



REVISTA DE PESQUISA: Cuidado é Fundamental
REPEF Online

ISSN 2175-5361

HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

THE INFLUENCE OF CONCEPCION ARENAL IN SPANISH NURSING: A STUDY FROM THE PERSPECTIVE OF CULTURAL HISTORY AND STRUCTURAL MODEL DIALECT

A INFLUÊNCIA DA CONCEPCION ARENAL NA ENFERMAGEM ESPANHOLA: A PARTIR DE UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA HISTÓRIA CULTURAL NO MODELO ESTRUTURAL DIALÉTICO

LA INFLUENCIA DE CONCEPCIÓN ARENAL EN LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA: UN ESTUDIO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA HISTORIA CULTURAL Y EL MODELO ESTRUCTURAL DIALÉCTICO

José Siles González¹

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the influence of nursing reform in Spanish, focusing on Dona Concepcion Arenal, a character considered relevant in other disciplinary contexts: Law, Social Welfare, Health and Welfare of the Justice System, but that has hardly been taken into account in current overview of Spanish nurses. **Method:** theoretical and methodological perspective came from one shade provided by the disciplinary paradigm of interpretation, cultural history and the structural model as a tool of dialectical process of organizing and interpreting data. **Results:** The initial hypothesis maintains that: Concepción Arenal conducted a project to reform the Spanish nursing, but could not implement it, is a reference to the history of Spanish nurses. **Conclusions:** It is confirmed that Concepción Arenal was a pioneer in reforming the hospital system, to carry out field studies of general hospitals such as Madrid, in order to identify needs and find alternatives to elas. Além other achievements, he Arenal a project to reform the nursing staff was not completed due to the time of general instability in the country. **Descriptors:** Nursing, History of Nursing; Models of Nursing.

RESUMO

Objetivo: Demonstrar a influência da reforma na enfermagem Espanhola, com foco em Dona Concepción Arenal, uma personagem considerada relevante em outros contextos disciplinares: Direito, Assistência Social, Saúde e Bem-Estar do Sistema Penal, mas que quase não foram tidos em conta no panorama atual dos enfermeiros espanhóis. **Método:** Perspectiva teórico-metodológica partiu de uma matiz disciplinar fornecida pelo paradigma hermenêutico, história da cultura e do modelo estrutural, enquanto instrumentos de processo dialético de organizar e interpretar dados. **Resultados:** A hipótese inicial sustenta que: Concepción Arenal realizou um projeto de reforma que a enfermagem espanhola, mas não conseguiu implementá-la, é uma referência para a história das enfermeiras espanholas. **Conclusões:** Confirma-se que Concepción Arenal foi uma pioneira na reforma do sistema hospitalar, na realização de estudos de campo dos Hospitais Gerais como o de Madrid, com o objetivo de identificar necessidades e encontrar alternativas para elas. Além de outros feitos, Arenal fez um projeto de reforma da enfermagem que não se completou, devido ao momento de instabilidade geral do país. **Descritores:** Enfermagem; História da Enfermagem; Modelos de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Demostrar la influencia de la reforma de la enfermería en español, centrándose en doña Concepción Arenal, un personaje se consideran pertinentes en otros contextos disciplinarios: Derecho, Bienestar Social, Salud y Bienestar Social de la Justicia, pero que apenas se ha tenido en cuenta en Panorama actual de las enfermeras españolas. **Método:** perspectiva teórica y metodológica de salir de una sombra sobre el paradigma de disciplina de la interpretación, la historia cultural y el modelo estructural como una herramienta de proceso dialéctico de organizar e interpretar datos. **Resultados:** La primera hipótesis sostiene que: Concepción Arenal llevó a cabo un proyecto de reforma de la enfermería española, pero no pudo ponerla en práctica, es una referencia a la historia de las enfermeras españolas. **Conclusiones:** Se confirma que Concepción Arenal fue un pionero en la reforma del sistema de hospitales, para llevar a cabo estudios de campo de los hospitales generales, tales como Madrid, con el fin de identificar las necesidades y encontrar alternativas a elas. Além otros logros, el Arenal un proyecto de reforma del personal de enfermería no se completó, debido a la época de la inestabilidad general en el país. **Descriptores:** Enfermería, Historia de la Enfermería; Modelos de Enfermería.

¹ Professor do Departamento de Enfermería da Universidad de Alicante. E-mail: Jose.siles@ua.es

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente estudio consiste en demostrar la influencia del reformismo en la enfermería española, centrandó la atención en doña Concepción Arenal, una figura que se ha considerado relevante en otros contextos disciplinares: Derecho, Asistencia Social, Sanidad, Sistema Penal y Beneficencia; pero que apenas si se ha tenido en cuenta dentro del panorama actual de la enfermería española. La hipótesis inicial que ha orientado el proceso de investigación la constituye la siguiente idea: Concepción Arenal realizó un proyecto de reforma de la enfermería española que, aunque no se pudo llevar a la práctica, constituye un referente para la historia de la enfermería española. Es preciso delimitar la influencia que el movimiento reformista -muy ligado al krausismo y a la Institución Libre de Enseñanza- tuvo en la regularización y modernización de la vida de la mujer en España. Asimismo, es necesario valorar cómo repercutió en la enfermería española el proceso de incorporación de la mujer al ámbito laboral y al sistema educativo. En primera instancia es justo resaltar el gran vacío que existe en lo relativo a las obras de historia de la enfermería en general, no constituyendo el tema de la influencia del reformismo en la enfermería una excepción.

Estado de la cuestión

Mientras en otros países el progreso historiográfico en el campo de la enfermería cuenta con una gran tradición en lo que se refiere a obras monográficas. Sin embargo, sí que se ha escrito bastante sobre el movimiento krausista y el reformismo: respecto al ámbito educativo y la influencia de la Institución Libre de Enseñanza en el reformismo social; en torno a la esfera político

social del reformismo, la fundación del Instituto de Reformas sociales (1903) y la incorporación de la mujer en trabajos tales como enfermería (relacionados con el sistema benéfico y social). Especialmente relevantes, por su carácter global abordando el mundo femenino desde una perspectiva integradora (trabajo, familia, educación, acción social, etc.), han sido los trabajos de Nash, Capel y Puelles (2002). Su relación con el feminismo católico ha sido estudiado por Santalla (1995) y sus relaciones con el movimiento reformista integrado en el krausismo por Marsa (1991); asimismo destaca el estudio de Romero (1987) sobre la influencia de Arenal en los hospitales del siglo XIX. Por último, es preciso reseñar que han resultado de gran utilidad los estudios monográficos de María Campo Alange respecto de los últimos cien años de historia de la mujer en España (todo un clásico en la cuestión), y especialmente la monografía dedicada a la obra y figura de Concepción Arenal (Campo Alange, 1993). Los profesionales de enfermería actuaron en cada momento histórico condicionados por las limitaciones impuestas por la infraestructura sanitaria. Durante mucho tiempo los hospitales constituían cajones de sastre donde tenía cabida todo tipo de problemática social, además de la estrictamente sanitaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mediante la adopción de un paradigma se realiza una declaración del lugar de la ciencia histórica en la que se sitúa el investigador, dado que el paradigma facilita el empleo de un lenguaje común e identifica tanto los problemas que corresponde estudiar en una disciplina -matriz disciplinar- como los recursos metodológicos y las perspectivas teóricas con los que se han de abordar dichas investigaciones (Kuhn, 2004). Desde los presupuestos del paradigma

hermenéutico y para dotar de coherencia y significado a este estudio mediante la explicitación de sus coordenadas conceptuales, se ha optado por la teoría de la historia cultural (Chartier y Ferrari, 1992) que es heredera de la denominada “nueva historia” (Chartier, Le Goff y Revel, 1988) y que se enmarca como la culminación de una larga evolución protagonizada por cuatro generaciones de historiadores aglutinados en torno a la Escuela de los Anales. La característica principal de la historia cultural es que considera tanto los factores evidentes y palpables como aquellos que permanecen ocultos entre las estructuras mentales, las creencias, valores, etcétera y que, empero, tienen una gran importancia en el desarrollo de los acontecimientos. La historia de la enfermería está vinculada al género -el mundo de la mujer-, pero también a la ideología política, las creencias religiosas, los valores, las tradiciones, los mitos, los tabúes, etc. En consecuencia, para su estudio se deben considerar los procesos de construcción social, tales como la dialéctica que imprime dinamismo al movimientos como el obrero, el feminismo y actividades que, como la enfermería, evolucionan históricamente desde estructuras sociales domésticas (familia, hogar) a estructuras profesionales (clínica, centro de salud) (Siles, 2004, 2005). Por ello la historia cultural debe seguir los esquemas básicos aportados por el modelo estructural-dialéctico, que es el adoptado en este estudio.

Para orientar el proceso heurístico se emplearon algunos de los estudios sobre Concepción Arenal que identificaban las bibliotecas, archivos y hemerotecas donde se podían localizar las principales fuentes para la realización de este estudio. En la Biblioteca Nacional (BN) se localizaron fuentes como: el Diccionario de la Administración Española. Compilación de la Novísima Legislación de España

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2): 154-169

en todos sus Ramos (1892-1935); revistas como “El Siglo Médico”; los “Artículos sobre Beneficencia y Caridad” de Concepción Arenal, etcétera. Asimismo, resultaron muy relevantes las fuentes consultadas en el Archivo de la Diputación Provincial de Alicante (ADPA): Reglamentos de establecimientos provinciales benéficos (1909); Reglamento del colegio de matronas (1923), etc. En los archivos de la Biblioteca de la Caja del Mediterráneo se identificaron documentos como: el Reglamento para el gobierno de establecimientos benéficos de Alicante (1862); Reglamento de Casas de Beneficencia, Maternidad y Expósitos de Alicante (1910).

Este material se fue agrupando en bloques temáticos y mediante el análisis de contenido de los mismos se categorizaron los diferentes apartados del trabajo. Para el proceso hermenéutico desarrollado en todo este proceso se han seguido los principios orientadores de la historia cultural de los cuidados (Siles, 1999) y el modelo estructural dialéctico.

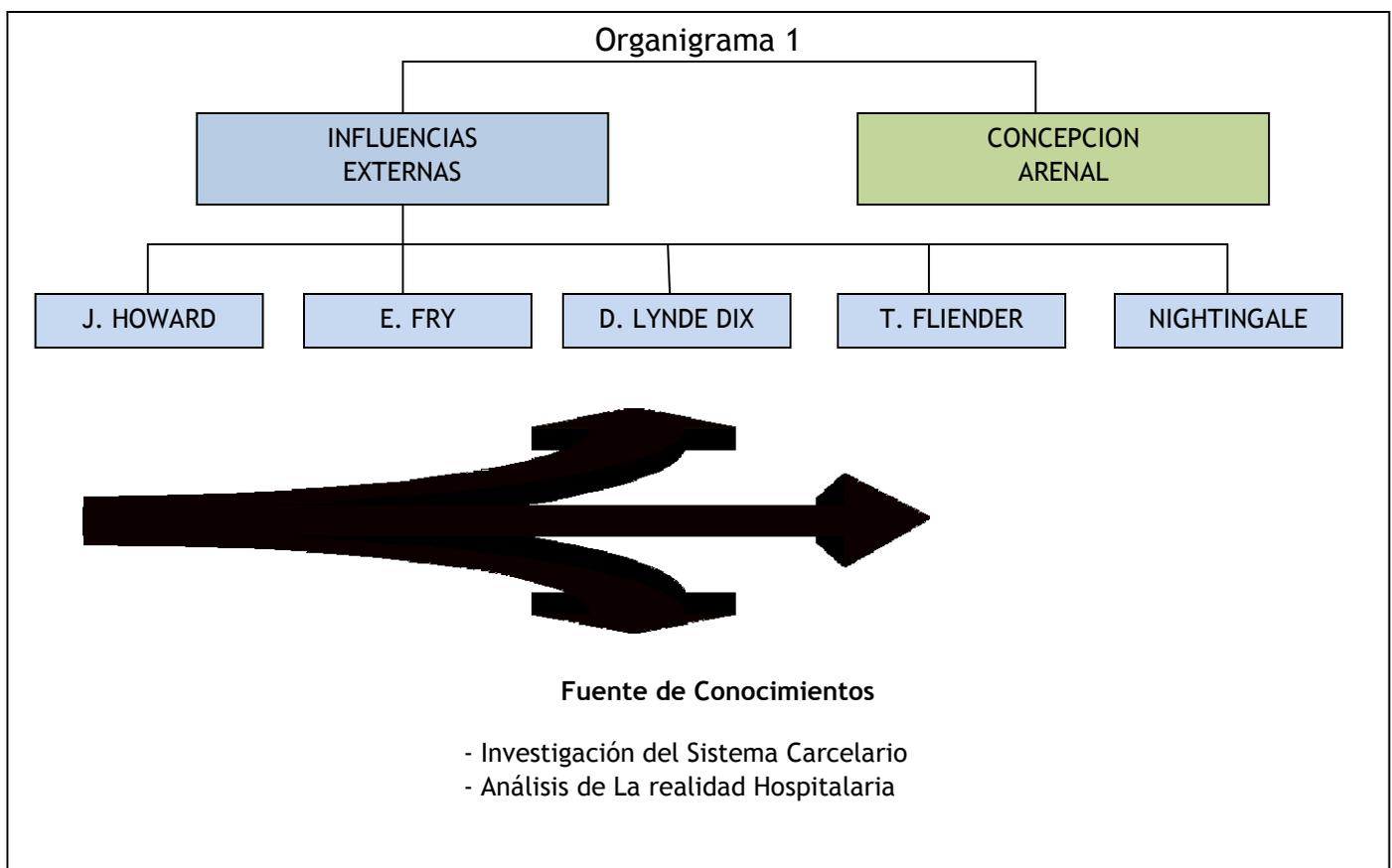
Desarrollo del tema

1. Las influencias internacionales del movimiento reformista español

La historia no es lineal y las innovaciones experimentadas sólo en algunos países sufren retrocesos mientras son ignoradas o combatidas en otros lugares. Es por ello que la evolución de la asistencia sanitaria y de la Enfermería desde el siglo XVI al XIX estuvo fluctuando entre la órbita privada (con la persistencia del principio de caridad fueron las ordenes de religiosos los encargados de la asistencia a pobres y enfermos) y la incipiente, pero progresiva asunción de la actividad asistencial por parte del sector público. Las aceleraciones producidas en esta evolución que caracterizó el paso de la asistencia asilar a la asistencia colectivizada pública, dependieron, en

gran medida, de transformaciones sociales y políticas conjuntamente con cambios en las coyunturas económicas y demográficas dinamizadas por cambios introducidos por la revolución industrial y el auge del movimiento obrero. El reformismo en la Enfermería española tuvo su máximo exponente en una mujer del siglo XIX que se dedicó a realizar pormenorizados análisis de la realidad social, benéfica y penitenciaria decimonónica: Concepción Arenal. Las raíces de la obra de Arenal hay que buscarlas en los pioneros del reformismo anglosajón y alemán: Howard, Elizabeth Fry, Lynde Dix e incluso Teodoro Fliender (el fundador de las diaconisas de Kaiserwerth); todos ellos tuvieron un denominador común: la reforma hospitalaria estuvo precedida por un período de análisis de la realidad carcelaria de sus respectivos países (Organigrama 1).

En España, la principal fuente de influencia que repercutió en Arenal se encuentran en el movimiento krausista (Sanz del Río, Gumersindo Azcárate, Giner de los Ríos, Fernando de Castro). La enfermería española del XIX se caracterizó por una extremada penuria. En cierta medida, la panorámica de las mujeres dedicadas a la enfermería finisecular ha sido comparada con la imagen de las criadas de escasos conocimientos culturales y miserables recursos económicos. Su figura surgió de la necesidad de suplir las carencias de personal y servicios de enfermería provocados por la desamortización. Tanto la decadencia de la enfermería como el fenómeno desamortizador no pueden ser considerados fuera del marco constituido por el proceso de secularización de los hospitales benéficos adscritos a entidades municipales y provinciales.



Fuente: Silas, J. Historia de enfermería. Aguaclara, Alicante, 1996, 1999.

2. La situación de la enfermería española: un análisis del sistema hospitalario

En algunos hospitales se dejaba el cuidado de los enfermos bajo la responsabilidad de enfermeras que actuaban como sirvientas sin apenas conocimientos técnicos y, en la mayoría de los casos, sin saber leer ni escribir. Concepción Arenal, desde su sección en La Caridad de España correspondiente a Abril de 1871 (periódico que fundó en 1870 y que sobreviviría hasta 1884) elabora un opúsculo en el que trata los vicios de las enfermeras. Por el contrario, defiende la labor de las Hermanas de la Caridad, dada la superioridad de sus servicios tanto en la calidad asistencial como en el nivel del trato personal y alaba la diferencia de las salas que están a cargo de las religiosas, mientras las salas a cargo de las enfermeras laicas es todo un caos. Arenal sistematiza su crítica mediante la observancia de cinco principios que debe guardar toda persona dedicada a la enfermería y para su análisis realiza una visita al Hospital General de Madrid (TABLA 1). En cuanto al primer punto, el cuidado en la asistencia, Arenal manifiesta haber visitado durante el día la sala de "distinguidos" encontrándolos totalmente abandonados. Se pregunta, que si eso pasa en la de "distinguidos" y de día, qué pasaría en las otras salas durante las noches.

Tabla 1 - Artículos de Beneficencia

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) Falta de Cuidado em La Asistencia 2) Honestidad 3) Aseo 4) Orden 5) Mala alimentación |
|--|

Fuente: Arenal, C. Artículos de Beneficencia y caridad. Victoriano Suárez, Madrid, 1900.

Las comidas no responden a ningún horario y entre un plato y otro suelen pasar unos treinta y cinco minutos. Respecto al esmero en el manejo

de alimentos Arenal afirma que: "(...) se depositan encima de una mesa donde hay unturas, jaropes y donde el enfermo de al lado puede ensuciarlas o comérselas (...)". La honestidad es el segundo punto que Arenal considera como un tema a perfeccionar en las cuidadoras de enfermos laicas. Las enfermeras, por su sexo, deben moderarse en sus cometidos cuando el ambiente y las cualidades fisiológicas lo requieran. En una sala de mujeres sólo deben entrar el sacerdote, el médico y el practicante (este último sólo cuando las Hermanas no puedan hacer las curas ni dar la medicación) (Arenal, 1900:28). Respecto al tercer punto, la limpieza, Arenal es taxativa: "(...) en las salas que no pertenecen a las Hermanas de la Caridad, que son las de los hombres y algunas de mujeres, todo está sucio. Es raro ver un colchón que no esté manchado, una pelleja que no apeste, un suelo que no de asco. No es necesario entrar, basta ver desde fuera enfermeras, mozos, obregonos (...) cómo han de asear a los enfermos los que no se asean a sí mismos, ni repugnan en los otros las porquerías con las que están connaturalizados (...) (Arenal, 1900).

Prosigue Arenal su descripción en la que la acusación a las enfermeras deja, por un momento, de lado el cuidado del enfermo, para centrarse en el deficiente nivel del autocuidado de dichas profesionales: "(...) un amigo nuestro, muy desmemoriado, para recordar direcciones tenía una regla(...) dirigirse a la persona más sucia que viese, y que le daba siempre la razón, porque de seguro que era de la Casa (...) (Arenal, 1900). En el cuarto principio instrumentalizado por Arenal, el orden, da cuenta de la caótica organización espacial del hospital y de la arbitraria vigilancia que suele imperar: "(...) puedes entrar sin que nadie te pregunte dónde vas, ni lo que quieres (...) los convalescientes también entran y salen como les parece (...) el médico ve que el enfermo ha recaído o contraído una nueva enfermedad y no

sabe que ha ido a la taberna (...) una mujer nerviosa se fue al depósito de cadáveres (...) quedó muy impresionada (...)” (Arenal, 1900). En cuanto a la calidad o grado de aceptación del quinto principio, la alimentación, queda patente el nivel de deficiencia en la cumplimentación del mismo, simplemente reflejando fragmentariamente una de sus conclusiones: "(...) Menos el pan todos son malos (...)” (Arenal, 1900).

3. Los deberes domésticos y las actividades de enfermería: un estudio comparativo en la realidad doméstica y sanitaria decimonónica

Estos principios utilizados por Arenal para analizar el sistema hospitalario coinciden con los deberes domésticos de la mujer de finales del siglo XIX y principios del XX. Según Carderera, la virtud doméstica de las mujeres se ponderaba según tres principios fundamentales que debía observar toda mujer al frente de una casa (Tabla 2) Y la virtud doméstica o principios fundamentales, se desglosaban en "deberes domésticos" (Tabla 3).

Tabla 2 - Principios fundamentales

<ol style="list-style-type: none"> 1) Orden 2) Aseo 3) Economía
--

Fuente: González Blanco, E. La mujer según los diferentes aspectos de su espiritualidad Reus, Madrid, 1930.

Tabla 3 - Deberes Domésticos

<ol style="list-style-type: none"> 1) Comida 2) Vestido 3) Limpieza de La casa

Fuente: González Blanco, E. La mujer según los diferentes aspectos de su espiritualidad Reus, Madrid, 1930.

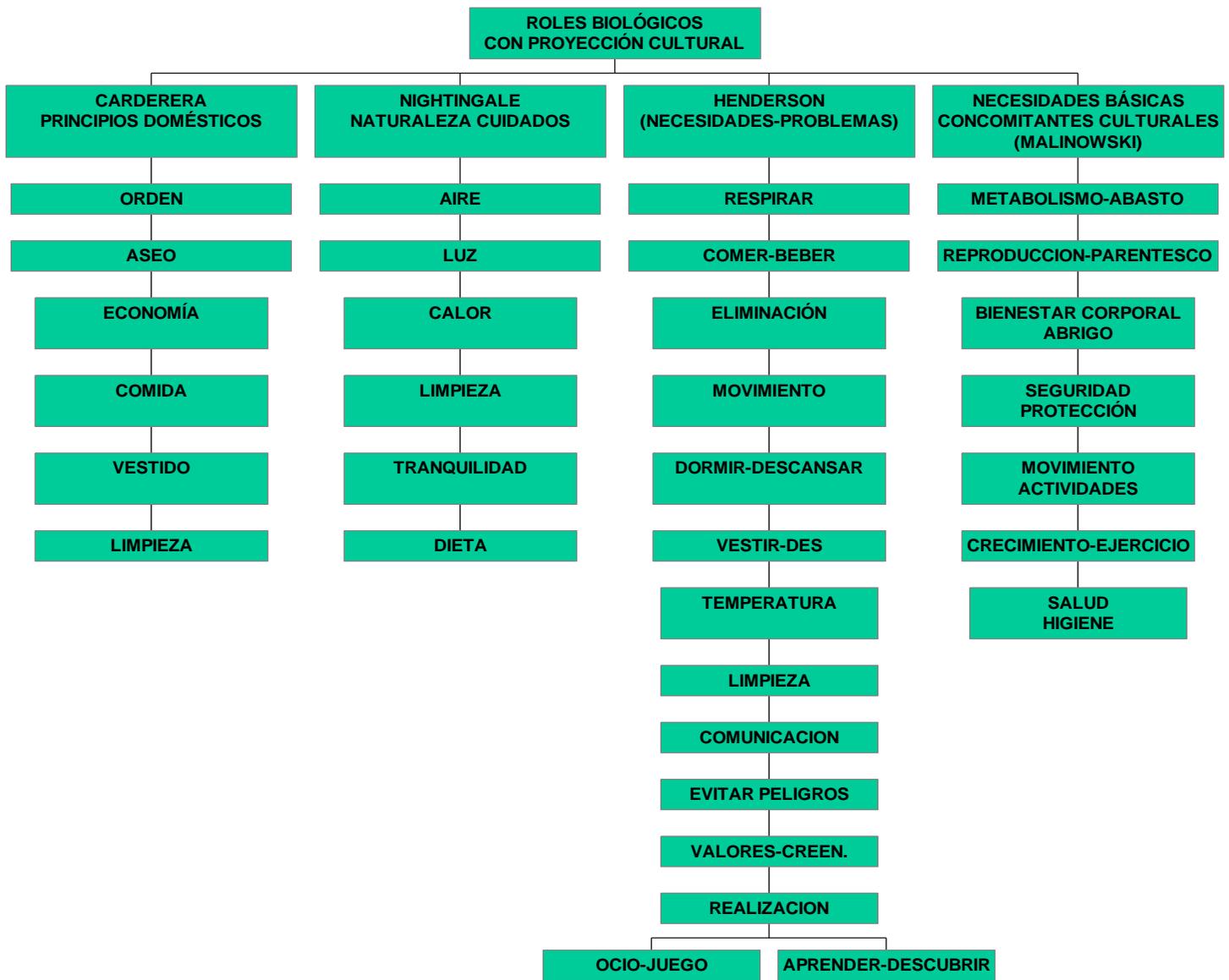
Tanto los principios instrumentalizados por Arenal para realizar el análisis de la calidad de los servicios en el Hospital General de Madrid, como los principios fundamentales y los deberes

domésticos de Gonzalez Blanco con sus correspondientes "deberes domésticos" nos demuestran la impronta (Tabla 3) paradoméstica, al menos en origen, de la actividad de enfermería y asimismo de cómo se produce el complejo proceso de construcción social de la enfermería (Siles, 2004). La relación entre esta naturaleza doméstica de los albores de la enfermería y la desestructuración de esta actividad desempeñada durante el XIX por mujeres sin conocimientos ni preparación alguna, pueden ayudar a explicar las causas de la feminización de esta profesión. El análisis comparativo de la obra de González Blanco y el clásico de la disciplina en cuestión "Notas sobre Enfermería" de Florencia Nightingale, junto con la clasificación de necesidades básicas realizada por una de las autoras enfermeras más difundidas internacionalmente (Virginia Henderson) refuerzan hasta límites palmarios el carácter paradoméstico de la Enfermería. Asimismo, relacionando todo lo anterior con las concomitantes culturales aportadas por Malinowski, queda patente el componente de género y cultural que está implicado en el proceso de satisfacción de las necesidades básicas del ser humano (Organigrama 2). Sobre el concepto "necesidades humanas", cuya adopción es una condicionante en la profesión de enfermería, en tanto y en cuanto el hogar y la familia constituyen respectivamente el marco y la unidad funcional en la satisfacción de tales necesidades, existen muchas teorías desarrolladas por distintos autores desde diversas perspectivas y disciplinas: la antropología cultural (Malinoski, 1984), utilizando los esquemas básicos del neomarxismo para delimitar las necesidades humanas (Heller, 1978). La familia como estructura social básica, y la mujer como pieza esencial de la misma, se constituyeron en la fuente principal de satisfacción de necesidades. Era la mujer, la que al fallecer, enfermar o incorporarse al mundo

laboral, dejaba un hueco difícil de llenar. Las instituciones benéficas fueron las que tomaron el relevo en estas actividades que con el tiempo darían lugar al surgimiento nuevas profesiones entre las que, sin duda alguna, ocupa un lugar destacado la enfermería.

Organigrama 2

ESLABÓN BIOLÓGICO-CULTURAL DE LOS CUIDADOS



Fuente: Siles, J. Historia de La enfermería. Aguaclara, Alicante, 1999.

4. Las actividades de enfermería en el hospital de beneficencia

Para corroborar la estrecha relación entre las actividades domésticas y las tareas de enfermería se ha analizado el contexto en el que desempeñaba su labor el personal de enfermería del Hospital Provincial de Alicante. Se observa cómo el receso en las responsabilidades, cargos y áreas de influencias de las Hermanas de la Caridad no se compensa suficientemente con la incorporación de enfermeras laicas que, además, realizaban funciones de menor entalladura y cualificación dada su escasa o nula preparación. En la ciudad de Alicante, las Hermanas de la Caridad seguían comandando las dependencias del Hospital de San Juan de Dios. En pleno sexenio Revolucionario, en 1873, la Superiora de las "Hijas de la Caridad" se queja en un escrito remitido al Director de la Comisión Provincial del exceso de trabajo desempeñado por las enfermeras de dicho centro. Hasta 1876, pues, se venían realizando las prácticas sin una reglamentación adecuada a la normativa académica que regía para toda la nación. Es durante los primeros años de la Restauración, partir de 1876 cuando se van a exigir unos requisitos de acuerdo con un reglamento interno orientado por la normativa vigente. En estos albores de la Restauración reaparece el ímpetu reformador que, en materia educativa, había animado a muchos de los intelectuales republicanos y que había resultado estéril por la inestabilidad política. Se evidencia, pues, la permanencia de las religiosas al frente del hospital alicantino. Esta "resistencia" al cambio tiene profundas raíces religiosas y su persistencia va a producir un contagio de espiritualidad en el proceso de conformación profesional cuyas secuelas son, aun hoy, comprobables. Durante la primera década del siglo, el Reglamento del Hospital Provincial de

Alicante (1909), señala que nada más que había una enfermera, mientras que los enfermeros llegaba a cuatro. Esta diferencia entre enfermeros-as se debía, sobre todo, al hecho de que las Hijas de San Vicente Paul hacían labores de enfermera dedicándose sobre todo a los pabellones de mujeres, mientras los practicantes de medicina (también en número de cuatro), sólo realizaban funciones de cirugía menor, por lo que se requería un mayor número de enfermeros masculinos que atendieran los cuidados de los pabellones masculinos. En este reglamento los practicantes y enfermeras eran ya considerados conjuntamente como personal subalterno. En cuanto a las obligaciones de enfermeros-as, señalar que éstos estaban a las órdenes de los dos facultativos del Establecimiento en lo relativo a la asistencia de los enfermos, pero en lo concerniente a los cuidados de limpieza de los enfermos y del establecimiento estaban sujetas al control de la Superiora de las Hijas de San Vicente Paul. Una relación de las obligaciones contempladas en dicho reglamento nos ofrece una panorámica de los cuidados dispensados por dichos empleados (Tabla 4).

Tabla 4 - Tareas de Enfermería a principios del Siglo XX

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) Asear a los enfermos 2) Vestir a los enfermos 3) Cuidar por el mantenimiento de su tranquilidad 4) Tratarlos com esmero, cariño y buenas formas 5) Limpiar camas y mobiliario 6) Administrar lãs comidas correctamente y em función de lãs ordenes recibidas por sus superiores 7) Ayudar a los enfermos em sus movimientos, em sus desplazamientos a los baños, al dormitorio, etc |
|--|

Fuente: Leg. 110, secc.Benef. A.D.P.A. Reglamento por el que se han de regir el Hospital Provincial San Juan de Dios de Alicante, 20 agosto de 1909.

Las competencias de los practicantes, empero, estaban más en relación con los aspectos de la cirugía menor. No se encargaban del aseo ni del cuidado de los enfermos, sino de su vigilancia y custodia. Otra de sus funciones era el buen estado y mantenimiento del material quirúrgico y estaban en estrecha relación con los facultativos. Se desprende, pues, del análisis de las competencias de las enfermeras alicantinas de 1909, una nítida conexión entre el "desideratum" elaborado por Nightingale en 1859 (Notas sobre Enfermería), y la extrapolación al ámbito del hospital benéfico de las obligaciones domésticas explicitadas por Carderera. La enfermería no se había desprendido del todo en 1930 (15 años después de su creación como carrera sanitaria), de su carácter de servicio sociobiológico enraizado en la estructura familiar (bien como madre cuidadora o como sirvienta cuidadora y limpiadora). Tal situación la confirma el Reglamento de Personal de la Dirección General de Sanidad aprobado mediante RD de 8 Julio de 1930 en el que se contemplan a las enfermeras en el capítulo X, conjuntamente con mozos y sirvientes. Esta supervivencia de la palabra enfermera como elemento que obstaculiza la vigencia de un significado distinto dictado por una norma de 15 años de duración indica, como señala Braudel, la pervivencia de estructuras que estorban el proceso histórico, cuando aíslan las realidades emergentes, mediante envoltorios semántico ideológicos alterando los procesos de cambio.

Las religiosas que seguían en los hospitales benéficos (Provincial de Alicante) constituyen, todavía en 1930, una unidad específica dentro de la enfermería que actúa como sostenedora de dicha situación. Uno de los signos del proceso de cambio del control de la Beneficencia por distintas instituciones se refleja en la equiparación de los salarios de los capellanes con los de profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, practicantes,

boticarios, cirujanos, etc.) Como señala CARASA (1985), el proceso de profesionalización apenas si puede contemplarse, aún no se ha producido la terciarización de actividades típicamente estamentales y derivadas del control eclesiástico de corte patrimonial (paso de mayordomo a tesorero, de escribano a secretario, de enfermera sirvienta a enfermera profesional, etc.).

Sin embargo las enfermeras no sólo estaban peor retribuidas que sus equivalentes masculinos, sino que la discriminación salarial era igualmente experimentada con el resto de las profesionales femeninas (cocinera, costurera, gobernanta, etc). Es preciso considerar que a mediados del siglo XIX todavía solía pagarse al personal hospitalario en especie, con lo que producía una jerarquización de los distintos estamentos sanitarios (los cirujanos y facultativos cobraban en metálico) por la forma de pago (especie-metálico) y por la misma categoría de las especies. Durante el siglo XIX y principios del XX, las enfermeras españolas tuvieron unos salarios equivalentes a los sirvientes (TABLA V.12). En Octubre de 1876, nace la Institución Libre de Enseñanza, y con ella comienza un nuevo período de influencia institucionista, bautizada por Tuñón como la segunda fase del Krausismo español. En este contexto hay que situar las nuevas reglamentaciones de las profesiones reformadas durante la época. Si la carrera de practicantes experimentó varias reformas desde su creación como tal mediante la Ley Moyano (1857), las enfermeras siguieron engrosando las filas de los oficios menesterosos sin especificación legal alguna que se ocupaba de su regulación como actividad sanitaria y equiparadas, en la práctica y en la nómina, a la categoría de sirvientes de hospital.

5. Las prácticas clínicas de enfermería en el marco del sistema benéfico.

Gracias a la modalidad de enseñanza "libre", muchos practicantes de provincias (en las que no había Universidad), pudieron estudiar la carrera sin desplazarse de sus localidades más que para los exámenes correspondientes. Estos practicantes debían realizar su formación clínica en los hospitales de sus provincias, pero la falta de una reglamentación clara al respecto provocó situaciones problemáticas cuando no grotescas y dignas del esperpento. En consonancia con lo expuesto respecto a estos años del último tercio del siglo XIX, la situación calamitosa del Hospital Provincial de Alicante se evidencia en la respuesta de la Comisión Provincial a un barbero vecino de Alicante que en 1879 pedía permiso para tener acceso a las visitas facultativas esgrimiendo el objetivo de adquirir alguna instrucción para poder dedicarse en su día al oficio de practicante. La respuesta de la Comisión Provincial se hacía eco de la nueva reglamentación. Tras reseñar que para la administración de remedios tópicos se necesitaba el correspondiente título académico, y dado que en dicho hospital no existían tales títulos, y debido a la imposibilidad de hacer las prácticas sin los requisitos legales que se exigían, no se podía acceder a su petición dado que de lo contrario se alteraría el orden establecido. Tras la reglamentación aprobada en 1876, en el Hospital de San Juan de Dios sólo se van a permitir que se realicen dos tipos de prácticas:

Tabla 5 - Salários de personal hospitalario a mediados del siglo XIX (en reales)

Personal	Almería	Guadalajara	Valladolid
Director	-	3.300	3.000
Administrador	3.660	-	-
Mayordomo	-	-	-
Capellán	2.190	1.460	1.850
Médico	2.190	2.000	1.100
Cirujano	2.190	2.000	1.500
Practicante	2.550	1.272	1.460
Enfermero	1.830	585	1.460
Enfermera	730	-	-

Cocinera	730	1.460	1.095
Costurera	-	-	1.460
Boticario	3.660	3.300	-
Celador	-	-	1.095
Portero	730	-	1.095
Dispensero	2.190	-	-

Fuente: CARASA, 1985:145

PRACTICANTES HONORARIOS: Aquellos que, habiendo concluido sus estudios y estando en posesión del título, solicitaban realizar las prácticas tanto para perfeccionar sus conocimientos como para ir introduciéndose en el entramado hospitalario con el objetivo de reunir méritos y poder optar en óptimas condiciones a las plazas que se convocaran. Es el caso, por ejemplo, de Antonio Campos, practicante de medicina y cirugía quien solicitaba permiso para asistir a las visitas facultativas con el objeto de perfeccionarse profesionalmente.

PRACTICANTES MERITORIOS: Para que pudieran ser admitidos en la realización de prácticas hospitalarias, necesitaban estar matriculados de la carrera de practicantes, teniendo preferencia los que tuvieran el primer curso aprobado. Posteriormente, a comienzos del siglo XX la Comisión llegó a justificar la admisión de estos alumnos en prácticas por motivos distintos a los puramente legales, tales como:

- No se puede negar al interesado la enseñanza práctica para aspirar al título.
- El número de practicantes en el Hospital San Juan de Dios resulta deficiente, siempre es útil el personal complementario. Los "meritorios" pueden desempeñar los trabajos mecánicos de poca importancia a la vez que van aprendiendo las distintas técnicas de la profesión. De la naturaleza masculina de estos profesionales y de la situación de irregularidad de los mismos en esta época nos da fe, precisamente, una carta firmada en 1877 por el "Cuerpo de Practicantes del Hospital San Juan de Dios" solicitando colectivamente la prórroga en sus puestos y la licencia para poder hacer frente a sus exámenes (en su mayoría de reválida) en la Universidad Literaria de Valencia. Pero si

la situación del hospital alicantino parecía calamitosa, no debía ser muy distinto en el resto de los hospitales españoles si atendemos a las críticas de Arenal. Esta autora al analizar las causas del caos reinante en los hospitales españoles parece reproducir la situación del hospital alicantino, cuando, como ya se ha señalado, el objeto de su estudio lo constituyó el Hospital General de Madrid (Arenal, 1900): gran número de enfermos; falta de exactitud para cumplir los deberes que exigen los distintos cargos en el hospital; el poco aseo de los pacientes y visitantes, e incluso del personal; el fraude: empleados y dependientes solían estar largas temporadas sin cobrar sueldos, siendo práctica habitual el fraude y el abuso de los enfermos a los que se les cobraban servicios gratuitos; etc. La adquisición de estos hábitos no cesó cuando se regularizaron las retribuciones.

- c) Una de las causas fundamentales del caos en los hospitales para Arenal consistió en la disminución de efectivos correspondientes a las Hermanas de la Caridad, quitándoles direcciones de dependencias cruciales.
- d) Ausencia de un buen reglamento que señalara deberes y obligaciones.
- e) Separación y nombramiento de empleados sin tener en cuenta sus aptitudes y méritos.

Pero una de las causas más claras de este caos imperante en los hospitales, era, precisamente, el hecho del mal funcionamiento del colectivo de practicantes. Para Arenal, resultaban tan continuos los cambios, salidas y faltas de asistencia, que se hacía necesario sostener el doble o el triple de los que hacían falta en detrimento del número de enfermeras y, sobre todo, Hermanas de la Caridad. En el Hospital San Juan de Dios de Alicante la situación no era muy distinta, a pesar de que la presencia de Hermanas de la Caridad aumentó considerablemente durante la Restauración. La irregularidad de la situación académica de los practicantes es una evidencia documentada sobradamente y, durante todo el siglo XIX, las enfermeras sin conocimientos ni preparación y con

estatuto de sirvientas (dado el origen doméstico de sus actividades) intentaron vanamente llenar el hueco existente entre la enfermería religiosa tradicional en recesión y los nuevos profesionales sanitarios cuyas actividades de naturaleza auxiliar, lo eran exclusivamente del médico desarrollando un marco competencial diferenciado de la enfermería tradicional en función, fundamentalmente, del sexo.

La condición de sirvientas, consustancial a las enfermeras que trabajaban en los hospitales de fines del XIX, se confirma consultando la documentación relativa al personal en esos años. Tanto en el Hospital San Juan de Dios de Alicante como en los del resto de la provincia (Alcoy, Orihuela, Elda) el personal nombrado por la Diputación venía a cobrar los mismos sueldos según las diferentes categorías y antigüedades. Así, por ejemplo, en el Hospital de Orihuela en 1880 entre el personal retribuido se encuentra una enfermera que cobra exactamente igual que el mozo de limpieza y el portero (TABLA VI). Se da el caso de dos enfermeros varones diferenciados en dos categorías (en función de la antigüedad) cobrando la enfermera el mismo salario que el enfermero de menor categoría. En otros hospitales de la provincia, como el de Alcoy, ni siquiera se contempla la figura de la enfermera, dado que era la sirvienta la encargada de realizar tales funciones con un sueldo similar a la enfermera de los hospitales de Orihuela y Alicante. Después de esta conjugación de insuficiencias aportada por la Concepción Arenal de la década de los setenta y la contrastación documental de la miserable condición de las enfermeras en los hospitales alicantinos, Arenal ofrece soluciones. Propone la unificación de la enfermería en España mediante la creación de una escuela de enfermeras con el título de tales. Estas enfermeras obtendrían sus plazas en los hospitales, previa obtención de un título académico, tras la superación de tres cursos

en los que se estudiaría lo fundamental para atender a los enfermos, siguiendo el modelo suizo -donde no hay caridad- y existen escuelas de enfermeras. También sería preciso obtener información de su conducta y moralidad. Aconsejaba dicha autora la unificación de los títulos que serían expedidos por la escuela propuesta en sólo dos categorías: enfermeras-os y mozos. Además, serían precisas una serie de modificaciones que ayudaran a estimular la moral profesional de las enfermeras: buenas retribuciones, ascensos, derechos pasivos, etc. Se eliminaría de ese modo el exceso de categorías que tanto redundaba en perjuicio del enfermo:

(...) enfermeras, obregonos, practicantes, mozos, enfermeros; obedeciendo cada uno a distintas tendencias, teniendo diferentes ideas y móviles, sin jerarquías bien establecidas, ni orden severo, ni disciplina inflexible; son elementos harto heterogéneos y discordes (...) (Arenal, 1900:56).

Pero, a pesar de las recomendaciones de Arenal y de otros estudiosos del sistema de beneficencia español, durante el transcurso del XIX no se halla mención alguna a la figura de enfermera o enfermero en ninguno de los planes de estudio oficiales, ni en las disposiciones del sector sanitario que contó con una única ley de Sanidad en toda la segunda mitad del siglo XIX.

Tabla 6 - Nominas del personal del Hospital de Orihuela en 1880

Director honorífico	Sin sueldo
Capellán	750 pts
Administrador	1.000 pts
3 médicos cirujanos	800 pts (cada uno)
1 secretario contador	750 pts
1 practicante de 1	600 pts
1 practicante de 2	200 pts
1 enfermero 1 ₁	140 pts
1 enfermero 2 ₂	100 pts
1 enfermera	100 pts (y comida)
1 portero	100 pts (y comida)
1 mozo de limpieza	100 pts

Fuente: Leg. 87. A, Secc. Beneficencia, A.D.P.A, 1880.

6. El proyecto de reforma de la enfermería española presentado por concepción arenal.

Concepción Arenal señalaba, ya en 1870, la necesidad de esta unificación y proponía para ello la creación de una Escuela de Enfermería, que expendiera un sólo título, con el objeto de unificar la profesión de enfermería que, en aquellos momentos, se hallaba dividida entre practicantes, enfermeras-os y mozos. Después de detallar profusamente los defectos de este personal, se centraba en las causas de los mismos. En cuanto a los "vicios" de los practicantes, venían condicionados por el carácter que éstos tenían, en su mayoría, de estudiantes de medicina. En realidad no eran unos profesionales "estricto sensu", sino alumnos de medicina en prácticas: "(...) el mal que proviene de su organización actual es mucho más grave. Elegidos entre los estudiantes que cursan medicina, cirugía y farmacia; sólo prestan servicio por muy poco tiempo (...) así que, cuando empiezan a ser auxiliares más útiles al médico o al farmacéutico, se ausentan y salen del hospital (...) resulta este movimiento tan continuo, y sus faltas de asistencia tan asiduas, ya por sus estudios o enfermedades y también por ocupaciones familiares, que para que el servicio de salas se halle un poco ordenado, se ve el hospital en la necesidad de sostener el doble o el triple de practicantes que hacen falta (...)" (Arenal, 1900).

Sobre los enfermeros-as, Arenal aportó la visión que de los mismos obtuvo como consecuencia de un detallado análisis de la situación del Hospital General de Madrid. Arenal, señalaba que los enfermeros-as no sólo carecían de práctica alguna sino que apenas si tenían conocimientos sistemáticos sobre el arte de curar: "(...) los enfermeros-as no poseen, metódicamente, conocimientos más que rudimentarios de la ciencia de curar con lo que se ven expuestos los enfermos a que aquí Arenal

conecta esta circunstancia con la inestabilidad de los practicantes- como consecuencia de sustituciones repentinas o distracciones involuntarias, se cometan faltas de muy graves consecuencias (...)" (Arenal, 1900). Arenal llegó a la conclusión de que era necesaria una urgente reforma de la organización de los servicios en los hospitales para lo que resultaba imprescindible la unificación de los diferentes profesionales de enfermería bajo un mismo título que certificara una formación homogénea y específica del área de Enfermería. Según la propuesta de Arenal las diferentes facetas de la enfermería quedarían reducidas únicamente a dos categorías (Tabla 7).

Tabla 7 - Categorías profesionales contempladas en la reforma de enfermería de Concepción Arenal

a) Enfermeros(as) - Figura que unificaba los practicantes, enfermeras y matronas.
b) Mozo - Encargados de la policía de las salas y el transporte de cadáveres, así como de su amortajamiento.

Fuente: Arenal, C. Artículos de Beneficencia y Caridad. Victoriano Suárez, Madrid, 1900.

En Europa existía desde hacía tiempo una enfermería cualitativamente superior, integrada por profesionales cualificados a los que avalaba un título oficial, mientras en nuestro país sólo poseían un título semejante los practicantes (que sólo representaban un aspecto muy concreto, una interpretación parcial de la enfermería), por lo que era evidente la necesidad de ampliar el campo de la enfermería cualificada. Esta línea de actuación "europeizante" tuvo su principal punto de apoyo en la creación de centros como la Escuela Nacional de Puericultura (1923), y la Escuela Nacional de Sanidad (1924), donde se formaron enfermeras-os puericultores, visitadoras sanitarias, matronas puericultoras, y otras, con una visión global e integradora de la profesión de enfermería. En 1930 se publicó el Reglamento de

Instituciones Sanitarias que supuso un paso más adelante en aras de la estatalización de los servicios hospitalarios y del control de las funciones docentes (eminentemente de orden práctico) desarrolladas en el sistema sanitario. Lentamente se fue vertebrando el perfil de los P.E., y, poco a poco se fueron introduciendo en los programas de oposiciones temas para ser desarrollados en las fases prácticas de la oposición. Esta dinámica se debe en parte a la presión de la administración, que era consciente de la importancia del aspecto práctico de la profesión, y, por otro, es consecuencia de las nuevas tendencias ya apuntadas en los curricula de la Escuela Nacional de Puericultura y la Escuela Nacional de Sanidad. Esta fase de "despegue" del curriculum práctico se desarrolló, fundamentalmente, durante el período comprendido en los años de la II República.

Recapitulando sobre todo lo expuesto, queda patente el hecho de que el movimiento reformista -muy ligado al krausismo y a la Institución Libre de Enseñanza- influyó decisivamente en la regularización y modernización de la vida de la mujer en España y en el proceso de incorporación de la misma al ámbito laboral y al sistema educativo, resultando determinante en la regularización de la actividad de cuidar enfermos (la vertiente más relegada de todas las que constituyen el complejo entramado de la enfermería). La matriz doméstica de la actividad de cuidar enfermos, ancianos, niños y heridos es un hecho constatable en el tránsito de actividad doméstica a parodoméstica (pre-profesional) que se produce lentamente durante el primer tercio del siglo XX, pero, fundamentalmente, hay que destacar la difícil y crítica transición de la situación académica de enfermería que tiene lugar durante la segunda mitad del XIX. Fue durante el primer tercio del siglo XX cuando se produjo la emergencia de la

enfermería como profesión regulada formalmente y contemplada en los diversos planes de estudios con sus correspondientes titulaciones. En este sentido creemos que es lícito dejar constancia del paralelismo y la intensa connivencia entre el fenómeno de la aparición de la enfermería como profesión y el hecho de la progresiva y lenta pero irreversible incorporación de la mujer a diferentes campos profesionales y educativos. Las líneas maestras que han marcado la evolución de la enfermería están vinculadas a tres factores históricos de primera magnitud para la materia que nos ocupa: la fragmentación de la evolución profesional y conceptual, el irregular proceso desamortizador y sus efectos en el contexto hospitalario, y la matriz doméstica de las principales actividades de lo que denominamos enfermería "estricto sensu". En España, este fenómeno de apertura de distintos frentes profesionales a la mujer, estuvo precedido por iniciativas ciertamente elitistas como la realizada durante el último tercio del siglo XIX por los integrantes de la Institución Libre de Enseñanza. Gracias a figuras de la talla de Concepción Arenal, Fernando de Castro, Azcárate y otras personalidades vinculadas al movimiento krausista, cuando los institucionistas arribaron a puestos destacados en los ministerios, impulsaron la integración de la mujer en la enseñanza primaria y secundaria y en el sistema laboral. Esta política educativa abierta al mundo de la mujer, tuvo su momento culminante durante los años de la II república impulsada por ministros de la talla de Fernando de Los Ríos. El fenómeno Institucionista influyó en la creación de centros docentes como la Residencia Femenina (1915), la Escuela Nacional de Puericultura (1923), y la Escuela Nacional Sanidad (1924), caracterizadas, todas ellas, por el esfuerzo integrador interprofesional. En resumen, podemos afirmar que la enfermería, como tal, no alcanzó en España

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2): 154-169

el nivel profesión hasta el primer tercio del siglo XX, coincidiendo con el progresivo movimiento emancipador de la mujer y su integración en el sector terciario. Durante los años veinte se desarrolló una importante labor institucional que influyó en la creación de nuevos programas y planes de estudios para la formación de otro tipo de P.E. La enfermería alcanzó su máximo nivel de actividad en los años treinta, en virtud del enorme esfuerzo de generación de infraestructura sanitaria desarrollada por la II República. El hecho de que los estudiantes de enfermería pudieran realizar sus prácticas en los hospitales privados. Mediante Orden del 26 de Noviembre de 1935, se autorizaba a los hospitales privados a expedir certificaciones de prácticas valederos para oposiciones y concursos oficiales de méritos (Martínez Alcubilla, 1935).

CONCLUSIONES

El reformismo español, aunque estuvo limitado en sus iniciativas por la inestabilidad política económica y social inherentes a la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX, estuvo vinculado al movimiento krausista. Entre las líneas maestras de actuación del reformismo krausista español destacaron aquellas encaminadas a la integración de la mujer en el sistema laboral y educativo. El carácter armonizador de estas reformas se distinguía por realizar los cambios educativos y laborales respetando la tradición; es decir, las mujeres empezaron a estudiar y a trabajar en aquellas tareas domésticas que realizaban en el hogar, transformándolas en oficios remunerados e integrados en el ámbito laboral.

El reformismo español estuvo influido por el reformismo internacional. Especialmente influyeron personalidades como John Howard,

González JS.

The influence of Concepcion ...

Elizabeth Fry, Dorotea Lynde Dix y la legendaria Florencia Nightingale.

El reformismo español, incluida Concepción Arenal, empleó las mismas fuentes para acometer las reformas hospitalarias: estudiaron tanto el sistema penitenciario como el hospitalario.

Concepción Arenal, a pesar de sus relaciones con los Krausistas y las amistades cultivadas con algunos de sus más destacados miembros, pertenece en razón de su ideología y sus creencias religiosas al grupo reformista del catolicismo social.

Concepción Arenal fue una pionera en el reformismo del sistema hospitalario, realizando estudios de campo de hospitales como el General de Madrid con el objetivo de identificar las carencias y buscar alternativas a las mismas.

Así mismo, Arenal, en esta misma línea del reformismo sanitario, realizó un proyecto de reforma de la enfermería de la época que no se llevó a cabo por la inestabilidad general en la que se desenvolvía el país.

REFERÊNCIAS

Campo Alange, M. Concepción Arenal. Barcelona, Círculo de Lectores, 1993.

Capel, R. El trabajo y la educación de la mujer en la España. 1900-1930. Madrid, Instituto de la Mujer, 1986.

Carasa, P. Sistema hospitalario español en el siglo XIX. Valladolid, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Valladolid. 1985.

Chartier, R. Y Ferrari, C. El mundo como representación: Historia cultural. Entre la práctica y la representación. Barcelona, Gedisa, 1992.

Chartier, R; LE Goff, J. y Revel, J. La nueva historia. Bilbao, Mensajero, 1988.

Eseverri, C. Historia de la enfermería española e hispanoamericana. Madrid, Universitas, 1985.

Herrera, F. Gavilla de médicos gaditanos. Cádiz, Quórum Editores, 2000.

_____. Un acercamiento a la obra de Federico Rubio y Gali (1827-1902). Revista de historia de El Puerto, 29: 63-88, 2002.

Marsa, P. Concepción Arenal y la Institución Libre de Enseñanza. Madrid, Torremozas, Madrid, 1991.

Moliner, M. Diccionario de uso del español. Madrid, Gredos, 2003

Nash, M. Mujer, familia y trabajo en España (1875-1936). Barcelona, Anthropos, Barcelona, 1983.

Nightingale, F. Notas sobre enfermería. Lo que es y lo que no es. Barcelona, Salvat, 1992

Puelles, M. Educación e ideología en la España Contemporánea. Madrid, Tecnos, 2002.

Romero, M. El hospital del siglo XIX en la obra de Concepción Arenal. Coruña, Diputación Provincial de la Coruña, 1987.

Santalla, M. Concepción Arenal y el feminismo católico español. Coruña, Do Castro, 1995.

Siles, J. El proceso de institucionalización de la enfermería española. En: Hernández, F. (Coord) Historia de la enfermería en España. Madrid, Síntesis, Madrid: 241-255, 1996.

Siles, J. Historia de la enfermería. Alicante, Aguaclara, 1999.

Siles, J. La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista. Index de Enfermería (edición digital), 50:7-9, 2005. Disponible en <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/50/revista/5196.php>>

_____. La construcción social de la Historia de la Enfermería. Index de Enfermería (edición digital); 47:7-10, 2004.

Viñao, A. Política y educación en los orígenes de la España contemporánea. Madrid, Siglo XXI, 1982.

FUENTES

Recibido em: 30/08/2009

Aprovado em: 09/09/2009

-Martinez Alcubilla, M. Diccionario de la Administración española. Compilación de la Novísima Legislación de España en todos sus ramos, ed. Asilo de Huérfanos de Sagrado Corazón de Jesús, Madrid (época 10: 1892-1935); (época 20:1939-1971), (BN), (BDPA).

-Mendez Alvaro, F. Informe leído en la Sociedad Económica Matritense. El Siglo Médico 9, Madrid, 1862 (BN)

Reglamento para el gobierno de establecimientos benéficos de Alicante, Alicante, 1862, (BCAM).

-Reglamentos de establecimientos provinciales benéficos (Sección Beneficencia, leg/año: 1110/1909, 127/1925, 67-2/1913, 235-6/1941), Diputación Provincial de Alicante, (ADPA).

-Reglamento de Casas de Beneficencia, Maternidad y Expósitos de Alicante 1910, Sirvent, 1910, (BCAM).

- Reglamento del Colegio de Matronas (Sección Gobierno Civil, leg/años: 260/1923), Alicante, (ADPA).

PUBLICACIONES NO PERIODICAS.

Arenal, C. La emancipación de la mujer en España (ed.1868-1881), Madrid, Júcar, 1974.

_____. Artículos de Beneficencia y Caridad . Madrid, Victoriano Suárez, 1900.

Clavijo, S. Historia del cuerpo de Sanidad de la Armada. San Fernando, Tipografía Espín, 1925.

Francos Rodriguez, J.La mujer y la política españolas. Madrid, Pueyo, 1920..

Gonzalez Blanco, E. La mujer según los diferentes aspectos de su espiritualidad Madrid, Editorial Reus,1930

Gonzalez Rothvoss, M. Anuario español de política social(1934-35). Madrid. Sucesores de Rivadeneyra,1935.