltar su feminidad, ya que alardeaban de su abnegación, caridad, paciencia, dulzura, etc. Victoria Eugenia fue dama, no enfermera profesional, pero gracias al poder de «Ena» como cariñosamente se le apodaba, la enfermería, y la sanidad en general, tuvieron un gran empuje. De este modo, vemos cómo con el objetivo de tener un lugar donde formar a las estas señoritas, en 1918, se abrió, en Madrid, el Hospital Central de la Cruz Roja, dirigido por las Damas de la Cruz Roja y al que se añadió el Cuerpo de Enfermeras profesionales. Años más tarde, en 1922, se creó el cuerpo de

Enfermeras Profesionales de la Cruz Roja, enfermeras que normalmente provenían de familias nobles o burguesas, es decir, pudientes que podían enviar a sus hijas a estudiar a buenas escuelas y al extranjero. Este hecho queda corroborado en el periódico madrileño *ABC*, quien, en su edición sevillana del 28 de enero de 1930, daba fe de la participación de la reina Victoria Eugenia como «ocasional» enfermera:

Anteayer, Domingo, celebró su Junta general anual la Asamblea Local de la Cruz Roja El acto tuvo lugar en la Clínica-Dispensario Victoria Eugenia, de la Ronda de los Capuchinos, siendo presidido por su Alteza Real la Infanta doña Luisa, presidenta de honor de la Asamblea, que concurrió acompañada de sus augustas hijas las princesas doña Dolores y doña Mercedes, y de su dama la señora viuda de Urcola. [...] Se acordó celebrar el presente año la tradicional corrida de toros, que, por diversas causas, no se pudo celebrar el anterior. [...] Sus Altezas visitaron la nueva capilla, construida bajo la dirección del arquitecto Sr. Fernandez-Palacios (Anónimo, 1937: 19).

En este texto, se pone de manifiesto el uso de la maternidad social de la que hacen gala estas señoras de la alta sociedad. Estas mujeres son alabadas por su entrega a la causa, la Cruz Roja, a pesar de que ninguna de ellas estudió o ejerció de enfermera —la Reina Victoria Eugenia se vestía de enfermera y no lo era. El artículo es mucho más extenso, y muestra cómo estas damas se reunían para recolectar fondos para asociaciones benéficas, como era el caso de la Cruz Roja, apareciendo con nombre y apellidos, en el diario como ejemplo de piedad y compasión por los menos favorecidos. Sin embargo, en ningún momento llegaban éstas a trabajar con enfermos, ya que sólo se trataba de una estrategia propagandística. Bien es verdad que siguiendo su ejemplo, otras nobles se dedicaron a la causa, ayudando así a despejar la fama que las enfermeras se habían labrado durante los siglos XVIII y XIX de ser un cuerpo pesimamente formado y pagado, viniendo muchas de ellas de familias muy humildes.

A continuación, se exponen dos ejemplos de principios del siglo XX donde puede constatarse cómo la profesión de enfermería empezó a utilizarse para

reforzar la maternidad moral de la burguesía y realeza, en Europa, en general, y, en España, en particular. El *Heraldo militar*, en su edición del 5 de enero de 1914, el autor anónimo explica como mujeres nobles, nada menos que princesas, renuncian a las comodidades de su condición para entregarse al trabajo por los demás:

Una princesa enfermera. Vendrá á Madrid. PARÍS, 3. — El Daily 'Telegraph dice que la archiduquesa Isabel de Austria, hija del archiduque Federico, que está divorciada del príncipe Jorge de Baviera, ha entrado en el hospital de Rudolciner, en el que la Cruz Roja tiene establecida una escuela especial, y en la cual ha adoptado el seudónimo de «hermana Hirmengari», vistiendo el uniforme gris oscuro de las enfermeras. Desde entonces vive en una guardilla del mismo hospital y hace exactamente los mismos menesteres de sus colegas de nacimiento más humilde. Sor Hirmengart saldrá en breve de Viena con dirección á España, donde permanecerá algunos meses, también como enfermera. Para la próxima primavera piensa ir á Albania para fundar allí una escuela pública de enfermeras (Anónimo, 1914: 2).

El periodista que firma con el pseudónimo Guínea en la gaceta *La Época*, el lunes 2 de mayo de 1921, publica la visita de la Infanta Doña Luisa resaltando su entrega y abnegación al llevar a cabo tareas tan poco habituales como el cuidado de enfermos y necesitados:

La Infanta Doña Luisa, enfermera de la Cruz Roja:

SEVILLA. — La Infanta Doña Luisa ha prestado hoy por primera vez servicio como enfermera de la Cruz Roja Acompañada de la duquesa de la Victoria, estuvo en el hospital curando a los heridos y operados que acuden á la consulta diaria, luego se trasladó a las habitaciones de los acogidos, coincidiendo su estancia con la visita del pintor Gonzalo Bilbao, que, en cumplimiento de una promesa, iba é hacer entrega de un cuadro de la Inmaculada, que será colocado en la capilla del Dispensario (Guinea 1921: 4).

En ambas crónicas se presentan a dos princesas, una extranjera y otra noble autóctona ejerciendo la enfermería. Por un lado estaba la archiduquesa Isabel de Austria (1883-1963), hija del archiduque Federico, quien, auspiciada por la Cruz Roja, había entrado a trabajar en el hospital de Rudolciner; mientras que, por el otro, encontramos a Luisa de Orleans (1882-1958), nieta de Fernando VII y el rey Alfonso XIII, a quien se le concedió el título de Infanta. A ambas se les presenta como mujeres piadosas, que, evidentemente, no necesitan trabajar, pero así deseaban hacerlo. Son nobles que sirven con humildad al pueblo más desfavorecido —o al menos esta es la imagen que proyectan— realizando tareas poco agradecidas, como las de curas o cuidados múltiples. Se presenta así una profesión muy idealizada, que hasta las mujeres de alta cuna quieren desempeñar, pero la realidad que Concepción Arenal denunció sólo unos años antes nada tenía que ver con estas descripciones. En definitiva, se presentaba al imaginario colectivo a mujeres entregadas a la noble causa, mostrándose como ejemplos a seguir de dedicación al desempeñar aquellas acciones atribuidas a la maternidad moral —como era de esperar, ningún noble varón se dedicó a la enfermería o a ser practicante. Además, en las experiencias de estas dos nobles, se introduce también el referente cristiano, puesto que la primera de ellas renuncia a las comodidades que le ofrece su cuna para vestirse con los hábitos religiosos y convivir con los enfermeros de condición humilde en el ejercicio de su trabajo. La infanta Luisa no va tan lejos, pero aprovecha la ocasión para nombrar la figura precisamente de la Inmaculada dentro del mismo texto. Son conceptos que se retroalimentan. Por un lado, las mujeres nobles realizan tareas que las elevan a un estatus de santas, vírgenes cristianas, etc.; mientras que, por el otro, el trabajo de enfermería es considerado muy positivamente porque lo ejecutaban mujeres nobles.

Así, todas estas mujeres eran fundamentalmente aristócratas y burguesas católicas que buscaban la «regeneración de la sociedad» a través de dichos actos. Deseaban éstas, servir de ejemplo al resto de las mujeres, siendo abanderadas de un importante frente de «domesticación» de los impulsos físicos y psicológicos femeninos, extrayendo, a su vez, aquello positivo de la esencia femenina, como eran las virtudes femeninas de la moral, la abnegación

y la caridad. Además de madres en el sentido biológico del término, actuaban como madres en política defendiendo los valores tradicionales y patrióticos. Para el discurso dominante, las mujeres no eran importantes en sí, sino que sólo debía tenerse en cuenta su papel de madre, fuera éste real o metafórico. De hecho, se le atribuía una doble vertiente, al considerársela, por un lado, un ser voluble, caprichoso, con pulsiones sexuales irrefrenables, movida por los sentimientos y con raciocinio limitado; pero, por el otro, cuando se convertía en madre seguía los pasos de dolor y sacrificio de la Virgen María (Moreno, 2005: 36). Según el discurso dominante, la maternidad redimía a las mujeres de su pecado original. Era fundamental que se publicitaran estos actos, siendo un claro ejemplo de ello la prensa. La caridad de las mujeres de alta alcurnia generalmente no se llevaba a cabo en la intimidad, puesto que eran referentes para el resto de la sociedad, solían aparecer en las crónicas de la época, ya que estas mujeres de alta cuna deseaban «ejercer de madres» de las clases menos favorecidas. Anheló que éstas experimentaban a través de las asociaciones de beneficencia, alimentaban, servían, ayudaban, educaban, etc. a los menos favorecidos, pero, al mismo tiempo, los educaban en la moral católica para hacerlos volver a las buenas costumbres de la «antigua España», lejos de las medidas revolucionarias.

Ya durante la Guerra Civil, antes incluso de ganarla, el bando nacional fue dando pasos para eliminar las conquistas republicanas de emancipación femenina. El Fuero del Trabajo del 9 de marzo de 1938, devolvió a las mujeres a la esfera privada, recurriendo para ello a distintas disposiciones que facilitaban su reenclaustramiento en el seno del hogar doméstico, entre las que se encontraba, por ejemplo, la prohibición del trabajo nocturno de mujeres y niños, con lo que se liberaba a la mujer casada de trabajar en el taller y la fábrica (Imagen 13). Evidentemente, la enfermería se libraba de esta proscripción, puesto que se considera que eran las mujeres quienes ejercían esta profesión de forma natural y mucho más efectiva que los varones. Si bien es cierto que muchas de las enfermeras profesionales y Damas Auxiliares se habían formado en escuelas de la Cruz Roja, durante la contienda, estas nobles no aparecen como personal sanitario, sino más las bien como madrinas de actos como el que hemos visto de la imposición de brazaletes. En plena

crisis social, las mujeres nobles no se prodigan en el abnegado cuidado directo al herido o enfermo de la guerra. Uno de los ejemplos de mujer noble que, al parecer, sí participó al comenzar la contienda como enfermera —no profesional y siempre según las crónicas de los requetés— fue Margarita de Borbón (1847-1893), esposa del pretendido Carlos VII según los carlistas, a la cual se le dio el sobrenombre de *Ángel de la Caridad* por sus labores sanitarias en hospitales de campaña en Navarra, de la cual tomaron el nombre la Sección Femenina de los carlistas, las «margaritas». La «reina» se puso como modelo a seguir en numerosas ocasiones para animar a otras jóvenes a alistarse para luchar por la causa. Esto es lo que explica la organización carlista —incluso aún hoy en día— de su sección femenina y de su participación en la Guerra Civil, la cual está cuajada de tópicos paternalistas y con un concepto patrimonial de la función de la enfermera como extensión de las funciones atribuidas las mujeres:

En la Guerra Civil del 36 las Margaritas son uno de los principales agentes movilizados de la sociedad nacional, acentuando el encuadramiento y movilización social de la retaguardia, ejerciendo de paso las labores tutelares de la familia, que el carlismo cree que corresponde a la mujer. [...] Las Margaritas llevan sus actividades hasta la primera línea del frente, caso de las adscritas a Frentes y Hospitales, sosteniendo moral y afectivamente el estado de ánimo del combatiente. Las misiones en el frente tienen como función repartir cartas, paquetes de víveres y ropas. demostrando que la mujer en el carlismo es lo que el carlismo preconiza: fiel guardiana de las tradiciones familiares y valedora de la integridad familiar (Web oficial Requetés: 2013).

Las Margaritas eran una organización ultraconservadora, más incluso que la Sección Femenina de la J.O.N.S. Como los Requetés, desde el comienzo de la contienda lucharon junto al bando golpista, dado que el objetivo común era la derrota de la República, aunque la intención final de los carlistas era, por supuesto, la restauración en el trono de Carlos VII.

Aunque los ejemplos de nobles que realmente trabajaron en hospitales durante la guerra son muy escasos, al menos aquellos que han trascendido, los

ideales que habían sembrado anteriormente sobre la noble tarea de la enfermería sí habían quedado bien grabados en la conciencia colectiva, pues se seguían atribuyendo a las mujeres que se presentan voluntarias para ejercer de enfermeras o auxiliares de espíritu noble. Este fenómeno se constata en el también periódico de izquierdas *Solidaridad Obrera*, el cual, en abril de 1938, exaltaba las cualidades de sumisión y sufrimiento del cuerpo de enfermeras:

FIGURAS DE NUESTRO EJÉRCITO: LA ENFERMERA DE GUERRA. Estamos ante otra figura de nuestro Ejército acerca de la cual huelgan los apolillados lirismos y disquisiciones sentimentales que son los que han desvirtuado el verdadero carácter de la enfermera española. La compañera abnegada y heroica que ha renunciado a todo para ponerse al lado de los valientes defensores de la República, merece algo más que frases buenas que la conviertan en figura de narración curso de la literatura burguesa: merece un afecto tan sincero y tan hondo y una admiración tal, que constituyan sin palabras el mejor homenaje que puede rendirse a la mujer fuerte y valerosa que ha sabido olvidarlo todo ante la realidad de la guerra y el llamamiento de los camaradas caídos en el campo de batalla. A nadie que conozca el espíritu de la mujer española puede sorprender el surgir de esta figura en nuestro ejército. La Historia de nuestro país está plagada de casos de mujeres de esta índole. ¿Qué extraña es que en estos supremos instantes salgan a la superficie los sentimientos de la España femenina que un régimen bárbaro tenía ocultos? (Anónimo, 1938: 1).

De nuevo aparece el calificativo de *abnegada*. En este artículo, se defiende a la enfermera de una idealización burguesa que según su autor la desvirtúa. Sin embargo, el propio texto peca de lo mismo, dado que, según éste, la enfermera es una mujer abnegada, mera acompañante del hombre, pero valiente al luchar en el frente. Llama la atención la expresión «España femenina», que induce a pensar que también existe una «España masculina», o simplemente España, puesto que la nación pertenece a la voluntad masculina. A las mujeres se las ha considerado sólo en momentos de crisis, cuando los hombres han recurrido a ellas para que les ayudaran, cuando el

«régimen bárbaro» que las mantenía ocultas, no ha tenido más remedio que contar con ellas. Este régimen parece ser el de la Dictadura de Primo de Rivera o incluso el de una monarquía absoluta, aunque hay que recordar que en la propia República los avances en los derechos del colectivo femenino, aunque muy importantes, se enfrentaron constantemente con la oposición de los partidos conservadores y también con los de izquierdas.

4.2. Una emergente «ética del cuidado»

La ética del cuidado se fundamenta en la promoción de relaciones de cuidado, en las cuales los encuentros interpersonales se asumen con máxima responsabilidad, en sintonía con un interés y una preocupación por el otro y por lo que le suceda, más allá de los derechos y deberes que se suscriben en una relación. Dicho de otro modo, la ética del cuidado supone el «impulso» de una persona a cuidar del otro lo mejor posible, aunque su relación no sea familiar ni haya interés alguno más allá de la atención prestada. A su vez es un deber moral cuyo objetivo es satisfacer al otro, buscar su beneficio sin esperar nada a cambio y sin que haya un vínculo personal entre el benefactor y el receptor, es simplemente, una inclinación que procura la felicidad del otro (Alvarado, 2004: 32). No es pues, una obligación, es la inclinación de buscar el bienestar del prójimo, por la propia satisfacción de ver feliz al otro.

A finales del siglo XIX y principios del XX, incluso aún hoy, se esperaba que la ética del cuidado fuera intrínseca a la condición femenina, es decir, un individuo, por el simple hecho de ser mujer, tuviera una inclinación innata a cuidar de los demás, puesto que, según el discurso dominante, esto era lo propio del sexo femenino: tener hijos y cuidarlos, al igual que velaba también por su marido y sus mayores. Al fin y al cabo, supuestamente, las mujeres estaban dotadas de una «moralidad superior» a la de los hombres, la cual se complementaba con las maleables virtudes de la compasión, abnegación, dulzura, piedad y sensibilidad al dolor. Desde luego, no se esperaba lo mismo del colectivo masculino, al que se le otorgaba fuerza, violencia, inteligencia, rudeza en el trato, entre otras características propias de la estereotipada masculinidad.

Como hemos visto, hasta esta época, la enfermería atravesaba por su época oscura, en donde los cuidados públicos los llevaban a cabo religiosas o mujeres, y algún hombre de clase baja y nula instrucción, no por caridad cristiana, sino por necesidad y por un exiguo sueldo. A finales del siglo XIX, las nobles de esta época cambian la imagen de la profesión, que les permitía alardear de su virtuosa moral precisamente cuidando al prójimo, y, en concreto, a los pobres. Estas mujeres pasan a atender a los desfavorecidos económicamente en sanatorios públicos, con la única motivación del querer hacer el bien con la ayuda de un fuerte sentido del deber, de la responsabilidad y de la ética.

Una vez comienza el conflicto bélico, es a esta «ética del cuidado» a la que se apela para que las jóvenes realicen cursillos rápidos con el objeto de mandarlas rápidamente a los hospitales e incluso al frente. Tal era la premura por que partieran, que estas incipientes enfermeras podían estar ya a los catorce años a cargo de enfermos y heridos sin apenas conocimientos de enfermería (Imagen 14). Con todo, la extrema juventud de estas profesionales no era algo que achacarles, ya que, en última instancia, cumplían con el requisito principal que era el hecho de «ser mujer». Da prueba de ello el testimonio de Peter Kemp, un soldado herido en un hospital de Lérida, según el cual parece que la impericia de las enfermeras se perdonaba a cambio de su agradable apariencia, juventud y buen humor:

[...] temía la llegada de las curas por la mañana, generalmente, me desmayaba. Sin embargo, fui afortunado en la enfermera que cuidaba de mí, verdadero ángel de habilidad y bondad, que parecía no dormir jamás, pues sin que importara la hora del día o de la noche que la llamara, acudía rápidamente a mi lado. [...] Las enfermeras eran encantadoras jóvenes a quienes antes de la guerra, sus familias no hubiesen permitido salir solas. El efecto de su encanto y belleza en nuestra moral, compensaba las deficiencias que pudiera haber en sus conocimientos y habilidad (Casas, 2008: 3).

Las enfermeras, por lo tanto, son un modelo de entrega al prójimo, sin ser por ello religiosas, con la añadidura de que el cuidado es un deber patriótico.

Allí donde el discurso dominante había establecido que las mujeres debían permanecer en el seno del hogar doméstico, sin posibilidad alguna de salir al ámbito de lo público, a menos que fuera para continuar desempeñando aquellas tareas propias de su feminidad a través de la maternidad moral, ahora, recurría a ellas para que compartieran ese espacio vital considerado eminentemente masculino, pero desde el plano de lo social. Al estar combatiendo los soldados en el frente, urgía formar rápidamente a las mujeres, para que, sin perder su fantaseada identidad femenina, cuidaran de ellos como si madres y/o hermanas se tratase (Imagen 15). No se cuestionaba su profesionalidad, dada la alta demanda de enfermeras que había, considerándose que cualquier mujer, por muy joven que fuera, sólo por el hecho de ser mujer, podía ejercer un buen rol de enfermera en el campo de batalla. Lo que no aprendían en las aulas, debían aprenderlo con la dura práctica del combate cotidiano.

Resulta muy ilustrativo un manual de referencia, utilizado en las escuelas de la Sección Femenina durante la contienda, e incluso tras ella, titulado *La guerra a través de las tocas* (1938) de Carmen Martel. En él, se describe minuciosamente la moral que debía seguir una muchacha que pretendiera dedicarse a la enfermería: jóvenes, preferiblemente solteras y dispuestas a abandonar todo para dedicarse a luchar por la Patria. Las jóvenes no cobraban dado que cada día acababan satisfechas de su trabajo por haber hecho algo por Dios y por la Patria, además del hecho de que su dedicación era total pues su misión no tenía límite de tiempo ni de espacio, llegando así tan lejos como su caridad (Valls, 1993: 81). Se remarcaba la característica de que el trabajo era voluntario, sólo les debía impulsar la caridad la ética y, por lo tanto, no podían pretender cobrar un sueldo. Este detalle parece que hace más sublime a la enfermera, por su poder de sacrificio y el placer del trabajo bien hecho; sin embargo, impedía que se valorara en su justa medida esta actividad por el resto de la sociedad y evitaba la profesionalización de la disciplina en sí, cuestión que se sigue pernotando hoy en día. El discurso dominante establecía que las enfermeras realizaban tareas que las mujeres ejecutaban en el hogar sin cobrar, por su condición femenina, porque Dios las había hecho así. Si la enfermera llevaba a cabo tareas similares y tampoco cobraba, entonces, el

valor que se concedía a su actividad era igual de paupérrimo que las labores domésticas que, por otro lado, resultaban ser igualmente fundamentales.

4.3. Del *alterocentrismo* en el hogar doméstico a su réplica en el campo de batalla

En el momento que estalló el conflicto, la consideración de las mujeres, en uno y otro bando fue muy distinta. En el bando republicano, se potenció la imagen de mujer independiente y emancipada. Este espíritu se refleja en las milicianas, mujeres que marchaban al frente para luchar contra el enemigo, en principio, en igualdad de condiciones que los hombres, hasta su expulsión a finales de 1936. Sin embargo, aunque a las mujeres se les apartase del frente, y a pesar de que la Historia no suele hacer mención de ello, el colectivo femenino fue determinante para mantener no sólo la contienda, sino la actividad de mantenimiento en ambos bandos. Así, las mujeres se hicieron cargo de aquellas actividades generalmente ocupadas por hombres, como la industria, agricultura o el comercio, ya que los maridos, padres y hermanos, hubieron de partir al frente; sin olvidar, desde luego, otras tareas de tipo asistencial, históricamente ligadas al mundo femenino, como era la prestación de servicios sanitarios o sociales, tareas consideradas una extensión de su labor en el propio hogar. Mientras, en el bando nacional se defendía un modelo de mujer mucho más tradicional, como respuesta a los «ataques» que el Gobierno de la República había perpetrado contra las mujeres, promulgando leyes como la del sufragio universal o la del aborto²². Según el discurso patriarcal, las mujeres eran por naturaleza inferiores a los hombres, quienes ostentaban la autoridad. El ámbito «natural» de éstas era su casa, donde se les concedía la metafórica categoría de «reinas», ensalzando así sus virtudes de ama de casa y «ángel del hogar» hasta ciertas cotas de una nobleza imaginada al servicio de la voluntad masculina.

²² El sufragio universal se aprobó en España en 1931, durante la Segunda República en consonancia con la política de revisión global de la legislación del momento, y no tanto por la presión de grupos sufragistas. El aborto fue legalizado por primera vez, en diciembre de 1936 por la Generalitat de Cataluña mediante el decreto sobre la «Interrupción Artificial del Embarazo», en el cual se autorizaba la práctica en instalaciones sanitarias de la Generalitat equipadas para ello (Nash, 1999: 80, 233). En ambos casos, además de dar solución a reivindicaciones feministas, también hay un trasfondo político: la intención de romper con políticas conservadoras anteriores de forma tajante y llamativa.

Durante el conflicto, y como herencia de la etapa republicana anterior, cobran protagonismo grupos de mujeres que reivindican esta imagen tradicional de las mujeres, como eran la Sección Femenina de la Falange Española, liderada por Pilar Primo de Rivera (1907-1991), o las Margaritas. Estas últimas, pertenecientes a la sección femenina de la Comunión Tradicionalista (Carlistas), eran incluso más tradicionales que las primeras, dado que consideraban que el lugar por antonomasia del colectivo femenino era el hogar doméstico, donde debía ejercer las tareas propias de su sexo, entre las que se encontraba la educación de los hijos, la caridad, el culto y la piedad. Todo ello, como «cruzada espiritual» contra las medidas laicistas de los liberales republicanos y la propaganda de organización e ideales carlistas (Cebreiros, 2012: 5). Incluso la Sección Femenina de la Falange atribuía a las mujeres un papel más activo en la sociedad.

Aunque ambos bandos tenían en un principio una consideración de las mujeres muy distinta, durante el conflicto, tanto nacionales como republicanos, apelaron a esa entelequia de la «naturaleza» femenina para servir a la causa. Veamos este ejemplo del diario de izquierdas *Solidaridad Obrera*, fechado el 17 de junio de 1938, donde se ensalza el entusiasmo de las mujeres para trabajar por la causa, incluso el redactor anónimo parece sorprenderse de que estas mujeres estén realizando con suma diligencia tareas que antes eran sólo propias de hombres, además de trabajos históricamente femeninos como el de enfermera:

Por doquier han brotado enfermeras, donadoras de sangre, activas luchadoras, propagandistas fogosas, trabajadoras incansables y estímulos para los vacilantes o apocados. Pero, donde al carácter de nuestra mujer ha surgido con toda su fuerza, es en los lugares de trabajo, donde ha sustituido a los hombres en cuantas tareas se consideraban privativas, antes de ahora, del sexo masculino. [...] Estas abnegadas compañeras que han recorrido toda la escala del esfuerzo, desde la lucha activa en las barricadas y frentes hasta la obscura y abnegada tarea de la enfermera, a despecho de su tarea meritoria, deben desarrollar sus actividades características en el lugar de donde,

en realidad, nacieron a la vida de organización específica: el Sindicato (Anónimo, 1938: 2).

En este texto, se observa la consideración social de las mujeres en la guerra. Se alaba la entrega y el valor de la mujer española, su patriotismo y su capacidad para ocupar los puestos de trabajo que en tiempos de paz eran exclusivos de los hombres. Reconoce, incluso, el papel de las milicianas, en primera línea de combate, en las barricadas, aunque apenas se les permitió permanecer allí los seis primeros meses de la contienda. No obstante, repite por dos veces el adjetivo de «abnegada» para luego enfatizar el papel de la mujer enfermera, y no tanto como combatiente.

La movilización y formación masiva de mano de obra femenina como enfermeras permitió reabrir un «corredor» que permitiera a las mujeres abandonar el espacio privado, donde mantenía a la mayor parte de las mujeres ejerciendo la tarea del cuidado dentro del ámbito familiar. La permeabilización del oficio de enfermera en el esfera de lo público permitió su reconocimiento público, aunque, en gran parte debido al hecho de que su actividad consistía en la proyección de los roles de esposa y madre. Los roles de género no se modificaron, pero se amplió las opciones de las mujeres y se reajustaron algunas normas culturales de conducta de género (Nash, 2000: 213). Basta con recordar que la mayoría del personal de enfermería, sobre todo el personal que no era de carrera, llevaba a cabo labores de mantenimiento y logística, como lavandería, cocina, aseo, etc.. En el hogar, las mujeres se entregaban al marido y a los hijos poniéndose éstas en último lugar, mientras que, en el frente, aún ocupando un espacio en el universo público muy bien considerado, de nuevo su rol, las obligaba a «servir» al otro en la tarea de cubrir sus necesidades básicas. Una clara muestra de cómo se extrapolan las labores domésticas y de crianza del hogar al trabajo de la enfermera en el campo de batalla es el texto que a continuación reproducimos del redactor Arrumi, el cual proviene del periódico zamorano *Imperio Arriba España*, en su edición del 12 de noviembre de 1937, donde se pone de relevancia cómo desde el bando nacional se tiene conciencia del valor de la enfermera como transmisora de no sólo de conocimientos clínicos, sino de potencial educadora en ideales:

ENFERMERAS: Asistimos ayer a un acto sencillo pero de gran trascendencia; se les entregó a las enfermeras puericultoras un diploma. Ya están habilitadas para una función social de gran importancia; es preciso darse cuenta de que la enfermera no sólo ha de cuidarse de la enfermedad corporal, de asistencia materia, haciendo que la vida del niño sea más grata [...] tiene una misión más sublime, y es la formación espiritual y moral en el trato con el niño, que ha de ser la garantía de la patria. Para reformar la sociedad, es necesario empezar por la base y ésta es la niñez, y la sociedad no se salvará sino es a base de espiritualidad, de moralidad, de religiosidad. Por eso en la España nueva, se ha de procurar que la idea religiosa, que el temor de Dios anide en los corazones de todos los españoles. Es un hecho contundente, que los niños educados en la mofa constante de la ley de Dios, jóvenes que estudian literatura en Voltaire y política en Rousseau: literatos y políticos que profesan el odio a Dios y a la Autoridad, hombres que viven sin fe, se echan a perder. La mente infantil se abre como un objetivo de una cámara fotográfica, para copiar conscientemente cuanto ve; el ambiente en que se desarrolló su niñez, quedará grabado indeleblemente en su alma: si alrededor de él se blasfema, si se jura, si se maldice, si se pronuncian palabras torpes, si no se reza, él tampoco rezará en su vida; es lo que aprendió; lo que le enseñaron; lo que aprendió en la cuna y no lo olvidará jamás. Atended, enfermeras sacrificadas, al bienestar corporal, procurando que el niño sea sano y robusto, pero procurando que no pierda esa salud, inculcando en su alma una moralidad religiosa e intachable (Arrumi, 1937: 1).

Este texto es la evidencia del papel de la enfermera como agente educador y de adoctrinamiento. Esta profesional, no sólo es modelo de conducta femenina, que cuida de los niños en la enfermedad, sino que es la encargada de la educación, como lo es la madre moral y religiosa. Según el redactor, la enfermera puericultora —una de tantas especialidades que aparecieron en la época— debe enfrentarse a la educación laica, a aquellas ideas que emanan de pensadores como Rousseau o Voltaire, aquellas que

contaminan las mentes de los niños, reprogramarlos en una moral recta y conservadora. Tiene sentido que desde la derecha se le pidiera a la enfermera ejemplar, figura maternal que nutre al niño, lo consuela y le alivia el dolor, que lo instruyera en la moral católica y en el temor a Dios, puesto que la enfermera estaba en una posición de poder para incrustar nuevas ideas en las mentes infantiles, que, según el autor, servirían para construir la nueva España.

4.4. Monjas frente a enfermeras, entre la ética y la religión

Las numerosas órdenes religiosas han ejercido la enfermería desde la Edad Media, especialmente desde la Baja, tras la aparición de órdenes mendicantes, hospitalarios y cruzados, construían hospitales para atender a peregrinos que marchaban hacia Santiago de Compostela o Jerusalén y más tarde este servicio se hizo extensivo al resto de la población (Siles, 1999: 166). Monasterios y conventos eran los guardianes del conocimiento, donde la mayoría de sus integrantes sabían leer y escribir, al contrario que el resto de la población. Tanto para religiosas, como para religiosos —ellas atendían a mujeres y ellos a hombres—, el cuidado abnegado era una tarea piadosa que le acerca a Dios. El paciente sufría dolor, agonía que se identifica con la de Jesucristo en su muerte, lo cual lo dignifica, al igual que a su cuidador. Las monjas, como predecesoras directas de los cuidados procesados a los enfermos, continuaron ejerciendo la enfermería hasta mediados del siglo XIX, momento en que Florence Nightingale inició el proceso de secularización de la profesión. En España, este proceso no comenzó prácticamente hasta la apertura de la primera escuela en Madrid, gracias al Dr. Federico Rubio y Galí (1827-1902) a finales del período decimonónico. Hasta entonces, las religiosas de órdenes como las Hermanas de la Caridad regentaban las instituciones sanitarias. Las monjas-enfermeras eran quienes gestionaban los centros sanitarios, aunque los directores eran hombres (médicos). Estas mujeres eran quienes dirigían en la práctica estos hospitales ejerciendo de supervisoras de religiosas con menos experiencia o personal laico de pésima formación y condición social.

A partir de la creación de escuelas de enfermería independientes de órdenes religiosas y la aprobación del título oficial de enfermería, en 1915, se

abre la puerta a su profesionalización y a su secularización. Aún así, la influencia de la moral religiosa seguía impregnando la profesión. Los centros sanitarios, a pesar de las desamortizaciones y las reformas sanitarias, continuaban estando gestionados por religiosas, y varias órdenes abrían sus propias escuelas de formación, ofertando los estudios a la población en general. Además, las escuelas laicas no eran neutras, sino que continuaban estando profundamente influenciadas por el catolicismo; sólo hay que ver los ejemplos de manuales que se han mencionado. Sin embargo, la formación de mujeres como enfermeras no religiosas supone la apertura de la profesión a otras realidades fuera del convento y, a su vez, da la oportunidad a mujeres, en un principio de clase media-alta, para formarse y trabajar, obtener un sueldo propio, aunque menor que los hombres practicantes, e incluso permanecer solteras sin necesidad de ingresar en una orden religiosa. Estos eran poderosos argumentos, pero a ellos se añadía la ética del cuidado que, como se ha comentado emergió con fuerza a finales del período decimonónico. Si las monjas trabajaban en el penoso oficio de enfermeras para ganarse el cielo, las enfermeras laicas lo hacían por el deber ciudadano de ayudar al otro. Trabajar de enfermera suponía para una joven ganar libertad, ya que no necesitaba casarse —al menos inmediatamente— ni tomar votos, añadiendo que con esta profesión era mantenedora de los roles de género. Podía ésta trabajar sin escandalizar, es más, dada la publicidad que la nobleza y la realeza, española y europea, le había dado, especialmente de la mano de la Cruz Roja, se presentaban como jóvenes nobles y virtuosas.

Una vez comienza la guerra, el escenario cambia notablemente dado que aparece una ingente necesidad de personal sanitario. En el bando republicano, la situación fue especialmente crítica ya que las instituciones sanitarias en general, y las monjas en particular, formaban el grueso del personal sanitario del país y, tras el inicio de la contienda, éstas huyen del territorio republicano hacia el nacional por miedo a las represalias. La zona republicana tuvo que reclutar rápidamente personal laico para ocupar puestos en instituciones sanitarias y educativas (Nash, 1999: 216). Las *enfermeras religiosas*, en el bando nacional, continúan al mando de las instituciones, puesto que, entre ellas, abundan las *enfermeras de carrera* e históricamente están mejor

preparadas, y aunque la moral católica sigue siendo su motor, es evidente que apoyaron el bando que sabían que tras la guerra podía restituir el poder que la República les había retirado, como efectivamente sucedió. Las *enfermeras de carrera*, las nuevas enfermeras formadas en los cursillos rápidos y en el extranjero, participaron en la contienda por ética, y, por supuesto, sin cobrar, por el convencimiento que el trabajo que prestaban era necesario para la causa y, sobre todo, por la evidente necesidad de cuidados de enfermos, heridos, huérfanos, hambrientos que la guerra iba dejando según avanzaba. En este texto de la redactora Fortun publicado en la revista *Crónica* el 9 de Octubre de 1938 se observa lo distinta que se percibía la actuación de las *enfermeras religiosas* de las laicas en el bando republicano:

Eran entonces las monjas las que servían los Hospitales, siempre más preocupadas de la administración que de los enfermos, de los cuales tampoco sabían mucho más de lo que la experiencia les había enseñado. Y había, por último, aquellas mujeres, entre obreras del hogar y enfermeras, que lo mismo fregaban los suelos que ponían un termómetro al enfermo, todo con muy buena fe y poquísimos estudios. Las monjas se fueron en los primeros días de guerra; los Hospitales se llenaron de heridos y de mujeres de buena voluntad para cuidarlos. Después de dos años de guerra, España se ha organizado en todos los aspectos y ha improvisado el verdadero tipo de enfermera, hasta aflora desconocido por nosotros. Improvisación la más difícil que puede hacerse, porque se trata de una profesión en la que hace falta una profunda base moral, cultura, inteligencia, tolerancia, sinceridad, entusiasmo... Naturalmente, que así como la enfermera da el tono al Hospital, es la Dirección del Hospital lo que da el tono a la enfermera. Y no todas las enfermeras son como estas de que me ocupo, ni todos los Hospitales son como el Hospital de Carabineros. Sus enfermeras han sido escogidas entre la cantera de la clase media trabajadora, que tiene su origen en el pueblo y son su cerebro; muchachas todas con una larga preparación cultural a las cuales es fácil poner en condiciones de convertirse en enfermeras sobre la marcha (Fortun 1938: 1-3).

Aquí se pone de manifiesto la situación tan precaria en que quedaron los hospitales tras la marcha de las religiosas que ejercían de enfermeras en estos establecimientos. Recordemos que es la segunda «huida» de las monjas sanitarias en poco tiempo, puesto que unos años antes habían tenido que salir de los hospitales en donde ejercían debido a la desamortización de éstos, que pasaron a ser recintos dirigidos por Ayuntamientos y Diputaciones. Rememoremos también que Concepción Arenal consideraba a las religiosas las mejores enfermeras y, aunque se reformaron y unificaron los programas de estudios de enfermería, las profesionales eran insuficientes, especialmente en la zona nacional. Este panorama es el que se describe en el texto, las enfermeras eran fundamentalmente mujeres voluntarias, sin formación específica, que aprendían el oficio sobre la marcha. No obstante, el redactor del texto pone énfasis en defender a las enfermeras improvisadas: las monjas no eran tan atentas como entonces las actuales enfermeras, quienes poseían todos los atributos de las buenas profesionales, sin ser mujeres iletradas, y, estando dotadas de una sutil inteligencia y poseedoras de conocimientos generales que les permitían aprender el trabajo a través de la experiencia del día a día (Imagen 16).

4.5. Visiones comparativas entre la actuación de las enfermeras durante la Guerra Civil española con otras incursiones dentro de zonas de conflicto armado

Evidentemente, la enfermería no fue la única ocupación de las mujeres durante la guerra. La prueba más inmediata se halla en las milicianas, mujeres que se alistaban para luchar en el frente en las mismas condiciones que los hombres, muchas por patriotismo, otras siguiendo a sus maridos o hermanos. Sin embargo, pocos meses después de estallar el conflicto, Francisco Largo Caballero (1869-1946) obliga a estas mujeres a permanecer en la retaguardia, realizando tareas de apoyo. Las milicianas se resistieron, sin éxito, hasta los comienzos del año 1937, momento en el cual ya no pudieron soportar las presiones que les obligaron a dejar las armas y buscar alternativas para mantener su presencia en el frente, aunque no como soldados (Cebreiros, 2012: 4). El motivo que se argumentó para apartar al colectivo femenino del

frente fue el supuesto ejercicio de la prostitución de las mujeres que allí se realizaban²³. Lo que sí es cierto es que fue precisamente en la retaguardia donde las enfermedades venéreas fueron un problema grave (Imagen 17), puesto que fue allí donde realmente aumentó la prostitución, pues las mujeres que se dedicaban a esta actividad también se movilizaron siguiendo a las tropas al ser donde se concentraban los hombres (Nash, 1999: 170). Se aprecia un abismo entre la consideración que tenían estas milicianas, acusadas de prostitutas, y las enfermeras, descritas como vírgenes virtuosas, ángeles del hospital, abnegadas criaturas, etc. Este matiz es fundamentalmente porque las primeras sí rompieron con los roles de género y las segundas no, y, por lo tanto, las prostitutas suponían una amenaza evidente para el orden establecido por la sociedad patriarcal, de tal forma que ni el bando republicano en su facción más progresista pudo soportar. Las milicianas eran mujeres que irrumpían en el espacio público y, compartían derechos y deberes como iguales con los hombres, mientras que las enfermeras eran herederas de una profesión que había entrado silenciosamente en el espacio público llevándose consigo todos los roles de género: abnegación, cuidado y obediencia, manifestándose su lugar de trabajo como una «copia del hogar» .

Así pues, durante la guerra, al colectivo femenino se lo mantuvo en la retaguardia, o más bien llevando a cabo tareas de logística, porque realmente mujeres como las sanitarias estaban en el frente bajo las balas y las bombas, aunque no empuñando un arma (Imagen 18). Desde ambos bandos, se animaba, con una propaganda muy estudiada, a que éstas ocuparan otros puestos de trabajo los cuales habían sido desempeñados anteriormente por hombres casi en exclusividad, como era el de obrero en fábricas, agricultor o comerciante. La diferencia entre estos trabajos y las milicias es que los primeros eran absolutamente indispensables para el funcionamiento del país y el suministro a los frentes, además del hecho de que en ellos las mujeres no compartían lugar de trabajo y vida cotidiana con compañeros varones como en las trincheras. Una labor fundamental fue la de las costureras, ya que, por toda

²³ Como mucho, lo que sí había eran parejas de mujeres que habían seguido a sus novios y consortes hasta el mismo combate y, otras, que se formaron entre trincheras, pero no se han encontrado testimonios de mujeres que denunciaran abusos ni violaciones (Nash, 1999: 170). Al parecer, el trabajo y el estrés que se vivía en primera línea de fuego no dejaba tiempo para relaciones entre soldados y milicianas, y, nunca vieron prostitutas en el frente.

España, en ambos territorios, se constituyeron talleres de costura donde se elaboraban los uniformes, ropa de abrigo, ropa de cama, ropa interior, zapatos, etc. (Imagen 19) por mujeres, las cuales anteriormente habían trabajado en el sector o no. Todas estas mujeres eran voluntarias que llegaban a trabajar jornadas de 14 horas y sin cobrar nada en absoluto (Cebreiros: 2012. 8). En esta actividad, como en otros trabajos, la recompensa que estas mujeres debían esperar era moral, nunca económica, ni durante la guerra ni tras ella, cuando los soldados nacionales sí cobraron pensiones por sus servicios en la contienda, nadie se acordó del trabajo fundamental de las mujeres. Al fin y al cabo, según el discurso dominante, las tareas que desempeñaban las mujeres eran propias de su naturaleza y lo hacía por su propio bienestar, el de sus hijos y maridos.

V. APRECIACIONES SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL EN TORNO A LA MATERNIDAD SOCIAL Y MATERNIDAD MORAL DENTRO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERA

La consideración que tiene la enfermería como profesión actualmente es heredera del bagaje que hemos visto durante todo el trabajo. Durante toda la época de la Dictadura, se continuó de forma persistente, presentando a la enfermera como mujer piadosa y entregada, una auténtica heroína, de forma que las niñas querían ser de mayores enfermeras. Así, Carmen Polo (1900-1988), la esposa del Caudillo, visitaba hospitales y repartía regalos entre los enfermos (Imagen 20) como lo habían hecho antes las burguesas de principio de siglo (Almansa, 2011: 2), actos a los cuales se procuraba que acudiese la prensa para dar publicidad a la imagen amable y caritativa de la familia del dictador.

Ciertamente, desde la época de la Dictadura, y posteriormente a ella, junto con el avance de la profesión desde un esfuerzo interno de ésta, el imaginario colectivo ha seguido alimentando los tópicos de la enfermera-madre o la enfermera-monja. Con el tiempo, éstas han ido cobrando protagonismo, como lo demuestra la considerada madre de la enfermería moderna, Florence Nightingale, quien impulsó esa faceta de maternidad social de la incipiente profesión. Esta insigne enfermera británica escribió una obra fundamental, y muy útil, aún hoy actual, denominada *Notas sobre enfermería, qué es y qué no es* (1959). En este libro, se enseña esencialmente a las futuras enfermeras, y a las amas de casa en general normas básicas de salubridad en el hogar que ella misma puso en práctica en los campamentos de la guerra de Crimea.

Otro referente de enfermera, cuya virtud se ha hecho inmensamente famosa, es la enfermera Edith Stein (1891-1942), monja Carmelita, la cual participó en la Segunda Guerra Mundial y murió en un hospital de Austria, a la que el papa Juan Pablo II hizo santa y nombrada patrona de Europa (Games, 2011: 5). Un ejemplo más actual de maternidad moral es la actual reina de España, doña Sofía, quien en su Grecia natal, estudió enfermería, y, aunque es evidente que no ha ejercido nunca profesionalmente, es un dato de sobra conocido.

Una figura que está entre la realidad y, la leyenda se mantiene muy presente, relacionándose aún hoy con el ejercicio de la enfermería, a pesar de que ejercía unas labores que empiezan ya a parecerse poco a la actual profesión, es Santa Isabel de Hungría, la cual es considerada en algunos lugares como la patrona de la enfermería. Princesa de este país en el siglo XIII, y hermana de Violante de Hungría, tras quedarse viuda, se desprendió de sus posesiones, que regaló a los más necesitados, para dedicarse a asistir a los pobres, y a pesar de morir con sólo veinticuatro años, le dio tiempo a hacer méritos para ser canonizada. Sin duda, esta es la más histórica de las enfermeras, dado que fue una noble que abandonó su vida de riquezas para darse al cuidado del prójimo. Es esta imagen de mujeres nobles entregadas a la caridad, la misma que se fomentó a partir del siglo XIX²⁴ y que en la actualidad se sigue recordando.

Hoy en día, se presenta en la conciencia colectiva cierta dualidad. Por una parte la enfermería es una carrera universitaria, actualmente grado, que exige de los futuros profesionales una nota de corte para el acceso de las más altas y una dedicación importante durante todos los estudios; mientras que, por otro, ha de apuntarse que la enfermería también ocupa una de las salidas profesionales más importantes de las que constan los hospitales. Además, hay enfermeras militares, doctoras y doctores en enfermería, etc., sin que ninguna de ellas se distinga entre ellas como ocurría durante la Guerra Civil y los consiguientes años que la sucedieron. Con todo, esta información no siempre llega a los pacientes o la imagen previa que se tiene de estos profesionales pesa más que su evolución en los últimos tiempos. Según estudios, el 85% de los usuarios reconoce la necesidad de una importante base científica para el ejercicio de la enfermería (Pedre, 2004: 32). Pero, por otra parte, se sigue pensando en la enfermera como una mujer, al enfermero se le llama frecuentemente ATS o practicante aún hoy en día. Aparentemente, este fenómeno se explica porque hay ciertas técnicas, como el aseo, sondas, enemas, que se prefiere que sean realizadas por una mujer, porque, ante un hombre, se siente vergüenza, mientras que la enfermera da confianza al atribuírsele mayor delicadeza para la ejecución de estas prácticas. Los

²⁴ Recordemos que el Dr. Rubio y Galí fue quien puso su nombre a la primera escuela de Enfermería de España.

usuarios, en su mayoría, entienden que para trabajar de enfermera/o es necesaria cierta vocación, y, empeño y buena voluntad considerable. Con respecto a la relación del cuerpo de enfermería con los médicos, los usuarios continúan pensando que las primeras no son independientes y que todo su trabajo es supervisado por un médico, a pesar de que hay una supervisora y una dirección de enfermería, es decir, no se le reconoce su poder de decisión y autonomía. Es, por lo tanto, el médico el que sabe y la enfermera la que actúa según sus órdenes. No obstante, reconocen tener también una relación más fluida y de igualdad con la enfermera que con el médico, lo que permite una confianza necesaria para la relación terapéutica entre ambos. La enfermera o el equipo de enfermería, incluyendo a las auxiliares, ejerce habitualmente como enlace médico-paciente y también como enlace paciente-institución, ya que habitualmente son el primer contacto con ésta y se valora el trato con el que se recibe, puesto que la situación en la que se encuentra el usuario es de excepcional vulnerabilidad y ansiedad, es decir, se espera de la enfermera una formación y pericia científico —técnica, pero, desde luego, también destreza en el campo de las habilidades sociales igualmente (Santa Clotilde, 2008: 9-14). Así pues, vemos que la imagen actual que de las enfermeras tiene la población en general, ha evolucionado desde la época de la Guerra Civil, pero que ni mucho menos se ha desprendido de la maternidad social y moral que se les adjudicó en sus inicios. Con respecto a la herencia de la maternidad social, *grosso modo* se prefiere requerir la asistencia de una mujer para según qué tareas como el aseo, la alimentación o aquellas en las que estén involucrados los genitales, tanto de hombres como de mujeres, puesto que estas funciones las han visto hacer en casa a sus propias madres, abuelas, esposas; sin ser tan familiar que un hombre realice estas funciones, aún siendo conscientes de que hoy en día, la preparación de enfermeras y enfermeros es la misma. Con respecto a la maternidad moral, encontramos que se espera de la enfermera una actitud comprensiva, así como un trato amable, de tal forma que la comunicación con ella sea fluida y de igualdad, y que ésta sea una interlocutora ágil entre el paciente y el médico. Vemos aquí el papel de la enfermera/madre cariñosa que intercede por el paciente/hijo hacia el médico/padre, al que se le concede una determinada autoridad que queda en un plano más elevado y poco accesible. Es más, el médico/padre le dice a la enfermera/madre lo que

tiene que hacer, puesto que él es el que sabe, el poseedor de la ciencia, siendo, por lo tanto, la enfermera una mera ejecutora. Lo cierto es que el trabajo habitual debe ser de equipo, en donde cada profesional sabe cuál es su cometido, pero en la tarea de supervisión corresponde, precisamente a la supervisora de enfermería, la verdadera responsabilidad del buen trabajo y gestión del personal de enfermería a su cargo, y no el médico como cree todavía gran parte del imaginario colectivo.

Son fundamentales en la construcción y mantenimiento de la imagen de la enfermera, los medios de comunicación de masas. En la mayoría de ocasiones, la enfermera aparece menos que otros profesionales de la salud, y, cuando lo hace, su imagen es difusa, anónima, convirtiéndose, así, las enfermeras en actores secundarios de determinados escenarios como el hospital, o en general el sistema de salud, donde el protagonista casi siempre es el médico. No aparece cual es el trabajo real de la enfermera, sino que se muestra como un mero acompañante. En general, la imagen que se muestra perpetúa el clásico estereotipo de la santa y la prostituta, al limitarse su labor a ser la «criada» del médico. Raramente aparece la enfermera ejerciendo un trabajo autónomo intelectual, que precisa de la toma de decisiones propias y alejada del médico, puesto que no se hacen visibles las tareas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud propias de la disciplina (Heirlene, 2009: 97). Precisamente son los medios de comunicación los que han creado y difundido, en las últimas décadas, la imagen de la enfermera como una profesional de gran virtud, siendo además un ejemplo de madre para sus pacientes; pero también como icono sexual, donde se muestra cómo una mujer sexual y frívola, y de nuevo dependiente y sumisa al médico, especialmente en la televisión y el cine, con una imagen totalmente distorsionada y con difíciles conexiones con la realidad. De hecho, la enfermería es la profesión que con más frecuencia aparece en las carátulas y títulos de películas clasificadas como X, siendo su frecuencia tres veces mayor que el resto de las profesiones que protagonizan esta serie de filmes. Es muy factible que la asociación de la enfermera con una actitud abiertamente sexual o pornográfica sea debido a que, en los países industrializados, es la profesión con un porcentaje mayor de mujeres, mucho más que otras (Almansa, 2004: 6). En consecuencia, no deja

de ser contradictoria las dos caras de la imagen de la enfermera: por un lado, ésta es la madre que cuida del enfermo, virginal y angelical; y, por otra, es uno de los iconos sexuales más extendidos.

Esta visión de la profesión por parte de la comunidad es uno de los caballos de batalla de los profesionales de la enfermería, que intentan combatir desde diferentes frentes para conseguir una identidad profesional basada en la ciencia de cuidar y no en tópicos seculares. Este esfuerzo comienza desde la formación de las futuras enfermeras/enfermeros, en los planes de estudios del actual Grado en Enfermería. Así se constata en la web de la Universitat de València donde se presenta dichos estudios del siguiente modo:

Interés académico, científico o profesional: Los graduados y graduadas en Enfermería fundamentan las decisiones de su práctica en asumir un compromiso social solidario con el campo profesional propio y con la sociedad en general. Colaboran para mejorar las condiciones de vida, salud y bienestar de la población en la que prestan servicios, y actúan según los principios científicos, humanísticos y éticos basados en el respeto a la vida, la igualdad entre el hombre y la mujer, el medioambiente y la dignidad humana. Con sus conocimientos y capacidades contribuyen a promover y proteger la salud, prevenir la enfermedad, y mantener y restaurar la salud de las personas, de las familias y de la comunidad proporcionando una atención integral (Universitat de València, 2013).

En esta presentación dirigida a futuros estudiantes, observamos detalles que ya podíamos ver en etapas anteriores de la profesión: es positiva y se presenta como preservadora de la salud, no se nombra la enfermedad —en contraposición al Grado de Medicina, que hace referencia a ella explícitamente. Además, habla de un compromiso social, al otorgarle una gran importancia, a la ética, al medio ambiente y al compromiso en la igualdad de género. Dicha presentación, pone también de relieve una carga científica evidente, sin duda, propia de las Ciencias de la Salud y heredada en gran parte de sus antecesores los practicantes. Así pues, el nuevo Grado en Enfermería aporta a este campo, una considerable dosis de humanidad, empatía, prevención,

bienestar, justicia, etc.; cualidades que se atribuyen a la enfermería desde su origen como profesión. Sin embargo, hay una diferencia fundamental, la cual reside en el hecho de que la carrera ya no está dirigida sólo a mujeres porque éstas son las poseedoras de estos «dones naturales», sino que lo hace indiferentemente a hombres y a mujeres. Se incide de igual modo en el carácter comunitario de la profesión, ya que se da una importancia fundamental al trabajo de prevención de la enfermedad y promoción de la salud dentro de la comunidad y no sólo en instituciones cerradas, como los hospitales o centros sanitarios, sino haciendo cercano al profesional de enfermería. Por supuesto, esta imagen se aleja del paradigma médico al evitar la enfermedad y buscar no sólo el bienestar físico, sino también el mental y el social, tal y como indica la OMS²⁵.

Si nos acercamos más al plano laboral y corporativo encontramos que, según los datos objetivos que nos proporciona el INE en 2012, la enfermería es hoy por hoy una profesión ejercida por mujeres, al ser de sexo femenino el 84,3% de sus colegiados (la colegiación es obligatoria). Aunque el porcentaje es altísimo, ya no es tan significativo como hace un lustro, puesto que en siete de las once profesiones que se estudiaron, las mujeres tenían mayor presencia que los hombres, y, en las otras cuatro, la distancia entre ambos se estaba reduciendo rápidamente.

Sin abandonar el tema de los colegios profesionales, es curioso que a pesar del altísimo porcentaje de colegiadas, la presidencia de los Colegios de Castellón y Valencia la ocupan dos hombres; mientras que, en Alicante, es una mujer. En el Consejo Oficial de colegios Oficiales de Enfermería, el presidente también es un hombre y de los ocho cargos que tiene la comisión ejecutiva, siete los ocupan hombres y sólo hay una mujer, la Vicepresidenta I. Si miramos los sindicatos, vemos que el SATSE²⁶, uno de los más importantes en el sector sanitario por su número de afiliados (90.000), también tiene a un hombre como presidente, y de sus cuatro secretarías estatales, sólo una es ocupada por una mujer. La lectura que se puede sacar de estos datos es que, la tarea de cuidar, propia de las mujeres en la privacidad del hogar se hizo pública con la creación

²⁵ La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1948).

²⁶ SATSE: Sindicato de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Enfermeras

de la profesión de enfermería, la cual era ejercida prácticamente en exclusividad por mujeres, dado que se consideraba que eran innatas poseedoras de las cualidades necesarias para cuidar a personas enfermas, ancianos, niños, etc. Tras la unificación de practicantes, matronas y enfermeras en el título de ATS, y posteriormente de enfermeras, ambos sexos tendrán un acceso totalmente libre a la profesión, con el mismo temario y las mismas funciones como profesionales. Sin embargo, incluso en este punto, parece que los enfermeros tienen una función más pública que las enfermeras, ya que, aún siendo minoría, su visibilidad es mayor. La enfermera aún persiste en la conciencia colectiva como una mujer, con gran vocación por su trabajo, a las órdenes del médico. Se sigue confiando en ella para ciertas tareas relacionadas con las necesidades básicas y las actividades de la vida diaria, pero no se le tiene tanto en cuenta como trabajadora técnico- científica. A ello se le suma la imagen pública en la que los medios de comunicación se resisten a cambiar los roles de la profesión y la siguen representando bajo arquetipos más propios de la posguerra. Por otra parte, vemos que desde las propias organizaciones de enfermería, los cargos más importantes y mediáticos los ocupan hombres. Es muy complicado el cambio de imagen de la profesión, y, es esta misma la que provoca desmotivación y el síndrome de Burnout²⁷ en los profesionales, ya que a pesar del trabajo, de los conocimientos y de la gran carrera que una enfermera/o lleve a cabo, la sociedad, en general, incluso dentro de los mimos sanitarios, la sigue considerándola como una profesión secundaria en la que se realizan tareas de poca importancia. Además, dado la naturaleza de estas tareas, se considera a las enfermeras como seres sumisos y abnegados, con poco o nada que opinar en el equipo de trabajo, ya sea éste hospitalario o de salud. Se continúa considerando a los enfermeros como auxiliares del médico, y no como una profesión autónoma con un cuerpo de conocimientos propio.

²⁷ El síndrome de Burnout se caracteriza por la existencia de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal que puede presentarse en profesionales que desempeñen cualquier actividad laboral que tenga como objetivo la atención a otras personas (Martínez, 2009: 3). Así pues, los profesionales de enfermería son uno de los colectivos más afectados por este síndrome de desgaste psicológico.

CONCLUSIÓN

La enfermería durante el siglo XIX había pasado de ser una ocupación de mujeres iletradas, mal pagadas y mal consideradas, aunque de forma puntual también la desarrollaban la realeza, nobleza y alta burguesía europea. Estas clases privilegiadas fomentaron una imagen de la señora noble que utiliza su tiempo para atender a los más necesitados, a los pobres, enfermos, huérfanos. Dichas aristócratas y mujeres de la alta burguesía mostraban al público una «caricatura» de la profesión, puesto que estas damas aparecían en la prensa perfectamente vestidas con el uniforme sanitario mostrando cuán virtuosas eran, pero, en realidad, pocas de ellas llegaron a cursar los estudios que ofertaban instituciones como la Cruz Roja o, a partir de 1915, las escuelas laicas, como fue el caso de la que dirigía el Dr. Federico Rubio Galí (1827-1902). La profesionalización oficial de la enfermería no acaeció hasta 1915, y no fue debido a una reivindicación del colectivo femenino o una exigencia social, sino, más bien, supuso la manera de contentar a jóvenes muchachas nobles que deseaban estudiar y trabajar. La carrera de enfermería estaba hecha a medida para las mujeres, aunque claramente ideada por hombres, dado que, en ella, se fomentaba la maternidad social. Además, en tiempos de guerra, se necesitaba personal sanitario en los hospitales, que no sólo se ocupara de cuidar a los enfermos o ayudar a los médicos, sino que también se ocupara de realizar aquellas tareas de mantenimiento correspondientes a las consideradas necesidades básicas, como era la del mantenimiento del centro donde ejercían su profesión. Todas estas funciones eran las que las mujeres llevaban a cabo en el seno del hogar doméstico, las cuales se complementaban con la entelequia creada en torno a su feminidad. Incluso Concepción Arenal consideraba que una buena enfermera, además de estar bien formada, debía de «ser mujer», ya que se consideraba que la «naturaleza femenina» estaba especialmente dotada para el cuidado de la familia, su higiene, su alimentación, su cuidado en la enfermedad, etc. Así pues, las mujeres eran las apropiadas para ejercer estas actividades en los hospitales. Es más, las enfermeras también desplegaban su maternidad moral, puesto que se consideraba que el colectivo femenino tenía de más recta moral y poseía cualidades necesarias en el trato con el paciente: dulzura, paciencia,

dedicación, caridad, etc. De hecho, había un paralelismo entre la relación la madre de familia/enfermera con su marido/médico y el hijo/paciente. La enfermería no sintió la necesidad de modificar los roles de género, ni entró en conflicto con la moral patriarcal dominante de esa época, y posteriores; sin embargo, abrió un camino que conducía a las mujeres desde el seno del espacio privado a un espacio público donde su profesión era altamente valorada por desempeñar tareas que perfectamente podían extrapolarse de un universo a otro. Mientras, poco a poco, y sobre todo gracias a las reformas de la Segunda República en lo atinente a la consecución de ciertas libertades para las mujeres, la educación y la sanidad, ésta conseguía ser una profesión independiente alejándose de su papel como auxiliar médico, por ejemplo, al ejercer de *enfermera visitadora*.

Un vez estalla la Guerra Civil, la necesidad de personal sanitario es dramática, especialmente en el bando republicano, por lo que se comienza la formación rápida de jóvenes en cursos de unos seis meses. Desde ambos bandos, se anima a las mujeres a abandonar el hogar, a cursar estudios y participar en la guerra. Esta circunstancia supone que, por una parte, el oficio se abre a mujeres de todos los estratos sociales, ya que antes sólo accedían aquellas jóvenes que se lo podían permitir; y, por otra, daba respuesta a las demandas de muchas mujeres que deseaban participar directamente en la contienda, pero que se les prohibía ser milicianas. Las tareas que se les encomiendan a estas jóvenes de edades desde los catorce años hasta una bien avanzada edad, son muy variadas a pesar de su pésima formación, ya que igual enterraban muertos como lavaban a los enfermos o la vajilla, pues, según el discurso dominante, estaban «preparadas por la naturaleza» para realizar las tareas domésticas a la vez que cuidar abnegadamente de los pacientes. Las crónicas y testimonios de la época, de uno y otro bando repiten, y remarcan, constantemente la resignificación de estas mujeres que son como madres y hermanas para los pacientes a los que atienden. De hecho, se presenta como una profesión penosa cuyas integrantes ejercen casi como si fueran santas y mártires. Queda evidenciado que las enfermeras ejercieron la maternidad social y moral en ambos bandos, se las concibe como modelo de conducta para el resto de mujeres, puesto que, además de trabajar duramente

cuidando a los soldados heridos y enfermos por la causa, aseándolos, alimentándolos, velándolos o enterrándolos, eran hermosas damas, y un echado de bondad, comprensión, amabilidad, compasión y amor al prójimo. No deja del ser llamativo que las mujeres fueran apartadas de frente porque su «naturaleza» no las hacía apropiadas para prestar servicio en primera línea de fuego empuñando un fusil. Sin embargo, estas mismas mujeres, algunas de ellas todavía niñas de catorce años o poco más, sí podían servir en la misma situación de peligro, pero como enfermeras. Las mujeres con idénticos roles que los hombres eran rechazadas de forma indiscutible por ambos bandos. Por un lado, el nacional lo hacía por su carácter conservador y ultracatólico que rechazaba el tipo de mujer que la República fomentó; mientras que, por el otro, el bando republicano, que, a pesar de ser en principio liberal, continuó fomentando los roles de género. No obstante, cuando se presenta como ser sublime, delicado, como un ángel, no sólo es bien recibida, sino que es ensalzada como heroína nacional. De hecho, hubo enfermeras que alcanzaron altas cotas de poder, como fue el caso de Mercedes Milà i Nolla, formada en parte en el extranjero y muy valorada durante la República, aunque también fue consejera en materia sanitaria de confianza de Franco durante la contienda y después de ella.

Asimismo, son muy interesantes los testimonios de las enfermeras extranjeras que llegaron a España a través de organizaciones como el Socorro Rojo o las Brigadas Internacionales, puesto que, a pesar de que las técnicas médicas eran similares para éstas y para las españolas, la concepción de la enfermería en el resto de Europa y los EEUU era muy distinta, tanto como los feminismos de dentro y fuera del país. Así, mientras en España se fomenta la enfermera dependiente del médico, su auxiliar, sin apenas opinión etc., en el resto de países la enfermería había avanzado ya hacia una mayor independencia y mayor profesionalización. Con todo, en ambos casos, la mujer enfermera había conquistado el espacio público, aunque por caminos distintos. De nuevo, la enfermería era reflejo de la situación del colectivo femenino, cambiante según la sociedad en donde se desarrollase.

Experiencias de muertes violentas de enfermeras nacionales se continúan recordado, considerando a estas mujeres mártires, santas, heroínas y un firme

referente de identidad femenina. Este es el caso de las «princesas del martirio», tres jóvenes fusiladas en Somiedo por defender, según cuenta la historia, su religión y su patria, además de permanecer estoicamente en su puesto de trabajo a pesar de ser tomado por el enemigo. Ciertamente, este es sólo un ejemplo, ensalzado casi a nivel de leyenda y utilizado por el bando vencedor como modelo de comportamiento femenino. Los sanitarios muertos de la zona republicana, mujeres y hombres, han sido olvidados, aunque, bajo el auspicio de la ley de la Memoria Histórica, poco a poco se va recuperando su memoria, no sólo con estudios e investigaciones sobre el tema, sino también, aunque desde otro plano, abriendo fosas comunes donde han aparecido restos de los que sin duda fueron enfermeras ajusticiadas por el bando golpista²⁸.

Tras la contienda y hasta mediados del siglo XX, la profesión de enfermera está organizada por la férrea Sección Femenina, que continúa fomentando y ensalzando la imagen de la enfermera como mujer sublime que trabaja por el bien ajeno como si fuera una madre para el enfermo o una santa ganándose el cielo. Todo ello, con planes de estudio impregnados por la moral católica, de la que no pudo desembarazarse hasta prácticamente la democracia.

En definitiva, las enfermeras, sin ser hombres militares, sirvieron en el frente, pudiendo permanecer solteras sin ser religiosas, y disfrutando de cierta libertad de movimientos, ya que, aparte de dar cuentas a sus superiores, no tenían familia ante la que justificarse, aunque, para ello, tuvieron que seguir las normas del discurso patriarcal, ejerciendo la maternidad moral y social. Todo esto forma parte de la historia, del bagaje de lo que es hoy en día la enfermería, que, pese a todos los avances acaecidos en las últimas décadas, sigue siendo considerada una profesión femenina, muy vocacional y en la que hay que dedicar altas dosis de paciencia, dulzura, comprensión y, aunque esto último puede que sea cierto, lo que está cambiando realmente es la idea de que estas características sólo las poseen las mujeres y que, por ello, son mejores profesionales. La carrera de enfermería, por lo tanto, no está

²⁸ En zona republicana, se descubrió, en 2003, una fosa común en Valdediós, contándose un total de veintitrés cadáveres de personal sanitario, la mayoría enfermeras, fusiladas por el bando franquista, en octubre de 1937 (Díaz, 2005: 2).

«sexuada», puesto que la profesionalidad de las/los enfermeras/os se entiende como algo que no depende del género, sino de la persona.

BIBLIOGRAFÍA

- ALMANSA MARTÍNEZ, Pilar (2005): «La formación enfermera desde la sección femenina», *Enfermería Global revista electrónica trimestral de Enfermería*. Nº 7. Disponible en www.um.es/eglobal Universidad de Murcia. [Consultado 19/12/2012]
- ALMANSA MARTÍNEZ, Pilar (2004): «Enfermería y cine posfranquista. Una visión frívola», *Enfermería Global revista electrónica trimestral de Enfermería*. Nº 4. Disponible en www.um.es/eglobal Universidad de Murcia. [Consultado 11/08/2013]
- ALVARADO, Alejandra (2004): «La ética del cuidado», *Revista Aquichan*. Nº 4, Bogotá, Universidad de la Sabana, pp. 30-39.
- ANDINA DÍAZ, Elena (2004): «Enfermeras del bando nacional en la Guerra Civil española: según el libro "Princesas del Martirio" de Concha Espina», *Índex Enferm*. Vol.13, Nº 47, pp. 61-65.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=en [Consultado el 02/01/2013]
- ANÓNIMO (1914): «Una princesa enfermera», *El Heraldo Militar*. Nº 6436, Madrid, 5 de enero, p. 2.
- ANÓNIMO (1930): «La Asamblea General de la Cruz Roja», *ABC edición Andalucía*. Nº 8452, Sevilla, 28 de enero, pp. 19-20.
- ANÓNIMO (1937) «Imposición de brazaletes de la Cruz Roja», *El avisador Numantino*. Nº 5495, Madrid, 6 de octubre, p. 2.
- ANÓNIMO (1938): «Figuras de nuestra Ejército: Enfermeras de guerra», *Solidaridad obrera*. Nº 1.855, Barcelona, 8 de abril, p. 4
- ANÓNIMO (1938) «La aportación de la mujer a la lucha y al trabajo», *Solidaridad obrera*. Nº 1915, Barcelona, 17 de junio, p.2
- ARRUBI, Tebib (1937): «Las Damas de las tocas blancas», *La Prensa*. Nº 10290, Madrid, 4 de noviembre, p. 4.
- ARRUBI, Tebib (1937) «Enfermeras», *Imperio, Arriba España*. Nº 320, 12 de noviembre de 1937. Madrid, p. 1.
- BLASCO, Inmaculada (2005): «Ciudadanía y militancia católica femenina», *Ayer. Revista de Historia Contemporánea. Más allá de la historia social*. Nº. 57, Madrid, pp. 223-246.
- BLASCO, Isabel (2006): «Feminismo católico». En: Isabel Morante (ed.): *Historia de las Mujeres en España y Latinoamérica. Vol. IV. Del siglo XX a los umbrales del XXI*. Madrid: Cátedra, pp. 55-75.
- BERNABEU MESTRE, Josep & GASCÓN PÉREZ, Encarna (1999): *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*. Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante, pp. 39-60.
- CASAS, Francisca & MIRALLES, M^a Teresa (2003) :«Las enfermeras de la Guerra Civil española» *Educare21*. Disponible en <http://enfermería21.com/educare/educare02/ensenando/ensenando2.hym> [Consultado el 13/02/2013]

- CEBREIROS, Ana (2012): «Movilización femenina para ganar una guerra. Las actividades de retaguardia de Sección Femenina en Galicia.» En: PRADA, Julio *Proyecto de investigación Disidencia, consenso y actitudes sociales durante el primer franquismo. Galicia 1940-1953* Disponible en: ifc.dpz.es/recursos/.../32/79/05cebreiros.pdf [Consultado el 25/04/2013] .
- DIARIO OFICIAL DEL MINISTERIO DE LA GUERRA: jueves, 1 de Marzo. Año 1917, nº 49. Tomo I, p. 573.
- DÍAZ SANCHEZ, Pilar (2005): «Las Enfermeras de Guerra: otras formas de participación política de las mujeres.» *Temperamentum, 2*. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn2/t0611.php>. [Consultado el 22/07/2013].
- DIORKI, grupo de trabajo (2000): *Diccionario Mosby Pocket de la medicina y ciencias de la salud*. Madrid: Ed. Harcourt, p. 622.
- DONAHUE, Patricia (1985): *Historia de la enfermería*. St Louis, EEUU: Ed. Harcourt, pp. 397- 441.
- ESPINA, Concha (1941): *Princesas del martirio. En Op. Cit.* Elena Andina: «Enfermeras del bando nacional en la Guerra Civil española: según el libro "Princesas del Martirio"».
- EXPÓSITO, Raúl (2009): «Ena, la reina enfermera» *Revista de enfermería de Ciudad Real*. Nº 59, Ciudad Real: Colegio de Enfermería de Ciudad Real, pp. 30-32.
Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200008&lng=es&nrm=iso> [Consultado el 14/05/2013]
- EXPÓSITO, Raúl (2013): «Textos para la formación de las enfermeras de Cruz Roja.» *Revista de enfermería de Ciudad Real*. Ciudad Real. Disponible en: <http://www.enfermeriadeciudadreal.com/textos-para-la-formacion-de-las-enfermeras-de-cruz-roja-128.htm> [Consultado el 3/3/2013]
- FERNÁNDEZ-CORREDOR, Mariano (1917): *Manual de la enseñanza de enfermeras*. Valladolid: Ed. Cuesta, pp.4-10.
- FORNET, Emilio (1936): «Enfermeras de Alerta» *Estampa*. Nº 484 Madrid, 1 de mayo, pp 8-9.
- FORTUM, Elena (1938): «El hospital de carabineros y sus enfermeras.» *Crónica*. Nº 465, Madrid, 9 de Octubre, pp. 1-3.
- FRANCO, Tania. et al (2008): «Las dictaduras de Vargas y Franco: Implicaciones de la consagración de la maternidad para la Enfermería» *Texto Contexto Enfermero, Florianópolis*. Nº 2 Rio de Janeiro pp. 317-324.
- GÁMES, M^a Inés (2011): «Tópicos y arquetipos de la opinión pública: la construcción social de la enfermera.» *Enfermería Global revista electrónica trimestral de Enfermería*. Nº 22. Universidad de Murcia. [Consultado el 22/06/2013].
- GONZÁLEZ, Carmen (2007): «Cuidados y bienestar: el trabajo sanitario femenino en respuesta a la "cuestión social" 1857-1936». *Dynamis*. Nº 27, Granada, pp. 211-235.
- GONZÁLEZ, Carmen (2012): «El Socorro Sanitario en la Guerra Civil Española. Ayuda para la Paz (1936-1945).» En Jesús Abellán Muñoz.: *La praxis para la paz y los derechos humanos*. Almería: Editorial HERVAS Universidad de Granada pp. 421-447.
- GONZÁLEZ, Nieves (1935): «Una sincera confesión de la Doctora Nieves González Barrios.» *ABC, Blanco y Negro*. Nº 2317, Madrid, 15 de diciembre de 1935, pp.162-163.

- GUINEA (1921): «La Infanta Doña Luisa, enfermera de la Cruz Roja.» *La Época*. Nº 25.378, Madrid, 2 de mayo, p. 4.
- GUZMAN Antonio (1936): «La legión Blanca.» *Cinegramas*. Nº 92, Madrid, 14 de junio p. 14.
- HEIERLE VALERO, Cristina (2009): «La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita.» *Index Enferm* [revista en la Internet]. Pp. 95-98. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962009000200005>. [Consultado el 8/09/2013]
- HERVAS PUYAL, Carles (2004): «Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil.» Programa de Doctorado en Història. Barcelona, Univ. Pompeu Fabra. Disponible en:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/7467/tchp.pdf;jsessionid=6360DAB22961BAD844D53A5EC1810DB2.tdx2?sequence=1>. [Consultado el 5/09/2013]
- LLONA GONZÁLEZ, Miren (1998): «El feminismo católico en los años veinte y sus antecedentes ideológicos» *Vasconia*. Nº 25, Vizcaya: Universidad del País Vasco, pp. 283- 299.
- MÁS I ESPEJO, Marta (2007): «Los alumnos de la E.U.E. de la Cruz Roja en Madrid: evolución histórica, visión antropológica.» *Serie TFC*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya, pp.21-25.
- DÍAZ-MUÑOZ CRESPO, M^a Josefa et al (2009): «Estudio sobre el Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco». *Revista médica Universidad de Navarra*. Vol. 53, Nº 1. Pamplona: Universidad de Navarra, pp 3-8.
- MONLLEÓ PÈRIS, Rosa M^a (2003) Educación moral de clases. Los espacios de sociabilidad de la mujer e Castellón durante el periodo restauracionista, *Asparkia Investigación feminista XIV*. Monográfico Configuraciones de género en tiempos de cambio. Nº 14, Castellón de la Plana. Institut d'estudis feministes Universitat Jaume I, pp.115- 137.
- MONLLEÓ PÈRIS, Rosa M^a (2006): «Moda y ocio en los felices años veinte. La maternidad moral de las mujeres católicas en Castellón», *Asparkia Investigación feminista, 17 Temes Valencians*. Nº 14, Castellón de la Plana. Institut d'estudis feministes. Universitat Jaume I, pp197- 208.
- MORENO, Mónica & MIRA, Alicia (2005): «Maternidades y madres: un enfoque historiográfico. » En: Sylvia Caporalle Bizzini (coord.): *Discursos teóricos en torno a la(s) maternidade(s). Una visión integradora*. Madrid: Entinema, pp. 19-63.
- NASH, Mary (1995): «Identidades, representación cultural y discurso de género en la España contemporánea.» En: Pedro Chalmeta et al: *Cultura y culturas en la Historia*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, pp. 191-204.
- NASH, Mary (1999): *Rojas: las mujeres republicanas*. Madrid: Taurus, pp. 150 -260.
- OCHOTECO, María (2005): «La Cruz Roja Española durante la Guerra Civil española (1936-1939).» Disponible en www.xtec.cat/col-safamasnou/.../creu_roja. [Consultado el 10/08/2013]
- ORTEGA LÓPEZ, Teresa (2010): «“Hijas de Isabel” Discurso, representaciones y simbolizaciones de la mujer y de lo femenino en la extrema derecha española del periodo entreguerras» *Feminismo/s*. Nº 16, Granada: Universidad de Granada pp. 207-232.

- ORTIZ-GÓMEZ, Teresa (2006): «Profesiones sanitarias». En: Isabel Morant (dir): *Historia de las mujeres en España y América Latina vol.III*. Madrid: Cátedra, pp. 532- 536.
- PARRILLA, Miguel (2008): «Más de medio siglo de la mujer en las Fuerzas Armadas españolas. Damas de Sanidad Militar». *Militares 85*. Madrid: Asociación de militares españoles pp 8- 12.
- PEDRE, Miriam et al (2004): «Imagen social de la Enfermería un vistazo al espejo público.» Revista *Enfuro* nº 89. Disponible en dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3100283.pdf [Consultado el 3/09/2013]
- PEMÁN, Jose María (1932): «Envío a las mujeres de España.» *Revista Ellas*. Nº1 Madrid, 19 de mayo, p.1.
- PRIMO DE RIVERA, Pilar (1943): «Discurso de la delegada nacional de la Sección Femenina en el primer Consejo Nacional del SEM.» En Pilar Almansa: *op . cit.* 4.
- ROMEU ALFARO, Fernanda (2007): «Voluntarias de la Libertad: Mujeres en las Brigadas Internacionales». Disponible en elviejotopo.com [Consultado el 10/08/2013].
- ROSETE, M^a Guadalupe (2009): «La profesión de la enfermería, sus símbolos. Mecanismos de sujeción y control», *Biblioteca Lascasas*. Vol. 2, Nº 5. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0425.php> [Consultado el 14/05/2013].
- SALAS, Pedro Manuel (2012): *El reformismo social y sanitario de Concepción Arenal. Una contribución a la identidad de la enfermería contemporánea*. San Vicente Alicante: Club Universitario, pp. 150-210.
- SANCHEZ FORCADA, Manuel (2003): «Diario de campaña de un requeté pamplonés, 1936- 1939» *Príncipe de Viana*. Año 64 Nº 230 Navarra: Editorial Gobierno de Navarra pp 641-642.
- SALOMÓN CHÉLIZ, Pilar (2003): «Beatitas sojuzgadas por el clero: la imagen de las mujeres en el discurso anticlerical en la España del primer tercio del siglo XX.» *Revista Feminismo/s. Revista del Centro de Estudios sobre la Mujer en la Universidad de Alicante*. Año 1, Nº. 2, Alicante: pp.41-58.
- SANTA CLOTILDE, Elena (2006): «Opinión de los usuarios sobre la profesión y el trabajo de los profesionales enfermeros. » Biblioteca lascasas 2006. Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0188.php>. [Consultado el 7/09/2013].
- SILES GONZÁLEZ, José (2009): « La influencia de Concepción Arenal en la Enfermería Española: un estudio desde la perspectiva de la Historia Cultural y el modelo estructural dialéctico. » *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. Nº2 Rio de Janeiro, Brasil, pp. 154-169.
- SILES, José (1999): *Historia de la Enfermería*. Alicante: Editorial Consejo de enfermería de la Comunidad Valenciana pp. 165- 285.
- SOLÓRZANO, Manuel & RUBIO, Jesús: «Cruz Roja: Reglamento de 1939. Editado en San Sebastián». Disponible en: <http://euskonews.com/028702es.html> [Consultado el 25/04/2013.]
- USANDIZAGA, Manuel (1938): *Manual de la enfermera 2ª edición*. San Sebastián: Librería Internacional.
- Disponible en <http://www.enfersalud.com/dispensario/seccion8.htm>. [Consultado el 19/12/2012]

VALLS, Roser (1993): *Diseño de programas para la formación ética de los profesionales de enfermería (tesis doctoral)*. Barcelona. Departament de Teoria i Historia de l' Educació. Barcelona: Universitat de Barcelona, pp. 81-95.

WEBGRAFÍA

Margaritas – Requetés: <http://www.requetes.com/margaritas.html>

CICR: <http://www.icrc.org/spa/who-we-are/history/founding/overview-section-founding.htm>

Cruz Roja: <http://www.icrc.org/spa/who-we-are/history/founding/overview-section-founding.htm>

ANEXO: GALERÍA DE IMÁGENES

Las imágenes que a continuación se exponen ilustran el cuerpo de redacción de este trabajo para enriquecer los argumentos que se han ido elaborando en su ejecución. Todas ellas, son fotografías de la época, carteles propagandísticos y, fotografías y láminas procedentes de periódicos de los años prebélicos y de la guerra. Son todas ellas muy elocuentes y muestran, por una parte, el entusiasmo y el ánimo con el que las enfermeras acudían como voluntarias a la contienda alentadas por la propaganda que las instaba a luchar por la causa; y, por otra parte, la crudeza de la situación con la que se encontraban en el frente.

Imagen 1



Título: Enfermera herida.

Procedencia: Revista gráfica *Estampa*.

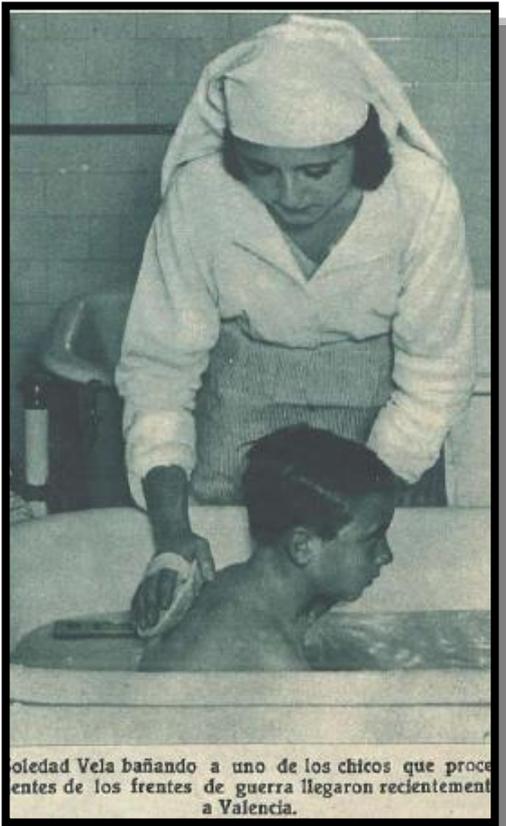
Fecha: 12 de septiembre de 1936.

Autor: Anónimo.

Descripción: Una mujer yace en la cama de un hospital y es visitada por una niña.

Comentario: Esta enfermera se pone como ejemplo de entrega a la causa (republicana) puesto que ha sido herida en el ejercicio de su trabajo. Nótese que no aparece su nombre, sólo el de su suegro.

Imagen 2



Título: Miss Valencia, enfermera.

Procedencia: revista *Crónica*.

Fecha: 25 de Octubre.

Autor: Anónimo.

Descripción: Una enfermera baña a un niño refugiado

Comentario: Esta enfermera aparece en la revista porque ha sido icono de la belleza en Valencia, mostrando su caridad a la vez que fortalece el tópico de enfermera joven y hermosa.

Imagen 3



Título: Enfermeras republicanas del Hospital de Sangre de Belén Segarra (Madrid).

Procedencia: Semanario *Crónica*.

Fecha: 4/10/1936.

Autor: Piortis.

Descripción: Desfile de un grupo de enfermeras antes de ocupar sus puestos en el hospital de sangre.

Comentario: Las enfermeras eran un símbolo de la lucha de las mujeres por la causa, en este caso republicana. Por ello, se hacían visibles como ejemplo fuerza femenina durante toda la contienda.

Imagen 4



Título: El general Cabanellas pasando revista a un grupo de margaritas enfermeras, en la Plaza del Castillo de Pamplona.

Procedencia: Archivo Baleztena.

Fecha: 25 de Julio de 1936.

Autor: Anónimo.

Descripción: Un grupo de jóvenes enfermeras forman como si de militares se tratase, mientras le pasa revista un general de los requetés. Dicha acción es distintiva de este cuerpo, así como las boinas azules.

Comentario: las margaritas fueron -y aún son- la Sección Femenina de los Requetés, o ejército Carlista. Fueron el grupo más conservador y ultracatólico de los aparecidos en la guerra.

Imagen 5



Título: La esposa de Casares Quiroga, enfermera.

Procedencia: Revista *Crónica* (Madrid).

Fecha: 23 de Agosto de 1936.

Autor: Videá.

Descripción: La esposa de un importante político aparece trabajando como enfermera de la Cruz Roja.

Comentario: La Cruz Roja fue un organismo neutro en la contienda, por lo que tenía voluntarias en ambos bandos, como en este caso, el republicano. Mujeres nobles y burguesas continuaban con la tradición de ejercer de auxiliares enfermeras, como esta señora que posa dando ejemplo, de la cual no se menciona el nombre, sólo que es la esposa de un político.

Imagen 6



Título: Enfermera donante de sangre.

Procedencia: revista *Mundo Gráfico*.

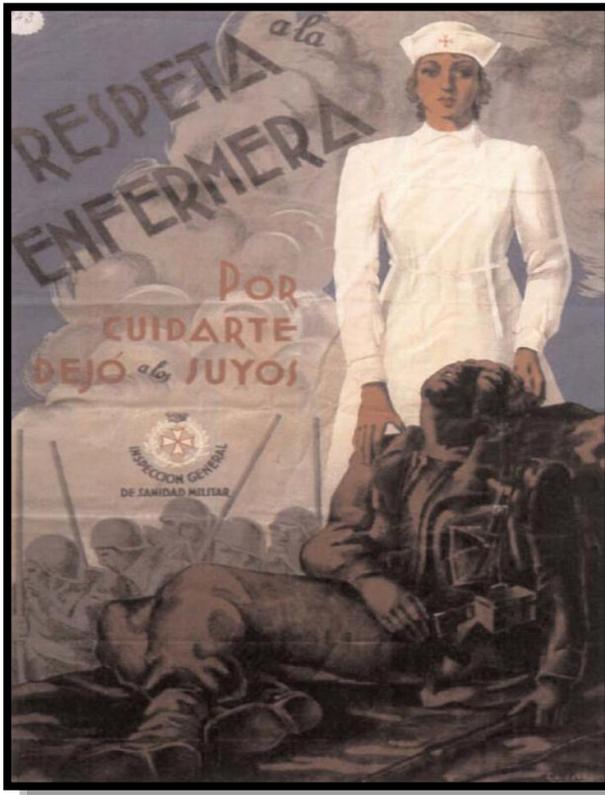
Fecha: 4 de Octubre de 1936.

Autor: Anónimo.

Descripción: Enfermera posa como ejemplo de donante de sangre en un reportaje en donde se pedían donaciones.

Comentario: Esta enfermera no cumple con los cánones de belleza que el doctor Vallejo promulgaba para una buena enfermera, pero dada su voluntad y entrega al donar tan ingente cantidad de sangre —según el pie de página 6 veces, lo cual es más que dudoso— es evidente su buen corazón.

Imagen 7



Título: Respeta a la enfermera / por cuidarte dejó a los suyos.

Procedencia: Ejército de la República. Inspección General de Sanidad Militar.

Fecha: 1936.

Autor: Córdoba.

Descripción: Una enfermera vestida totalmente de blanco y rostro sereno posa las manos sobre un soldado herido en pleno campo de batalla.

Comentario: La enfermera era una mujer que deja su hogar y su familia para realizar tareas similares de cuidado en el frente. En este cartel se pide respeto, puesto que ejerce de madre o hermana de cada soldado.

Imagen 8



Título: Mercedes Milà i Nolla.

Procedencia: Fundación Francisco Franco.

Fecha: 1936.

Autor: Anónimo.

Descripción: Mercedes Millà Nolla trabajando en su despacho, junto al de Franco.

Comentario: Milà fue una respetada profesional durante la Segunda República, la Guerra Civil y durante toda la Dictadura. Formada en España y en el extranjero, dirigió la sanidad del bando nacional, cuestión fundamental en ambos bandos.

Imagen 9



Título: Heroínas.

Procedencia: Revista *Crónica* (Madrid).

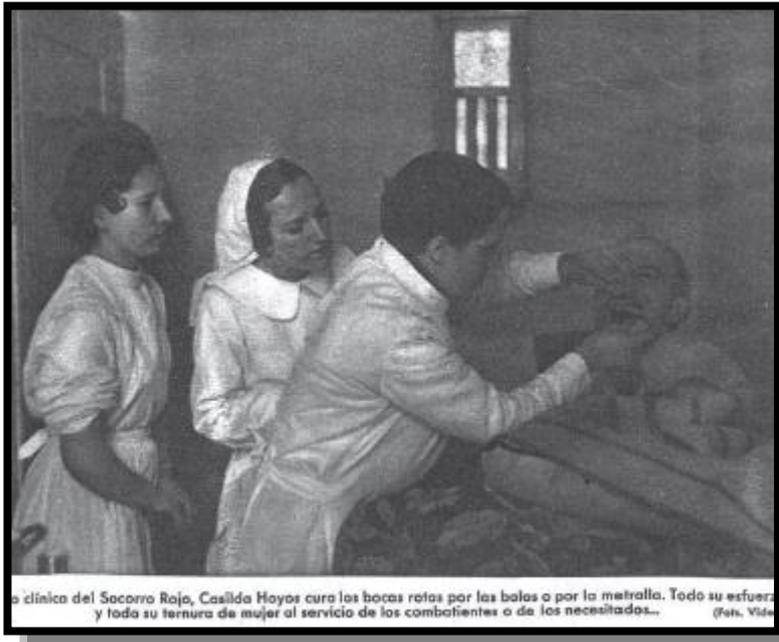
Fecha: 23 de Agosto de 1936.

Autor: Moliné.

Descripción: Aparece una misma mujer desdoblada en dos figuras, una como miliciana y otra como enfermera.

Comentario: Al comienzo de la contienda, en el bando republicano se desdibujó la línea que separaba el trabajo femenino del masculino, pudiendo las mujeres elegir como servir a su causa. Poco a poco se volvió a la división sexual del trabajo, dejando a las mujeres las tareas históricamente femeninas, como la de cuidar o la de velar por el hogar y la familia.

Imagen 10



Título: Clínica dental en un Hospital de Sangre.

Procedencia: Revista *Mundo Gráfico* (Madrid).

Fecha: 3 de Marzo de 1937

Autor: Videá

Descripción: Médico y enfermeras reconocen a un herido de metralla.

Comentario: El personal de enfermería y médico en los centros del Socorro Rojo eran voluntarios, tanto españoles como extranjeros. Esta organización fue fundamental para el mantenimiento de la logística sanitaria republicana.

Imagen 11



Título: Reina Victoria Eugenia, con el uniforme de las Damas Enfermeras de la Cruz Roja Española.

Procedencia: Revista *Mundo Gráfico* (Madrid).

Fecha: 30 de Noviembre de 1921.

Autor: Alfonso.

Descripción: Aparece la reina Victoria Eugenia vestida con el traje oficial de enfermera.

Comentario: Las mujeres de la nobleza y alta burguesía de finales del siglo XIX, la reina *Eña* a la cabeza, daban ejemplo de caridad y abnegación trabajando como voluntarias para organizaciones caritativas, siendo la más popular en España y en toda Europa, la Cruz Roja.

Imagen 12



Título: Joven enfermera perteneciente a la nobleza.

Procedencia: *Aristocracia. Suplemento Blanco y Negro.*

Fecha: 1936.

Autor: Anónimo.

Descripción: Joven duquesa trabajando de enfermera.

Comentario: Se presenta a esta "duquesita" dando ejemplo de noble trabajadora y abnegada que ocupa su tiempo en atender a los menos favorecidos

Imagen 13



Título: Acto imposición de brazaletes de la cruz roja.

Procedencia: Colección particular de Asunción García-Tornel.

Fecha: 22 de Junio de 1934.

Autor: Anónimo.

Descripción: Un grupo de enfermeras recién graduadas reciben el distintivo de la Cruz Roja, el brazaletes, de manos de la directora y en presencia de las autoridades.

Comentario: Estos actos se hacían con ceremonia, puesto que el brazaletes distinguía a la enfermera como miembro de la organización. A estos eventos solían acudir, en calidad de invitados nobles y burgueses de la ciudad.

Imagen 14



Título: Enfermeras de *Alerta*.
Procedencia: diario *Estampa*.
Fecha: 1 de Mayo de 1937.
Autor: Anónimo.
Descripción: Clase de enfermería en los cursillos rápidos.
Comentario: Jóvenes desde catorce años se enrolaban en cursos de apenas seis meses e inmediatamente después eran enviadas al frente donde se encontraban con la cruda realidad de la guerra.

Imagen 15



Título: La despedida.
Procedencia: Revista *Crónica*
Fecha: 13 de Septiembre de 1936.
Autor: F. Esteban.
Descripción: Una enfermera y un miliciano se despiden tras la recuperación de este último.
Comentario: En esta ilustración el autor remarca la emoción de ambos protagonistas cuando el soldado, tras recuperarse en el hospital de heridas de guerra, se despide de la enfermera que lo ha cuidado como una hermana. La imagen de la enfermera cumple con todos los arquetipos: es hermosa, viste de blanco inmaculado y con una gran cofia.

Imagen 16



Título: Enfermeras de Hospital de Sangre.

Procedencia: revista *Crónica*.

Fecha: 9 de Octubre de 1936.

Autor: Anónimo.

Descripción: Dos jóvenes enfermeras posan en los jardines del hospital donde trabajan.

Comentario: Esta foto pertenece a un reportaje en donde aparecen enfermeras del Hospital de Carabineros de Madrid, todas ellas jóvenes y bellas. Es la imagen que se quería transmitir deliberadamente: mujeres jóvenes y virtuosas que daban su vida por la causa gustosamente. En todas aparecen sonriendo y de buen humor.

Imagen 17



Título: Esta catástrofe ocasionó cien muertos: Una mujer con venéreo puede ocasionar la desgracia a cien familias.

Procedencia: Málaga, S.R.I.

Fecha: Entre 1936 y 1939.

Autor: Monterol.

Descripción: La muerte con características femeninas intenta seducir a un hombre que se resiste.

Comentario: En este cartel se culpabiliza a la mujer, especialmente a la prostituta, como la única responsable de la proliferación de enfermedades venéreas en el frente. Da a entender que es la Muerte, y el hombre es la pobre víctima sin responsabilidad alguna, como si éste no fuera a su vez transmisor de dichas enfermedades.

Imagen 18



Título: Milicianas enfermeras.

Procedencia: revista *Crónica*.

Fecha: 4 de Octubre de 1936.

Autor: Piortis.

Descripción: Dos mujeres llevan el cuerpo sin vida de un soldado sobre una camilla.

Comentario: Las mujeres milicianas en el frente, además de empuñar las armas llevaban a cabo las tareas de mantenimiento, como si del hogar se tratase. Así mismo también ejercían de cuidadoras y como en esta fotografía, de camilleras y enterradoras.

Imagen 19



Título: Taller de costura del Socorro Rojo.

Procedencia: revista *Mundo Gráfico*.

Fecha: 4 de Noviembre de 1936.

Autor: Videá.

Descripción: Taller de costura con mujeres trabajando.

Comentario: Estos talleres eran fundamentales en ambos bandos. En ellos, las mujeres trabajaban en jornadas de más de doce horas de forma voluntaria para enviar ropa de abrigo a los hombres que combatían en el frente.

Imagen 20



Título: Carmen Polo visita el Hospital de la Cruz Roja de Barcelona.

Procedencia: Diari de Barcelona.

Fecha: 20 Junio 1952.

Autor: Anónimo.

Descripción: Carmen Polo, junto a otras señoras nobles, el director del hospital y un gran número de enfermeras visitan a un joven enfermo.

Comentario: Como lo hiciera la reina Victoria y la nobleza decimonónica, la mujer del dictador visitaba enfermos en hospitales de todo el país, dando ejemplo de caridad cristiana.