

Original. Investigación histórica

La matrona y el Seguro de Maternidad durante la Segunda República (1931-1936)

The midwives and the Maternity Insurance during the Spanish Second Republic (1931-1936)

Dolores Ruiz-Berdún¹, Alberto Gomis²

¹Matrona. Profesora Ayudante Doctora en el área de Historia de la Ciencia. ²Catedrático de Historia de la Ciencia. Departamento de Cirugía y Ciencias Médicas y Sociales. Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares (Madrid)

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es analizar el importante papel que la matrona tuvo en la puesta en marcha y evolución posterior del Seguro de Maternidad durante la Segunda República y que ha sido ignorado por otros estudios.

Metodología: Investigación histórica que emplea como fuentes primarias toda la documentación producida por el Instituto Nacional de Previsión, así como la obtenida en diferentes archivos nacionales.

Resultados: El Seguro de Maternidad confirió gran protagonismo a la matrona en el seguimiento del embarazo y la atención al parto y al posparto de las mujeres trabajadoras. Al menos 2.223 matronas colaboraron con el Seguro durante los 9 primeros trimestres de funcionamiento de éste.

Conclusiones: El Seguro de Maternidad no se limitó a la mejora de la salud materna mediante el control del embarazo y la asistencia profesional al parto y al posparto, sino que también se ocupó de las enfermedades del bebé durante los 6 primeros meses de vida. Su puesta en marcha supuso una importante fuente de oportunidades de trabajo y de ingresos para las matronas durante la Segunda República. También influyó en la progresiva institucionalización del parto que tuvo lugar durante el siglo xx. Esta integración en estructuras hospitalarias, fuertemente jerarquizadas, contribuyó a la progresiva subordinación de la matrona a la figura del médico en la atención al parto normal.

©2014 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Historia de las matronas, Segunda República Española, Seguro de Maternidad, historia de las mujeres.

ABSTRACT

The aim of this report is to examine the important role played by midwives in the beginning and subsequent evolution of Maternity Insurance during the Spanish Second Republic that has been forgotten by other studies.

Methodology: Historical research which uses primary sources such as all of the documentation produced by the Instituto Nacional de Previsión and other files obtained from various national archives.

Results: Maternity Insurance granted a prominent role to midwives in prenatal care, delivery care and postnatal care of women workers. It's estimated that at least 2,223 midwives collaborated with the Insurance program during the first 9 trimesters of its functioning.

Conclusions: Maternity Insurance wasn't limited to the improvement of the mothers' health by monitoring them throughout pregnancy and by providing professional attendance at birth and postpartum care, but it also provided newborn care for the infants' first 6 months of life. The beginning of the program opened up an important source of work opportunities and an increase of wages for midwives during the Second Republic. It also influenced in the progressive institutionalization of childbirth during the 20th century. The integration in the hospital structure, which was strongly hierarchic, contributed to the progressive subordination of the midwife under the doctor during normal birth.

©2014 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Midwifery history, Spanish Second Republic, Maternity Insurance, women history.

Fecha de recepción: 22/02/14. Fecha de aceptación: 4/05/14.

Correspondencia: D. Ruiz-Berdún. Universidad de Alcalá. Facultad de Medicina. Campus Universitario. Ctra. Madrid-Barcelona, km 33,600. 28871 Alcalá de Henares (Madrid). Correo electrónico: lola.ruizberdun@uah.es

Ruiz-Berdún D, Gomis A. La matrona y el Seguro de Maternidad durante la Segunda República (1931-1936). *Matronas Prof.* 2014; 15(3): 76-84.

INTRODUCCIÓN

El establecimiento, con carácter obligatorio, del Seguro de Maternidad en España se sancionó por el rey Alfonso XIII mediante el Real Decreto-Ley de 22 de marzo de 1929¹. No obstante, su puesta en marcha se demoró hasta los primeros meses de la Segunda República, cuando por Decreto de 26 de mayo de 1931² se señaló el 1 de octubre de 1931 como la fecha de inicio de aplicación de dicho seguro. Con el Seguro de Maternidad se trataba de dar protección a las madres obreras para garantizarles el debido reposo antes y después del parto.

Son numerosos los trabajos que se han ocupado del establecimiento del Seguro de Maternidad durante la Segunda República^{3,4}. Sin embargo, en dichos trabajos no se ha prestado la suficiente atención al papel que la figura de la matrona tuvo en la puesta en marcha y evolución posterior de este seguro, que supuso un hito para la historia de las mujeres en España. Visibilizar este papel constituye el objetivo principal de este trabajo.

METODOLOGÍA

La metodología seguida para la elaboración del presente artículo ha sido la propia de las investigaciones de tipo histórico, incluyendo el análisis crítico de las fuentes primarias y de los paradigmas historiográficos. También se ha incluido la perspectiva de género como categoría del análisis histórico. Para la elaboración de las referencias bibliográficas se ha utilizado el gestor bibliográfico Colwiz.

Entre las fuentes primarias consultadas se encuentra toda la documentación producida por el Instituto Nacional de Previsión durante los años de la implantación del Seguro de Maternidad. Otras fuentes primarias consultadas fueron las hemerográficas de la Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional. Las fuentes bibliográficas fueron consultadas en la Biblioteca Nacional. La investigación archivística se realizó en el Archivo General de la Administración y en el Archivo de la Secretaría de Alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

LA PUESTA EN MARCHA DEL SEGURO DE MATERNIDAD

En el preámbulo del Decreto de 26 de mayo de 1931² se apuntaba que el origen remoto de este seguro, en nuestro país, estaba en la tendencia legislativa a proteger a las madres obreras iniciada el 14 de abril de 1891 por una propuesta de la primitiva Comisión de Reformas Sociales. Además, España, tras acudir a la Primera Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en

Washington en 1919, se había comprometido, con otros 40 Estados, a que la obrera tuviera derecho a descansar 6 semanas antes del parto y a que se le prohibiese trabajar hasta 6 semanas después^{5,6}.

Entre otros beneficios que incorporaba el Real Decreto-Ley de 22 de marzo de 1929¹ estaban la asistencia de la comadrona o el médico en el parto, así como los servicios facultativos que reglamentariamente se determinasen para los periodos de gestación y puerperio; las obreras tenían asimismo derecho a los productos farmacéuticos que fuesen necesarios y a una indemnización durante el descanso obligatorio de las 6 semanas posteriores al parto. De la administración de este Seguro de Maternidad se encargaba el Instituto Nacional de Previsión con sus 20 «cajas colaboradoras», y en las mismas condiciones y relaciones que el Régimen Obligatorio del Retiro Obrero. El Instituto, que había sido creado en 1908, fue la primera institución española encargada de la asistencia sanitaria.

Niceto Alcalá-Zamora, presidente del gobierno provisional de la República, fue quien, a propuesta del ministro de Trabajo y Previsión, Francisco Largo Caballero, firmó el Decreto de 26 de mayo de 1931. En dicho decreto se regulaba el pago trimestral de las cuotas de las aseguradas¹, de las cuales 1,90 pesetas correspondían a la patronal y 1,85 pesetas debían ser pagadas por la obrera. Así pues, a partir del 1 de octubre de 1931 quedaban aseguradas todas las mujeres de 16 a 50 años inscritas en el retiro obrero obligatorio: obreras, empleadas, trabajadoras a domicilio, etc., tanto casadas como viudas o solteras. El pago de parte de la cuota por las obreras fue rechazado por organizaciones sindicales como la CNT, que promovió diversas movilizaciones en su contra que tuvieron una distribución desigual por el territorio nacional⁷. Sin embargo, entre las matronas la Ley del Seguro de Maternidad fue muy bien acogida. La Ley legitimaba el papel de la matrona en los partos de las obreras, lo que contribuía a disminuir la presencia de parteras «intrusas», sin ningún tipo de cualificación y que eran vistas como un grave peligro para el desarrollo profesional de las matronas. Por eso no es de extrañar que algunas agrupaciones corporativas, como la Agrupación de Matronas de Madrid y sus limítrofes, colaborasen en las campañas emprendidas para su difusión^{8,9}.

La sede central del Instituto Nacional de Previsión estaba ubicada en el número 6 de la madrileña calle de Sagasta. Las 20 cajas colaboradoras eran las 19 que se recogen en la tabla 1 más la de Andalucía oriental, que no figura en ella¹⁰. En todas estas entidades aseguradoras intervenían obreros y patronos, y entre sus competencias estaba la publicación de las listas de facultativos

Tabla 1. Partos asistidos, cantidades pagadas a las matronas y ajueres sanitarios servidos durante los 4 primeros meses del Seguro de Maternidad (del 1 de octubre de 1931 al 31 de enero de 1932)

Entidades aseguradas	Partos asistidos			Total de partos	Pagado a matronas por asistencia*	Ajueres sanitarios servidos
	Normales	Distócicos	Operaciones			
Álava	11	1	–	12	264,00	12
Andalucía occidental	257	6	1	264	3.480,00	82
Aragón	81	9	–	90	925,00	20
Asturias	9	–	–	9	140,00	–
Canarias	41	3	–	44	512,00	57
Cataluña y Baleares	1.032	5	3	1.040	2.225,00	–
Castilla la Nueva	–	–	–	–	–	–
Castilla la Vieja	31	2	–	33	200,00	–
Extremadura	–	–	–	–	–	–
Galicia	93	6	–	99	1.829,00	69
Guipúzcoa	98	5	–	103	403,00	71
Instituto (Madrid)	63	4	–	67	1.675,00	67
León	2	–	–	2	75,00	5
Murcia-Albacete	66	2	–	68	709,25	–
Navarra	3	–	–	3	20,00	1
Salamanca, Ávila y Zamora	1	–	–	1	–	–
Santander	71	2	–	73	475,00	14
Valencia	183	3	–	186	–	–
Valladolid-Palencia	40	–	–	40	–	–
Vizcaya	92	4	–	96	410,00	148
TOTALES	2.174*	52	4	2.230	13.309,25	547

*Pagado hasta el 31 de enero de 1932.

Fuente: Cuadro estadístico de la marcha y desarrollo del Seguro de Maternidad. En: Instituto Nacional de Previsión. Informe sobre el Seguro de Maternidad. Documento n.º 6. Madrid, 1932. *Simplificado y ajustado por los autores después de la fuente.

entre los que la asegurada elegía libremente a la matrona o al médico que debía asistirle¹¹.

LA LIBRETA DE IDENTIDAD DE LAS ASEGURADAS

Las obreras aseguradas, para ser reconocidas durante el embarazo y para recibir la asistencia debida durante el parto, debían presentar ante la matrona o el médico la libreta de identidad de asegurada (figura 1). Por su parte, la farmacia dispensaba el material farmacéutico necesario después de la presentación de la pertinente receta. En la segunda página de la libreta de identidad figuraban los derechos y deberes de las afiliadas.

Para gozar de estos beneficios era necesario: que la titular de la libreta estuviera inscrita en el Régimen del Retiro Obrero y al corriente en el pago de las cuotas obligatorias que le hubiesen correspondido en el Seguro de

Maternidad, o que probase al menos que tenía derecho a estar inscrita en uno y otro y que no lo estaba por falta del patrono; haber sido reconocida por un médico o una matrona afectos al servicio, al menos una vez dentro de los meses anteriores al parto, y suspender el trabajo en las semanas legales anteriores o posteriores al parto por las que tuviere derecho a indemnización por descanso.

En las siguientes páginas de la cartilla debían anotarse las cotizaciones patronales y obreras, las fechas de comienzo y terminación del descanso legal, las cuantías económicas recibidas como prestaciones del Seguro y los suplementos sanitarios que le fueran entregados a la titular de la libreta. El Instituto y sus cajas colaboradoras satisfacían a las obreras las indemnizaciones de descanso y los subsidios de lactancia, bien en sus oficinas centrales, bien en sus delegaciones y agencias, o a través del conducto de las entidades locales autorizadas para ello.



Figura 1. Régimen obligatorio del Seguro de Maternidad. Libreta de identidad expedida por la Caja de Previsión del Reino de Valencia el 11 de marzo de 1932

LOS CONVENIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN CON LA UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL

A partir de lo dispuesto en el Real Decreto-Ley de 1929¹, el Instituto Nacional de Previsión debía establecer convenios con la Unión Farmacéutica Nacional y con los colegios oficiales de matronas y de médicos. La Unión Farmacéutica Nacional se había constituido en Madrid, el 29 de marzo de 1913, con el objeto de aglutinar a todos los colegios provinciales y a la mayoría de los farmacéuticos españoles. La junta de constitución se celebró en el Colegio de Farmacéuticos de Madrid y su primera asamblea tuvo lugar, también en Madrid, en octubre de 1913, y fue la predecesora del actual Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos¹².

El primer convenio del Instituto Nacional de Previsión y sus cajas colaboradoras con la Unión Farmacéutica Nacional lleva fecha del 21 de septiembre de 1931¹³. Fue suscrito por Inocencio Jiménez, jurista aragonés que dirigía el Instituto, y Juan Rhodes, farmacéutico que presidía la Unión. En él se estipulaba el modo en el que las entidades encargadas del Seguro debían prestar los servicios farmacéuticos por medio de los farmacéuticos titulares.

La beneficiaria del Seguro tenía derecho a lo siguiente: suministro del ajuar sanitario para partos normales; suministro, mediante receta, de las medicinas y los materiales necesarios para el parto distócico (que se incluían en el petitorio obstétrico aprobado), y los análisis que médicos y matronas que estuvieran a cargo del reconocimiento de la embarazada creyeran oportuno solicitar al farmacéutico.

El segundo convenio del Instituto con la Unión Farmacéutica Nacional se firmó el 8 de marzo de 1933¹⁴. Uno de los cambios que incorporó este convenio con respecto al anterior fue que el suministro del ajuar sanitario para partos normales debía efectuarse mediante

un vale de la Inspección Médica del Instituto o la caja colaboradora correspondiente, suscrito por la matrona o el médico. También introdujo cambios en la composición de los elementos que debía incorporar el ajuar elemental, aumentando su precio de 8 pesetas a 10 pesetas con 50 céntimos y modificando el petitorio y la tarifa del material, los productos y los específicos que los farmacéuticos debían servir mediante receta.

EL AJUAR DE PARTOS DE LA UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL

El ajuar de partos a que tenía derecho la embarazada asegurada constaba de una serie de materiales imprescindibles para la atención del nacimiento a domicilio. A simple vista podría pensarse que el suministro por parte del Seguro tenía la finalidad de evitar que el gasto de dicho material recayese directamente sobre la beneficiaria. Por otro lado, era una forma de garantizar que dichos materiales estuvieran en las mejores condiciones de higiene. Sin embargo, también era una forma de asegurar que las matronas tuvieran a su disposición los medicamentos necesarios para el parto sin concederles la capacidad legal de prescribir.

Uno de los componentes del ajuar era la ergotina, que se empleaba para la prevención y el tratamiento de las hemorragias posparto. La ergotina era un alcaloide extraído del hongo *Claviceps purpurea*, conocido vulgarmente con el nombre de cornezuelo del centeno. También se utilizaba para acelerar las contracciones y, por consiguiente, disminuir la duración del parto. Según Carolina de Costa¹⁵, la primera referencia sobre el uso de extractos de cornezuelo del centeno con este último objetivo está datada en 1582 en Alemania, momento a partir del cual se generalizaría su uso entre las comadronas, para quienes este tratamiento era popularmente conocido como *pulvis parturiens* o *pulvis ad partum*¹⁶.

Sin embargo, desde que se comenzaron a regular las profesiones sanitarias en España, a finales del siglo XVIII, se tomaron las medidas necesarias para evitar que las matronas pudiesen utilizar libremente cualquier tipo de medicación, reservando este privilegio de manera exclusiva a los médicos y cirujanos, una demostración más del intento de subordinación femenina. Ya en las Ordenanzas de 1795 del Real Colegio de Cirugía de Barcelona se establecía que la matrona «no administrará á las embarazadas, parturientas ni púérperas medicamento alguno que no sea dispuesto por Cirujano Latino ó Médico»¹⁷.

Al final de la segunda década del siglo XX las matronas españolas empezaron a reclamar la posibilidad de

Tabla 2. Comparación entre los componentes de los ajuares de parto de los convenios con la Unión Farmacéutica Nacional**Primer convenio (1931)**

- 1 paquete de algodón esterilizado, 250 g
- 1 paquete de 8 compresas de gasa de 33 × 33 cm esterilizadas
- 1 tubo de cordón umbilical, esterilizado
- 1 frasco de alcohol rectificado de 95°, 150 g
- 1 caja con 20 g de talco esterilizado
- 1 tubo de vaselina esterilizado
- 1 ampolla de ergotina Ivón
- 1 ampolla de aceite alcanforado de 0,20 g
- 1 frasco de solución de argirol, 5 cc

Segundo convenio (1933)

- 1 paquete de algodón esterilizado, 250 g
- 1 paquete de algodón esterilizado, 125 g
- 15 compresas de 0,33 × 0,33, en 1 paquete con cordón esterilizado
- 1 frasco de alcohol rectificado de 150 g
- Talco esterilizado
- 2 ampollas de ergotina Ivón de 1 cc
- 2 ampollas de aceite alcanforado de 1 cc al 20%
- 1 frasco de argirol de 5 cc

Fuente: elaboración propia a partir de los dos convenios del Instituto Nacional de Previsión con la Unión Farmacéutica Nacional.

prescribir los medicamentos imprescindibles en el parto o puerperio. Tal fue la preocupación de los médicos ante esta reclamación de las matronas que una de las ponencias presentadas en la V Asamblea Nacional de Colegios de Matronas (celebrada en Madrid en 1930), titulada «Derecho a formular lo imprescindible en caso de urgencia en el parto», fue retirada del programa por indicación de las autoridades sanitarias¹⁸. En la tabla 2 se pueden comparar los componentes del ajuar.

El beneficio obtenido por los farmacéuticos que suministraban en sus oficinas de farmacia el ajuar de partos era más bien escaso y no exento de riesgos. Para poder aprovisionarse de ajuares de partos, los farmacéuticos debían enviar previamente un giro postal al tesorero de la Unión Farmacéutica Nacional, Julián García Suárez, con el importe correspondiente al número de ajuares solicitados al precio de 7 pesetas cada uno. Posteriormente, una vez entregados a las beneficiarias, percibirían el reembolso de 8 pesetas por cada uno de ellos proveniente de las cajas aseguradoras¹⁹.

En el ajuar sanitario del segundo convenio (figura 2) se aumentó la cantidad de algodón y compresas, y en lugar de una única ampolla de ergotina y otra de aceite alcanforado se incluyeron dos de cada una de ellas. La vaselina que aparecía en el primer convenio desapareció en el segundo, mientras que se mantuvo el frasco de solución de argirol de 5 cc. El argirol estaba compuesto por una sal orgánica, el vitelinato de plata, de efecto bactericida y gran poder de impregnación, que había sustituido al nitrato de plata en la prevención de la oftalmía neonatal producida por la gonorrea gonocócica. La profilaxis de la oftalmía neonatal con nitrato de plata había sido un método introducido por el obstetra alemán Carl Siegmund Franz Credé en 1881²⁰.



Figura 2. Caja de cartón para contener los elementos del ajuar sanitario para partos de la Unión Farmacéutica Nacional, de acuerdo con el contenido establecido en el segundo convenio (1933)

LOS CONVENIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN CON LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE COLEGIOS OFICIALES DE MATRONAS

Durante los años de la Segunda República se firmaron tres convenios entre el Instituto Nacional de Previsión y la Federación Española de Colegios Oficiales de Matronas, que lo hacía en nombre propio y de sus asociaciones federadas. La Real Orden de 7 de mayo de 1930²¹ concedió la colegiación obligatoria al colectivo de matronas. Esta circunstancia motivó que la Federación Matronal Española se transformase en la Federación Española de Colegios Oficiales de Matronas^{22,23}.

Los convenios están fechados el 3 de septiembre de 1931²⁴, el 5 de enero de 1933²⁵ y el 20 de febrero de 1934²⁶. Fueron suscritos, respectivamente, por Concepción Marín, Inés García y África Biencinto (figura 3), quienes, en cada una de las fechas apuntadas, ostentaban la presidencia de la Federación²⁷. Los convenios establecían, de manera inexcusable, que las entidades administradoras del seguro obligatorio de maternidad utilizarían, para el servicio de matronas, las que cada asociación, de acuerdo con la entidad aseguradora, determinara en su provincia respectiva. Esto, lógicamente, concedió una gran relevancia a los colegios de ma-



Figura 3. La matrona madrileña África Biencinto Mendía, como presidenta de la Federación Española de Colegios Oficiales de Matronas, firmó en 1934 el tercer convenio con el Instituto Nacional de Previsión (Fuente: Expediente personal en el Archivo de la Secretaría de Alumnos de la Facultad de Medicina de la UCM)

tronas. Los servicios a los que la matrona del Seguro de Maternidad se comprometía se mantuvieron prácticamente inalterables a lo largo de los tres convenios.

La matrona debía realizar reconocimientos a la gestante asegurada que solicitase de ella esta prestación. Dicho reconocimiento sólo se haría en el domicilio de la embarazada cuando ésta tuviese imposibilidad justificada para salir de casa.

También tenía que asistir los partos normales de las obreras aseguradas. Cuando se presentase una distocia en un parto o éste se desviase de la normalidad, la matrona tenía la obligación de reclamar la asistencia médica. En ese caso debía comunicar al médico sus impresiones y observaciones de cómo había transcurrido el parto hasta el momento de avisar. A partir de ese momento debía asistir a la parturienta como mero auxiliar.

Los primeros 8 días después del parto la matrona debía prestar a la puerpera y al bebé servicios de asistencia, consejo o vigilancia. También debía realizar funciones de visitadora en aquellos lugares donde no hubiese designada ninguna. El objetivo era dejar constancia de que la madre había efectivamente descansado durante el periodo reglamentario²⁸. Para ello debía expedir el correspondiente certificado, cuyo modelo aparecía en el artículo 25 del Reglamento del Seguro de Maternidad.

Para asegurar la calidad de los servicios prestados, las matronas tenían la obligación de asistir a los cursos y conferencias de formación continuada organizados por las entidades administradoras del Seguro de Maternidad.

Los tres convenios también recogían como obligación de la matrona precintar el material sobrante del ajuar utilizado, para que la familia de la obrera lo devolviese a las entidades u oficinas que hubiese designado la entidad aseguradora. En el tercer convenio, el del año 1935, se encargaba, además, «del buen uso del material sobrante del ajuar utilizado para el parto a que asista»²⁶.

Sobre los honorarios de la matrona, señalaba el Reglamento general de 1930 que cobraría lo mismo en los partos normales —de su exclusiva asistencia— que en los distócicos, en los que sólo sería un mero auxiliar del médico, incluso en los casos en los que el parto distóci-

co fuera tratado en una clínica y, en general, fuera del domicilio de la parturienta. Las cantidades que en el primer convenio, el del año 1931, se fijaban en 25, 20 y 15 pesetas por parto, según éste tuviera lugar, respectivamente, en poblaciones de más de 200.000 habitantes, de 30.000 a 200.000 habitantes, o de menos de 30.000, desde el segundo convenio se elevaron a 30, 25 y 20 pesetas para cada uno de estos tramos.

ALGUNAS CIFRAS DEL TRABAJO DE LA MATRONA EN EL SEGURO DE MATERNIDAD

El Instituto Nacional de Previsión elaboró diversas estadísticas para valorar cómo se producía la implantación del Seguro, que luego registró en sus publicaciones. Las tablas 1 y 3 recogen los datos relativos a las matronas y el Seguro de Maternidad en dichas publicaciones. Observando los datos recogidos en la tabla 1, además de detectarse la ausencia de la Caja de Andalucía oriental, rápidamente llama la atención la discrepancia en las cifras que hacen referencia a las cantidades pagadas por asistencia a las matronas en cada caja, así como las del número de ajuares sanitarios servidos por ellas. Que en dos cajas, la de Castilla la Nueva y la de Extremadura, no figure ningún parto asistido podría explicarse por el bajo número de inscritas en el Seguro y las pocas libretas expedidas.

Aunque las matronas se repartían por todo el Estado, su distribución no era homogénea, ni mucho menos (tabla 3)²⁹. A finales del año 1933, las 591.243 obreras que habían sido aseguradas hasta ese momento contaban con 2.223 matronas, o sea que la media de aseguradas por matrona era de 266. Mientras que en Madrid, la sede central del Instituto, el número de aseguradas por matrona se reducía a 81, había cajas como la de Guipúzcoa y la de Murcia-Albacete que superaban el millar, la de Galicia llegaba a 1.681, y en la de Canarias a cada una de sus únicas 8 matronas le correspondían 1.888 aseguradas.

Los datos de Galicia (25 matronas para un total de 42.032 aseguradas) merecen que nos detengamos en algunas consideraciones, máxime si tenemos en cuenta que la mayoría de ellas se localizaban en tan sólo dos municipios, La Coruña y Vigo. El continuo desplazamiento de las matronas para poder atender a los numerosos partos se veía dificultado por las características orográficas de esta zona de España, lo cual redundaba en un aumento considerable del coste en el servicio. Hay que concluir, a la vista de estos datos, que la atención que las matronas prestaban a las obreras era muy desigual de unas zonas a otras.

Tabla 3. Número de aseguradas y de matronas en cada una de las cajas del Seguro de Maternidad, en el periodo 1931-1933 (9 primeros trimestres)

Entidades aseguradoras	Número de aseguradas	Número de matronas		Número total de matronas	Aseguradas por matrona
		Funcionarias	Designadas		
Álava	4.353				
Andalucía occidental	93.369	–	359	359	260
Andalucía oriental	10.129	–	97	97	104
Aragón	12.227	1	102	103	119
Asturias	10.211	–	32	32	316
Canarias	15.104	–	8	8	1.888
Castilla la Nueva	3.701	–	10	10	370
Castilla la Vieja	8.606	–	20	20	430
Cataluña y Baleares	189.135	–	765	765	247
Extremadura	1.491	–	39	39	38
Galicia	42.032	–	25	25	1.681
Guipúzcoa	11.181	–	10	10	1.181
Instituto (Madrid)	21.464	1	263	264	81
León	2.357	–	4	4	589
Murcia-Albacete	40.674	–	32	32	1.271
Navarra	2.753	–	8	8	848
Salamanca, Ávila y Zamora	4.444	–	17	17	261
Santander	6.105	–	30	30	204
Valencia	94.501	–	290	290	326
Valladolid-Palencia	4.198	–	19	19	221
Vizcaya	13.208	–	91	91	145
TOTAL DEL ESTADO	591.243	2	2.221	2.223	266

Fuente: Instituto Nacional de Previsión. El Seguro de Maternidad. Su evolución. Sus resultados. Su transformación (1 octubre 1931-31 diciembre 1933). Madrid, 1934. (Elaboración propia)

Debido al escaso número de enfermeras y puericultoras visitadoras, las matronas tuvieron que asumir en muchas ocasiones esta función. Con datos que llegan tan sólo hasta finales de 1933 y que hacen referencia a la sede central y a 10 de las cajas, el número de visitas realizadas por las matronas superaba las 80.000, 5.466 durante el embarazo y 75.049 durante el puerperio.

A finales de 1935, el conjunto de las matronas que prestaban servicio en el Seguro de Maternidad había percibido un total de 1.250.000 pesetas³⁰.

POSICIÓN NUCLEAR DE LA MATRONA EN LA ATENCIÓN AL PARTO

De lo dicho hasta aquí ya se infiere el gran protagonismo que el Seguro de Maternidad confería a la matrona en el proceso de seguimiento del embarazo y en el par-

to. Aunque éste no estaba exento de polémica: los médicos no veían con buenos ojos el papel preponderante de la matrona dentro del Seguro de Maternidad. De hecho, entre las ponencias y las conclusiones de algunas reuniones científicas de tocólogos de la época se solicitaba la modificación de varios de los artículos de la ley para que fuese el médico el absoluto responsable, pasando las matronas a desempeñar un papel completamente subordinado a las órdenes médicas³¹.

A comienzos de la década de los treinta, todavía era escaso el número de clínicas preparadas para atender partos, a excepción de las maternidades provinciales y de algunas salas de hospitales acondicionadas al efecto, espacios «por los que la clase trabajadora, casi siempre *e injustificadamente, siente una repulsión atávica*»³². Efectivamente, no era habitual en esta época que las mujeres se trasladasen a dar a luz a una institución a no ser

que existiera peligro evidente para la madre o el feto. En general, en el momento del parto preferían ser asistidas en su propia casa por otra mujer, ya fuera una matrona o incluso una vecina, una familiar o una amiga sin cualificación. Esta situación no era, lógicamente, bien vista por los tocólogos, como puede comprobarse en el siguiente fragmento extraído de un discurso leído en 1933 por Mateo Carreras Reura, médico y socio numerario de la Sociedad Ginecológica Española, con motivo de la inauguración del curso académico de dicha sociedad ese mismo año. El título del discurso, localizado en la Real Academia de Medicina, era «La comadrona como profesional científico y como factor social»³³:

«[...] si se fraguara un estado de conciencia por virtud del cuál todas las mujeres acudieran para parir a Centros clínicos adecuados; si existieran estos Centros en número suficiente; si la situación económica de cada país y la cultura colectiva de sus habitantes alcanzaran el nivel floreciente que significaría la realización de los desiderata que acabo de enumerar, entonces la profesión de Comadrona, investida de sus facultades actuales, es decir, las de directiva única de la gran mayoría de los partos, podría ser definitivamente abolida. Llegada esta era venturosa, los Tocólogos asumirían el gobierno y control de todas las parturientes, y las Comadronas (o como a la sazón se las llamase) se limitarían a una función auxiliar, pero muy necesaria, que no reduciría su campo de actuación ni sus legítimos ingresos.»

El paso de la asistencia domiciliaria a la asistencia en centros sanitarios, tan ansiada por los tocólogos, necesitaría todavía bastante tiempo y, además, resultaba imposible sin una nueva organización estatal en materia de sanidad. El Seguro de Maternidad contribuyó en esta transición con la creación de la llamada «obra maternal e infantil», que en 1935 contaba con 17 clínicas, 110 consultorios maternales y 73 consultorios infantiles, propios o concertados³⁰.

CONCLUSIONES

El Seguro de Maternidad no se limitó a la asistencia al parto, sino que poco a poco fue ampliando las coberturas que ofrecía, tratando las complicaciones derivadas del parto y asumiendo el tratamiento de enfermedades que pudieran influir patológicamente en el embarazo, el parto o el puerperio. También se ocupó de las enfermedades del bebé durante los 6 primeros meses de vida.

No obstante, a lo largo de este trabajo se ha puesto de manifiesto que no se logró una homogeneización de la atención de las obreras por parte de las matronas en todo el Estado. En efecto, en algunas zonas de España, como por ejemplo Madrid, se consiguió una atención muy superior a la de otras, como sería el caso de Galicia.

La puesta en marcha del Seguro de Maternidad supuso una importante fuente de oportunidades de trabajo y de ingresos para las matronas durante la Segunda República. La necesidad de que los certificados fuesen cumplimentados por un profesional sanitario, matrona o médico, disminuía la presencia aún importante en los partos de las llamadas «intrusas», mujeres sin formación que atendían los partos de vecinas o amigas. Sin embargo, el Seguro de Maternidad también contribuyó a la progresiva institucionalización del parto que tuvo lugar durante el siglo xx y que, al trasladarlo al medio hospitalario, fuertemente jerarquizado, redundó en la pérdida de protagonismo tanto de la matrona como de la propia mujer. Una pérdida de protagonismo que en nuestros días tanto está costando recuperar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto-Ley estableciendo en España el Seguro de Maternidad. Gaceta de Madrid, n.º 83 (24-03-1929).
2. Decreto implantando el Seguro Obligatorio de Maternidad. Gaceta de Madrid, n.º 147 (27-05-1931).
3. Borderías Mondéjar C, ed. Género y políticas del trabajo en la España contemporánea: 1836-1936. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona-Icària, 2007.
4. Samaniego Boneu M. La unificación de los seguros sociales a debate. La Segunda República. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1988.
5. Nielfa Cristóbal G. Trabajo, legislación y género en la España contemporánea: los orígenes de la legislación laboral. En: ¿Privilegios o eficiencia? Mujeres y hombres en los mercados de trabajo. Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante, 2003; 39-53.
6. Cabeza Sánchez-Albornoz S. Legislación protectora de la maternidad en la época de la Restauración española. Cuad Hist Contemp. 1985; 6: 147-62.
7. Vega E. Mujeres y asociaciones obreras frente al Seguro Obligatorio de Maternidad durante la Segunda República. En: Borderías Mondéjar C, ed. Género y políticas del trabajo en la España contemporánea: 1836-1936. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona-Icària, 2007; 253-73.
8. Por el Seguro de Maternidad. El Sol. 22 de noviembre de 1931; 4.
9. Agrupación de Matronas de Madrid y Límitrofes. Luz, Diario de la República. 8 de enero de 1932; 5.
10. Informe sobre el Seguro de Maternidad. Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión. Madrid: Establecimiento Tipográfico de Antonio Marzo, 1932.
11. Seguro de Maternidad. Régimen de protección a las madres obreras. El Eco Patronal. 1 de noviembre de 1931; 13.
12. Díaz Lafuente M. La Unión Farmacéutica Nacional (1913-1936): veinticuatro años de vida corporativa. Colección Tesis Doctorales. Madrid: Editorial de la Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Reprografía, 1990.
13. Seguro de Maternidad: Convenio con la Unión Farmacéutica Nacional. Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión. Madrid: Instituto Nacional de Previsión, 1931.

14. Seguro de Maternidad: Segundo Convenio con la Unión Farmacéutica Nacional. Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión. Madrid: Oficina Tipográfica del Instituto Nacional de Previsión, 1933.
15. De Costa C. St Anthony's fire and living ligatures: a short history of ergometrine. Lancet. 2002; 359(9.319): 1.768-70.
16. Illana-Esteban C. El cornezuelo de centeno (II): brujería, medicina y contenido en alcaloides. Bol Soc Micol Madrid. 2009; 33: 262-73.
17. Ordenanzas de SM que deben observarse por el Real Colegio de Cirugía de Barcelona, cuerpo de cirugía militar, colegios subalternos y cirujanos del Principado de Cataluña. Madrid: Imprenta Real, 1795.
18. Asamblea Nacional de Colegios de Matronas. El Sol. 4 de octubre de 1930; 3.
19. Seguro de Maternidad. El Restaurador Farmacéutico. 30 de octubre de 1931; 545-9.
20. Noguera Paláu JJ. La profilaxis de Credé. Arch Soc Esp Oftalmol. 2012; 87(12): 419.
21. Real Orden de 7 de mayo de 1930, concediendo la colegiación obligatoria a la clase de Matronas y aprobando para el régimen de los colegios los Estatutos que se insertan. Gaceta de Madrid, n.º 129 (09-05-1930).
22. Ruiz-Berdún D. Los antecedentes a la colegiación obligatoria de las matronas en Madrid. Cul Cuid. 2011; 31: 69-76.
23. Ruiz-Berdún D. El reconocimiento de la colegiación de las matronas. En: El asociacionismo en la enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de historia del Colegio de Enfermeras de Madrid. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, 2013; 231-52.
24. Seguro de Maternidad. Convenio con la Federación Española de Colegios Oficiales de Matronas. Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión. Madrid: Oficina Tipográfica del Instituto Nacional de Previsión, 1931.
25. Seguro de Maternidad. Segundo Convenio con la Federación Española de Colegios Oficiales de Matronas. Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión. Madrid: Oficina Tipográfica del Instituto Nacional de Previsión, 1933.
26. Seguro de Maternidad. Tercer Convenio con la Federación Española de Colegios Oficiales de Matronas. Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión. Madrid: Oficina Tipográfica del Instituto Nacional de Previsión, 1934.
27. Ruiz-Berdún D. Desarrollo histórico de una profesión: las matronas en Madrid hasta la Guerra Civil [tesis doctoral]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, Facultad de Medicina, 2012.
28. Bernabeu Mestre J, Gascón Pérez E. El papel de la enfermería en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la visitadora sanitaria. Dynamis. 1995; 15: 151-76.
29. El Seguro de Maternidad: su evolución, sus resultados, su transformación (1 octubre 1931-31 diciembre 1933). Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión. Madrid: Imprenta y Encuadernación de los Sobrinos de la Sucesora de M. Minuesa de los Ríos, 1934.
30. Los millones del Seguro de Maternidad. Hojas Divulgativas del Instituto Nacional de Previsión. Madrid: Instituto Nacional de Previsión, 1935.
31. II Asamblea de Tocólogos de España. El Sol. 19 de mayo de 1935; 2.
32. Los seguros sociales y los médicos. La Libertad. 19 de julio de 1936; 3.
33. Carreras Reura M. La comadrona como profesional científico y como factor social. Discurso leído en la sesión inaugural del curso académico de 1933 de la Sociedad Ginecológica Española. Madrid: Imprenta del Ministerio de Marina, 1933.

Nueva edición:
octubre 2014-marzo 2015

Curso on line de formación continuada

Aromaterapia científica

Directores/Docentes del Curso
Dominique Baudoux / Alberto Fernández

Una puerta abierta a una terapia natural para
un nuevo concepto de salud

Precio de la matrícula: **150 € (IVA incluido)**
Curso equivalente a **40 horas lectivas**

Con el patrocinio
PRANAROM
AROMATERAPIA
CIENTÍFICA
www.pranarom.es

Con el aval científico de
 Collège International
d'Aromathérapie
Dominique Baudoux

Más información en


aula mayo
Aula Mayo acredita tu formación
www.aulamayo.com