



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**EL SEGURO OBLIGATORIO DE
MATERNIDAD Y SU IMPLICACIÓN
PARA LAS MUJERES TRABAJADORAS Y
LAS MATRONAS DE LA SEGUNDA
REPÚBLICA**

Autor/a: SARA LLANOS BLÁZQUEZ

Tutor/a: MARÍA LÓPEZ VALLECILLO

RESUMEN

La Segunda República fue una época de cambios socio-políticos que afectaron de una forma directa a las mujeres y con ellas a la Enfermería.

El objetivo del presente trabajo es identificar las implicaciones que tuvo el Seguro Obligatorio de Maternidad para las matronas y el resto de mujeres trabajadoras en la Segunda República.

La metodología empleada ha sido la revisión bibliográfica. Para su desarrollo se han utilizado como fuentes principales el reglamento general del régimen obligatorio del seguro de maternidad y los convenios que el Instituto Nacional de Previsión (I.N.P.) estableció con la Farmacéutica Nacional y con la Federación Española de Colegios Oficiales de Matronas.

Se puede concluir que el Seguro Obligatorio de Maternidad mejoró la atención a las mujeres embarazadas y contribuyó a disminuir la morbimortalidad maternoinfantil tanto antes como durante y después del parto. A pesar de ello, llaman la atención el hecho de que parte de la cuota fuese descontada del propio sueldo de la obrera y la falta de contribución por parte de los hombres, ya que la Segunda República fue una etapa de la historia española en la que se buscaba el desarrollo de leyes que fomentaran la igualdad. El seguro supuso para las matronas una oportunidad de asegurar su actividad laboral y sus honorarios. Las matronas se establecieron como un colectivo profesional imprescindible para la atención a la maternidad, evitando, a través de la regulación de los estudios y la obligatoriedad de la colegiación, que las parturientas fuesen atendidas por personas no cualificadas. La existencia de un ajuar que ya contenía todos los medicamentos y productos necesarios para atender los partos, evitó que se les concediera a las matronas la capacidad de prescribir y contribuyó a su progresiva subordinación a los médicos.

Palabras clave: Seguro Obligatorio de Maternidad, Segunda República, Matrona, Mujer obrera.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN/ JUSTIFICACIÓN	1
2. OBJETIVOS	2
3. METODOLOGÍA	2
4. CONTENIDO/RESULTADOS.....	3
4.1 IMPLANTACIÓN DEL SEGURO: NUEVAS PERSPECTIVAS PARA LAS OBRERAS Y LAS MATRONAS	4
4.1.1 Las obreras y el seguro obligatorio de maternidad	5
4.1.2 Las matronas y el seguro obligatorio de maternidad.....	11
5. DISCUSIÓN / IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA	22
6. CONCLUSIONES	23
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

1. INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN

La Segunda República fue una época de cambios socio-políticos que afectaron de una forma directa a las mujeres. La concesión del voto femenino, liderada por Clara Campoamor, el reconocimiento del derecho de la mujer al trabajo, a la educación y a la protección de la maternidad, fueron medidas que abrieron el camino hacia a la igualdad (1).

La forma en que surgió el seguro de maternidad en España fue distinta a la del resto de Europa. Las reformas de carácter social tardaron en desarrollarse pero, además, los trabajadores no ejercieron demasiada presión sobre el Estado para exigir una mejora de sus condiciones. Una gran diferencia con el resto de seguros europeos (a excepción de Italia) fue que, en los demás, el subsidio de maternidad era pagado en su totalidad por el Estado, mientras que en España, las aportaciones procedían también del patrono y de la propia obrera. Fue esto precisamente lo que posteriormente dio lugar a protestas en contra del seguro (2).

El hecho de que la profesión de Enfermería esté tan ligada a la historia de las mujeres y la maternidad hace que el estudio de este tema sea interesante. Las Matronas buscaron mayor reconocimiento laboral en la Segunda República y el Seguro Obligatorio de Maternidad tuvo numerosas implicaciones para ellas, ya que les dio más oportunidades de trabajo y consolidó sus acciones en la sociedad española (3). Actualmente, la profesión de Matrona es una especialidad de Enfermería, por lo que se hace necesario abordar en profundidad las consecuencias que éste seguro tuvo para ellas y para el resto de las mujeres trabajadoras.

2. OBJETIVOS

Objetivos generales

- ✓ Identificar las implicaciones que tuvo el Seguro Obligatorio de Maternidad para las matronas y las mujeres trabajadoras en la Segunda República.

Objetivos específicos

- ✓ Definir los orígenes del Seguro Obligatorio de Maternidad.
- ✓ Analizar la influencia del Seguro Obligatorio de Maternidad en el desarrollo profesional de las matronas.

3. METODOLOGÍA

El presente trabajo de fin de grado se ha elaborado a través de una revisión bibliográfica cuyas fuentes principales han sido el reglamento general del régimen obligatorio del seguro de maternidad y los convenios que el Instituto Nacional de Previsión (I.N.P.) estableció con la Farmacéutica Nacional y con la Federación Española de Colegios Oficiales de Matronas. A estas fuentes se accedió a través de la colección histórica de la Gazeta, disponible en la página web del Boletín Oficial del Estado y de la documentación publicada por el I.N.P.

Las fuentes secundarias se obtuvieron a través de una búsqueda de libros realizada en la base de datos Almena (Catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Valladolid), seleccionando aquellos que tuvieran una relación directa con los objetivos marcados.

A través de un comentario narrativo, se expondrá el origen del Seguro Obligatorio de Maternidad, así como los requisitos y beneficios que tuvo para las obreras, para concluir con el desarrollo de lo que implicó para las matronas.

4. CONTENIDO/RESULTADO

El Seguro Obligatorio de Maternidad tuvo sus raíces en tiempos anteriores a la Segunda República. La protección de la mujer trabajadora en relación al parto comenzó con la Ley de 13 de marzo de 1900, que establecía el descanso obligatorio en las tres semanas posteriores al mismo y otro periodo opcional las tres previas. Durante este tiempo de baja, el patrono tenía la obligación de reservar el puesto de trabajo a la obrera, además de contar ésta con una hora al día para la lactancia una vez se hubiera reincorporado a su puesto. Con el Real Decreto de 13 de noviembre de 1900 se añadió una semana al descanso postparto, siempre que se acompañara de un informe médico y daba la opción de coger un descanso voluntario a las gestantes desde el octavo mes. La normativa se modificó nuevamente en 1907, gracias a la Ley del 8 de enero, que amplió a seis semanas el periodo de descanso después del parto a las obreras que tuvieran el informe del facultativo y a cuatro a las que carecían de él ⁽⁴⁾.

Estas normas, que pretendían ayudar a las madres obreras, en realidad hacían que tuvieran que prescindir de su jornal, por lo que muchas de ellas no abandonaban el trabajo tras el parto, sino que hacían pactos con el patrono para evitar dejar de trabajar. Lejos de ayudarla, estas leyes hicieron que la mujer quedara desamparada ⁽²⁾. Fue por esto que, con el Real Decreto de 1923, se establecieron una serie de medidas acordes con el Convenio de Washington de 1919 de la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.). Estas intervenciones consistían en el establecimiento de un subsidio de maternidad de 50 pesetas y asistencia médica durante el embarazo a las madres obreras cotizantes en el Seguro Obligatorio de Retiro Obrero y descanso obligatorio de seis semanas tras el parto, pudiendo ser el descanso total de hasta 20 semanas con certificado médico. Durante la dictadura de Primo de Rivera comenzó la elaboración del proyecto de ley del seguro de maternidad en base a lo establecido en el citado convenio, pero no fue hasta el 22 de marzo de 1929 cuando se desarrolló el Seguro Obligatorio de Maternidad, cuyo reglamento se aprobó en enero de 1931 y se puso en marcha el 1 de octubre del mismo año ⁽⁴⁾.

4.1 IMPLANTACIÓN DEL SEGURO: NUEVAS PERSPECTIVAS PARA LAS OBRERAS Y LAS MATRONAS

Tras la puesta en marcha del seguro, fueron surgiendo Órdenes Ministeriales que lo ampliaron y modificaron. De este modo, en octubre de 1931 se determinó la imprescindibilidad de haber cotizado, al menos, 90 cuotas diarias al año en el Seguro de Retiro Obrero Obligatorio para poder recibir la indemnización por descanso de 90 pesetas. En diciembre del mismo año se especificó la forma de pago en el trabajo a domicilio, ya que cada patrono podía tener contratadas a diferentes obreras y estas, a su vez, podían trabajar para distintos patronos. Posteriormente, se añadió que las asalariadas afiliadas a la beneficencia o a alguna mutualidad que fuesen atendidas por algún facultativo de las mismas recibirían 23 pesetas ⁽⁴⁾.

A pesar de que, ya en 1929, se había establecido que, tras tres años de vigencia del seguro, se ampliaría la cobertura de forma voluntaria a trabajadoras autónomas y a mujeres de obreros, este proyecto se abandonó. Desde 1932, el I.N.P. comenzó a desarrollar el proyecto de unificación de los seguros sociales (invalidez, vejez, enfermedad, muerte y maternidad), que se aprobó el 25 de mayo de 1936. El estallido de la Guerra Civil interrumpió el proceso legislativo ⁽⁵⁾.

4.1.1 Las obreras y el seguro obligatorio de maternidad

Para el desarrollo del Seguro Obligatorio de Maternidad no se tuvo en cuenta a las beneficiarias del mismo. Fueron mujeres de elevada posición social y económica quienes, alarmadas por las malas condiciones laborales, el elevado número de horas y los bajos salarios de las obreras, lo elaboraron. Aún así, la participación femenina fue capaz de mostrar que la verdadera preocupación era que, mientras las mujeres buscaban ser capaces de afrontar la maternidad, los legisladores veían el problema en ser obrera y a la vez madre. Además del propio riesgo biológico del parto, la esperanza de vida de madre e hijo estaban determinadas por sus condiciones sociales, económicas y culturales. Había diferencias claras entre estar soltera o casada, hasta el punto de que los católicos pretendieron vincular el derecho a la asistencia del seguro con la legitimidad del nacimiento, cosa que nunca ocurrió, ya que las bases del Convenio de Washington lo impedían. Al mismo tiempo, las casadas tenían más dificultades a la hora de encontrar un puesto de trabajo por ser éstas consideradas posibles futuras madres. El concepto que se tenía de maternidad o de madre trabajadora iba muchas veces ligado a enfermedad, a pobreza o a marginación. De hecho, en casi todos los países europeos el seguro de maternidad estaba unido al de enfermedad ⁽⁶⁾.

Los fines del Seguro Obligatorio de Maternidad iban orientados, principalmente, a garantizar a la asegurada la asistencia facultativa durante el embarazo y el parto, además de permitirle su uso siempre que lo precisase y prestarle los recursos sanitarios necesarios durante el periodo de descanso. También pretendía fomentar las Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia ⁽⁷⁾. (Ver tabla 1).

Para ser beneficiaria del seguro, la obrera, independientemente de su nacionalidad o estado civil, debía tener entre 16 y 50 años y estar inscrita en el Régimen Obligatorio de Retiro Obrero. Esto implicaba ser asalariada ⁽⁷⁾, por lo que quedaron fuera de este tipo de cobertura las obreras o empleadas del servicio doméstico que, a pesar de las peticiones constantes iniciadas desde la redacción de este seguro, nunca fueron incluidas ⁽⁵⁾. Hubo obreras que, aunque no cumplían el requisito de la edad, eran asalariadas y con una remuneración inferior a la requerida para estar inscritas en el Régimen Obligatorio de Retiro Obrero. A estas mujeres se les permitió, como

excepción, beneficiarse del seguro sin necesidad de cotizar ellas ni los patronos ⁽⁷⁾. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Resumen de los fines, beneficios y requisitos para ser beneficiaria del Seguro Obligatorio de Maternidad.

Fines del seguro	Requisitos	Beneficios
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia facultativa. ✓ Prestación de los recursos necesarios. ✓ Fomento de Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad comprendida entre 16 y 50 años, con excepciones. ✓ Ser asalariada y estar inscrita en el Régimen Obligatorio de Retiro Obrero. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicios de carácter sanitario: asistencia gratuita de matrona, médico y farmacéutico. ✓ Indemnización por descanso: seis semanas posteriores al parto. ✓ Utilización gratuita de las Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia. ✓ Subsidio de lactancia. ✓ Indemnizaciones especiales para problemas derivados de la gestación o del parto.

Fuente: Reglamento del régimen obligatorio del Seguro de Maternidad.

El I.N.P. y las Cajas colaboradoras se encargaron de la elaboración de un censo en el que se registraban a todas aquellas mujeres que cumplían estos requisitos, incluidas estas últimas excepciones. A cada asegurada se le dio una libreta que hacía las veces de documento de identidad para el seguro, en la que aparecían impresos sus derechos y deberes como beneficiaria y en la que se anotaban los servicios recibidos y las observaciones registradas por las enfermeras visitadoras y los inspectores ⁽⁷⁾.

En cuanto a los beneficios del seguro ⁽⁷⁾, se dividían en cinco apartados (ver tabla 1). A continuación se desarrollarán los aspectos más relevantes de cada uno de ellos.

Los servicios de carácter sanitario consistían en la asistencia gratuita de matrona, médico y farmacéutico. La matrona asistía los partos normales y colaboraba con el médico en los que no lo eran. El facultativo se encargaba del reconocimiento de la gestante durante el embarazo, asistía los partos distócicos, trataba las patologías derivadas de la gestación o las que aparecieran durante las seis semanas de descanso obligatorio, además de asesorar y asistir al hijo en las enfermedades persistentes y a la madre en las operaciones quirúrgicas derivadas del parto. Los farmacéuticos dispensaban los medicamentos y productos sanitarios prescritos por el médico. Para recibir estas prestaciones, la beneficiaria debía presentar la libreta ante la matrona o el médico y entregar la receta al farmacéutico, haber pagado las cuotas correspondientes, no trabajar en los días de descanso y haber sido reconocida facultativamente, al menos en los dos meses anteriores al parto, para certificar el embarazo. Este último requisito dejó de ser necesario el 2 de octubre de 1931 ⁽⁵⁾.

El seguro contemplaba también la **indemnización a las mujeres que respetasen el periodo de descanso legal**, que consistía en el cese de cualquier actividad que pudiera ser perjudicial para la madre o el hijo. El reposo era obligatorio durante las seis semanas posteriores al parto y opcional durante las seis anteriores. En principio, una vez comenzado el descanso no se podía volver a trabajar hasta terminado el periodo legal, pero si se interrumpía la actividad antes del parto por prescripción médica, podía reducirse el periodo obligatorio posterior en la misma medida¹.

Durante los 3 primeros años de implantación del seguro, el Estado contribuyó económicamente con la cantidad necesaria² para que cada beneficiaria que hubiera abonado las cuotas que le correspondían, sin importar cuántas, recibiera la cantidad de dinero equivalente a haber pagado seis de ellas (90 pesetas). Exceptuando este periodo de implantación, los requisitos necesarios para recibir la indemnización por descanso eran haber estado inscrita en el seguro, al menos, 18 meses antes del parto, haber

¹ En cada parto se le daban a la mujer 15 pesetas por cada cuota trimestral que hubiera pagado en los tres años anteriores a su primera semana de reposo y 2,5 pesetas por cada día de trabajo perdido durante las seis semanas de descanso legal.

² Máximo 500.000 pesetas el primer año; las cantidades para el segundo y el tercero se fijarían en función del año anterior.

pagado las cuotas correspondientes al tiempo que hubiera trabajado, haber sido reconocida facultativamente por médico o matrona dentro de los 2 meses anteriores al parto en caso posible y justificar el uso de la asistencia que se le diera y el descanso obligatorio semanalmente a través de certificados de la enfermera visitadora o, en su defecto, de la matrona.

Las **Obras de Protección a la Maternidad y a la Infancia** podían utilizarse de manera gratuita y pretendían evitar la morbimortalidad de la madre y de su hijo a través de la enseñanza de los cuidados y prácticas convenientes para ambos durante los estados de gestación, parto y puerperio. Para ello, se difundían entre ellas unas normas de vida saludable y se proponía el uso de comedores de madres lactantes, asilos de puérperas convalecientes, sanatorios, guarderías, etc. También se evitaba que el parto se llevara a cabo en lugares sin luz, sin aire y sucios y que pusieran en peligro sus vidas. Además, podían utilizar, por petición suya o prescripción médica, las clínicas, salas de partos y maternidades que las Diputaciones, Ayuntamientos y Cabildos insulares pusieran a su disposición.

El seguro incluía un **subsidio** por el que se le daban a la obrera cinco pesetas por cada semana **de lactancia** y por cada hijo, con un máximo de diez semanas. Esta ayuda estaba destinada a mejorar la alimentación de la madre y podía cobrarse en leche u otras sustancias para así asegurar su finalidad. En este sentido, la enfermera visitadora se encargaba de controlar la calidad de los bienes recibidos, además de enseñar a la obrera la forma correcta de realizar la lactancia y de certificar que realmente la llevaba a cabo.

Más adelante, cuando el seguro estuviera ya implantado, se pensaba introducir una **indemnización especial**, que se otorgaría en función de los fondos económicos disponibles, para los problemas derivados de la gestación o del parto. Los beneficios serían asistencia médica o quirúrgica gratuita en caso de enfermedad persistente del hijo hasta los 6 meses y enfermedad u operación quirúrgica de la madre y una indemnización económica en caso de parto múltiple o forzoso.

Se contaba con un servicio de inspección encargado de controlar que los derechos y obligaciones de beneficiarias y patronos se llevaran a cabo. Estos últimos tenían el deber de mostrar a los funcionarios de la inspección el libro o relación de jornales y salarios, las nóminas y las listas de trabajadoras y de permitirles entrar al establecimiento de trabajo, incluso si era su propio domicilio. Con estos datos, los

inspectores determinaban el número de obreras que debían estar inscritas en el seguro y la cuantía del pago que el patrono debía hacer. En caso de que éste no efectuara el pago o no lo impugnase en el plazo de ocho días, se recurría a la vía judicial ⁽⁷⁾. Muchas de las sentencias falladas entre 1933 y 1935 tenían lugar por incumplimiento de las obligaciones por parte los patronos ⁽⁴⁾, que además de las multas económicas, tenían responsabilidad legal por los actos de fraude, falsedad, etc. ⁽⁷⁾³.

Cabe señalar que hubo voces que se alzaron en contra del Seguro Obligatorio de Maternidad, como las de las obreras solteras, viudas y estériles que rechazaban el mismo porque no podían beneficiarse de él. La oposición patronal no fue de carácter organizado pero las obreras se hicieron escuchar tanto de forma individual como colectiva. En cuanto a las protestas, hay que decir que fueron dirigidas por la Comisión Nacional de Trabajadores (C.N.T.), ya que la Unión General de Trabajadores (U.G.T.) fue la organización que colaboró en la divulgación de información sobre el seguro ⁽⁵⁾. Las quejas no se referían a los beneficios del seguro, sino a la cotización obrera y a la obligatoriedad de pagar una cuota que se descontaba de un salario ya de por sí bajo⁴.

El I.N.P. insistía en la necesidad de que todas las mujeres cotizasen para evitar que las casadas no fueran contratadas. Además, recalca que este seguro era de carácter transitorio, que la cantidad a pagar era muy pequeña y que no existían estadísticas que probasen el abandono por parte de las trabajadoras al casarse. Hacía

³La multa era de entre 50 y 500 pesetas por cada obrera de la que no hubiera pagado la cuota trimestral, teniendo además la obligación de satisfacerle todos los beneficios que hubiera perdido a causa del impago. Coaccionar a la obrera, por ejemplo, amenazándola con el despido para que trabajase durante los días de descanso o admitirla en el trabajo antes de que hubiera terminado el periodo legal de descanso era multado con el doble de la cantidad que la obrera hubiera recibido como beneficio del seguro, sin poder ser nunca menos de 150 pesetas ni más de 500. El patrono pagaba de 25 a 250 pesetas si no afiliaba a las obreras, si ocultaba a la inspección las trabajadoras que debían cotizar, si se negaba a dar el número y nombre de las mujeres que requirieran los inspectores para realizar la liquidación, si se resistía a mostrarles las relaciones de altas y bajas, si despedía o negaba el trabajo a las que reclamaban ser afiliadas al seguro, si no exhibía el libro de jornales a los inspectores, si daba datos incorrectos o incompletos o si realizaba cualquier acción que impidiese a los inspectores llevar a cabo su trabajo. Si había una reincidencia en alguno de estos últimos puntos, la multa era de 250 a 500 pesetas y si de nuevo se reincidía, ascendía a 500-1.000 pesetas.

⁴Como ejemplos de las protestas caben destacar la negativa rotunda a pagar en Alcira, la negativa en Alcoy, donde, por tradición, la mujer casada solo trabajaba mientras no estuviera embarazada, las huelgas de Galicia por parte de las obreras de la industria pesquera, ya que su trabajo era estacional y no creían que debieran pagar lo mismo que las mujeres contratadas anualmente y, en general, la reacción de las solteras, que parecían sentirse ofendidas ante la suposición de que ellas también pudieran tener hijos ⁽¹⁰⁾. Las obreras del sector textil de Barcelona hacían referencia a los distintos tipos de subsidio de maternidad que muchos patronos mantenían desde hacía tiempo y que además pagaban íntegramente y que tenían más ventajas que las que el nuevo seguro les proporcionaría ⁽²⁾.

hincapié en la necesidad de su establecimiento para evitar la gran morbilidad infantil y maternal y en el hecho de que a nivel internacional ya estaba establecido⁽⁵⁾. La propaganda a su favor se realizó a través de conferencias, folletos, carteles, hojas divulgadoras y artículos de prensa y de forma oral en las zonas donde había mayor número de obreras y donde surgía algún movimiento de oposición, aunque hubo lugares a los que, a pesar de los intentos, no llegó bien la información. El seguro fue defendido como “mal menor” para la sociedad dentro de los grupos cuya ideología se oponía al trabajo extradoméstico de la mujer de por sí.⁽⁴⁾

Las protestas ante el seguro tuvieron lugar a finales de 1931 y principios de 1932 y desaparecieron a los pocos meses tras ver los beneficios que el mismo otorgaba. Desde el I.N.P. se culpó a la C.N.T. de impulsar a las obreras en contra de sus propios intereses, aunque también se contaron como causas del rechazo la crisis económica y los bajos salarios⁽⁴⁾.

4. 1. 2 Las matronas y el seguro obligatorio de maternidad

La formación de las matronas se ha ido desarrollando a lo largo del tiempo en función del estatus de la mujer en cada época y de la evolución de otros gremios y oficios hasta haber llegado a convertirse en una profesión sanitaria para cuya formación, actualmente, se requieren seis años de estudio ⁽⁸⁾.

Se sabe que en la civilización egipcia, la profesión de comadrona era libre y de gran prestigio y el conocimiento se adquiría de forma práctica junto a otros profesionales con mayor experiencia, ejerciéndose generalmente por tradición familiar o por relaciones de proximidad. Estas mujeres que ayudaban en los partos y curaban dolencias se dividían en dos corrientes; aquellas cuyo nivel cultural era menor pero que tenían gran variedad de conocimientos respecto al tema y las que tenían buena posición social y estaban bien formadas en mayor amplitud de campos ⁽⁸⁾. A lo largo de la Edad Media, las competencias de la matrona fueron muy amplias. Además de la labor asistencial, su actividad se extendía al ámbito social-jurídico y eran requeridas como peritos para reconocer a mujeres violadas, casos de malos tratos, embarazos y justificación de virginidad ⁽⁹⁾.

Las primeras referencias legales sobre la formación de las matronas aparecieron en el siglo XV. Los Reyes Católicos, en 1498, divulgaron y propagaron la pragmática reguladora de su ejercicio, siendo el Tribunal del Protomedicato el encargado de examinarlas. A pesar de la formación que recibían las parteras y la consolidación de su título a través del examen, las parturientas preferían ser atendidas por mujeres cercanas y de confianza, lo que hacía que las matronas evitaran ser evaluadas. Durante el siglo XVI se extendieron por Europa múltiples tratados escritos por médicos varones que recogían los conocimientos de obstetricia y ginecología y que hicieron que alcanzaran mayor prestigio, dejando a las matronas en un segundo plano. A pesar de todo, hasta el siglo XVII predominaron las parteras no formadas y fue, ya en 1750, cuando Fernando VII reguló de nuevo su trabajo a través de una ley que exigía pasar un examen ante el Tribunal del Protomedicato para poder ejercer ⁽⁸⁾, prueba que había sido prohibida en 1576 por Felipe II.

En el siglo XVII comenzó la llamada “revolución científica”, que enfrentaba el saber tradicional con la nueva ciencia y que supuso un cambio importante en la asistencia materno-infantil. La enseñanza institucionalizada de las matronas y la incorporación de los cirujanos en el área de la obstetricia, favorecieron a la salud de mujeres y niños en algunos aspectos pero delimitaron las funciones y redujeron el protagonismo de las matronas, que comenzaron a ser sustituidas por éstos ⁽⁹⁾. La asistencia a los partos perteneció de manera exclusiva a las mujeres hasta el siglo XVIII pero, ya con la elaboración de los citados tratados, los hombres comenzaron a introducirse en este campo, de modo que, finalmente, los cirujanos convirtieron la partería en un saber quirúrgico, empezando a establecer su control sobre esta práctica. Los cirujanos-comadrones asistían a las mujeres cercanas a la corte o de las grandes ciudades, mientras que las matronas atendían en las zonas rurales y poco a poco fueron quedando subordinadas a los especialistas en obstetricia. Aun así, existía cierto temor a la competencia de las parteras por ser éstas más numerosas y haber asistido más partos ⁽¹⁰⁾.

A partir del siglo XIX se comenzaron a regular y unificar los conocimientos de las matronas y a registrar las profesiones dedicadas a la atención de partos. El Tribunal del Protomedicato quedó suprimido y para llegar a ser matrona o partera había que cursar el plan de estudios establecido, cuya duración era de dos años. Existía una segunda vía para las mujeres que ya ejercían la profesión y consistía en una reválida cuyo tribunal examinador se componía de un médico y una matrona titulada y para cuyo acceso se necesitaba haber practicado tres años con un cirujano o con una partera aprobada. La ley Moyano, de 1857, creó los títulos de practicante y de matrona y desde el siglo XX los estudios han ido cambiando de manera continua. Tras la unificación de 1904, podían cursarse en Facultades de Medicina o en Centros no oficiales. La Casa de Salud de Santa Cristina de Madrid fue, en 1916, la primera escuela oficial de matronas ⁽⁸⁾.

Formación de las matronas en la Segunda República

Los requisitos exigidos para cursar los estudios de matrona en la Segunda República eran ser mayor de 20 años y menor de 35, estar en posesión de la instrucción elemental, garantizar su buena conducta a través la declaración de algún conocido y pasar un examen sanitario para justificar su perfecto estado de salud ⁽¹¹⁾.

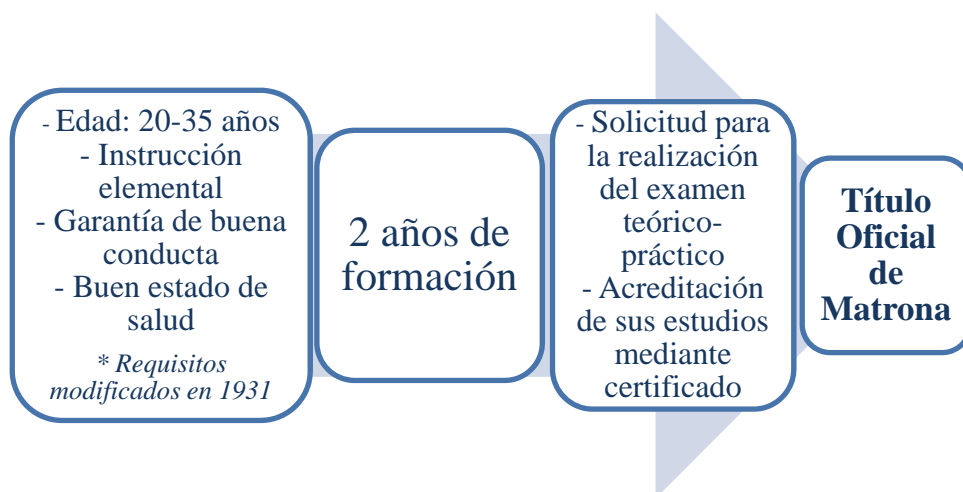
El Real Decreto de 28 de agosto de 1928, que era por el que se regía la formación de las matronas en la Segunda República, determinó que la enseñanza en las Escuelas de Matronas debía durar 2 años ⁽¹¹⁾.

En el primer curso se estudiaban nociones de anatomía, fisiología e higiene, que eran la base teórica y comprendían el arte de la Enfermería en general; asepsia general y en especial de las manos, de los instrumentos y apósitos, arte de desinfectar a los enfermos, preparación para operaciones, arreglo de los locales donde se debía operar, cuidados y partos distócicos. En el segundo curso, además de obstetricia, se estudiaba higiene especial de los recién nacidos, ayuda en las operaciones obstétricas y ginecológicas, diagnóstico de los casos patológicos en los que debiera acudir el médico y prohibición de recetar cualquier droga ⁽¹¹⁾.

Pasados los dos años, la estudiante solicitaba la realización del examen teórico-práctico en la Facultad de Medicina ante un tribunal y recibía una certificación del Director o Jefe de la Escuela acreditando sus estudios y la asistencia a un mínimo de cien partos. Las alumnas que aprobaban dicho examen recibían el título de Matronas expedido por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes ⁽¹¹⁾.

Existía la posibilidad de cursar los estudios teóricos y prácticos de manera no oficial recibiendo un “Certificado de estudios” que autorizaba a estas mujeres a la asistencia caritativa de parturientas necesitadas o de su familia ⁽¹¹⁾. (Ver diagrama 1).

Diagrama 1. Proceso para la consecución del Título Oficial de Matrona durante la Segunda República.



Fuente: Real Decreto dictando reglas sobre el establecimiento de Escuelas de Matronas.

La Real Orden del 7 de mayo de 1930 hizo obligatoria la colegiación de las matronas. De esta forma, debía constituirse un colegio oficial en cada capital de provincia, en el cual se inscribían todas las que ejerciesen en dicho territorio⁵. El hecho de estar colegiada en una provincia no impedía a la matrona llevar a cabo sus funciones en otra si el médico la requería o si la actuación recaía sobre un familiar de hasta cuarto grado de consanguinidad⁽¹²⁾.

En diciembre de 1931, los requisitos para poder iniciar los estudios de practicante o de matrona se modificaron, pasando a ser necesario tener aprobado el examen de ingreso a los Institutos de Segunda Enseñanza y las asignaturas de lengua castellana y francesa, nociones y ejercicios de aritmética y geometría, caligrafía, geografía especial de España, física, química general, historia natural y fisiología e higiene⁽¹³⁾. Posteriormente, por Orden de 13 de diciembre de 1934, se determinó que

⁵El número mínimo de matronas para crear un colegio quedó fijado en cincuenta, de modo que, en aquellas provincias en las que hubiese menos, éstas debían colegiarse en el más próximo a su localidad de referencia⁽¹²⁾.

era necesario tener aprobadas todas las asignaturas de los tres primeros años de bachiller del plan de 1934 y superar la reválida correspondiente ⁽¹⁴⁾ ⁶.

El Seguro Obligatorio de Maternidad

En lo referente al Seguro Obligatorio de Maternidad, se realizaron tres convenios entre el I.N.P. y la Federación Española de Colegios Oficiales de Matronas en los cuales se determinaban los derechos y deberes de las mismas ⁽³⁾ ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾. El primero se firmó el 3 de septiembre de 1931, el segundo el 5 de enero de 1933 y el tercero el 20 de febrero de 1934.

El Colegio de Matronas elaboraba una lista con las que estaban dispuestas a prestar los servicios del seguro y la Asociación de Matronas procuraba que en cada núcleo de población o de poblaciones cercanas hubiera al menos una de ellas. Las principales funciones que asumían aquellas que entraban a formar parte del mismo apenas se modificaron en los diferentes convenios. A continuación, se muestra un diagrama que resume dichas funciones (ver diagrama 2).

⁶En 1953, la profesión de matrona dejó de ser independiente, ya que sus estudios se unificaron con los de practicantes y enfermeras bajo el título de Asistente Técnico Sanitario (A.T.S.). En 1957 se desarrolló la especialidad de matrona, de un año de duración en régimen de internado y para cuyo acceso se necesitaba ser mujer menor de 45 años. A pesar de la unificación, la colegiación se diferenciaba en función del sexo y de los estudios. En 1977 se dio el paso hacia la colegiación única de practicantes, enfermeras y matronas y se creó la carrera universitaria de Diplomado Universitario en Enfermería (D.U.E.), que se cursaba en las Escuelas Universitarias de Enfermería y duraba 3 años, pero se mantuvieron las especialidades de los A.T.S. En 1980 se autorizó a los Diplomados a cursar estas especialidades y se suprimió la obligatoriedad del régimen de internado y la limitación por razón de sexo. No fue hasta 1987 cuando se regularon las especialidades para los D.U.E., entre ellas la de Enfermería obstétrico-ginecológica, de dos años de duración, cuyo programa y requisitos de acceso no fueron aprobados hasta 1992. Cabe destacar que, por primera vez, las Escuelas de Matronas dejaron de depender de las Facultades de Enfermería para hacerlo de las Escuelas de Enfermería. El acceso a la formación se realizaba a través del examen para ser Enfermero Interno Residente (E.I.R.). Desde 2010, los estudios de Enfermería son de cuatro años y se realizan en las Facultades de Enfermería y la especialidad de Enfermería obstétrico-ginecológica es de dos años, accediéndose a la misma a través del citado examen E.I.R. ⁽⁹⁾.

Diagrama 2. Funciones de la Matrona en el Seguro Obligatorio de Maternidad.

<h1>Funciones de la Matrona</h1>		
DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO <ul style="list-style-type: none">- Reconocimiento de la gestante- Asistencia de partos normales- Auxilio del médico en partos anormales- Aplicación de inyecciones- Precintaje del material sobrante- Cuidados de la puérpera durante 8 días (asistencia, consejo y vigilancia)	FUNCIÓN DE ENFERMERA VISITADORA DONDE NO LA HUBIERE <ul style="list-style-type: none">- Certificado que dejara constancia de que la madre había descansado durante el periodo de reposo legal	ASISTENCIA A CURSOS Y CONFERENCIAS

Fuente: Primer, segundo y tercer convenios del I.N.P. con la Federación Española de Colegios Oficiales de Matronas.

La matrona debía hacer el reconocimiento de la gestante asegurada que lo solicitase, que se llevaba a cabo en su consulta, a no ser que la mujer embarazada tuviese imposibilidad justificada para salir de su domicilio. También asistía los partos normales y tenía como obligación la de llamar al médico ante un parto distócico o que se desviase de la normalidad y de comunicarle las observaciones que hubiese hecho hasta el momento, además de asistir el parto como auxiliar de éste. Durante las intervenciones también aplicaba las inyecciones y servicios que el médico le encomendara. Tras el parto, precintaba el material sobrante del ajuar con el fin de que la obrera lo entregase en el lugar designado por la entidad aseguradora y durante los ocho días posteriores se encargaba de dar a la puérpera los cuidados de asistencia, consejo y vigilancia. También hacía la función de enfermera visitadora en los lugares donde no la hubiera, lo que consistía en comprobar y dejar constancia de que la madre había descansado durante el periodo de reposo legal, para lo que extendía un certificado ⁽¹⁷⁾. Finalmente, tenía el deber de asistir a los cursos o conferencias de perfeccionamiento que las entidades administradoras organizaban para asegurar una buena formación y con ella la calidad de los servicios.

La remuneración económica que recibían las matronas, que cambió en cada convenio, se expone en la siguiente tabla (ver tabla 2).

Tabla 2. Remuneración económica de la matrona en los tres convenios.

Convenio		Primero	Segundo	Tercero
Atención de...				
Partos normales en ciudades de	< 30.000 habitantes	15 pesetas	20 pesetas	20 pesetas
	30.000 - 200.000 habitantes	20 pesetas	25 pesetas.	25 pesetas.
	>200.000 habitantes	25 peseta	30 pesetas	30 pesetas
Partos distócicos		Lo mismo que en los normales	20 pesetas	Lo mismo que en los normales
En caso de desplazamiento		+ 5% de su remuneración por cada Km recorrido desde su población hasta la de la parturienta		
Cuando ejercía la función de enfermera visitadora		+10% de lo recibido por la asistencia al parto		

Fuente: Primer, segundo y tercer convenios del I.N.P. con la Federación Española de Colegios Oficiales de Matronas.

El ajuar de partos del que disponían las matronas se estableció a través de convenios del I.N.P. con la Unión Farmacéutica Nacional ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾ y estaba compuesto por los materiales imprescindibles para atender el nacimiento en el domicilio, lo que evitaba gastos a la mujer, garantizaba las buenas condiciones de higiene de los materiales y, además, aseguraba que las matronas dispusieran de todo lo necesario sin darles la capacidad de prescribir ⁽¹⁷⁾.

El primer convenio fue firmado el 21 de septiembre de 1931 y en él se determinó la forma en que las entidades aseguradoras prestarían los servicios a través de los farmacéuticos titulares. El Colegio de Farmacéuticos era el encargado de que en cada centro de población hubiera el material necesario y, en caso de haber más de una farmacia, la beneficiaria podía elegir de cuál recibir los servicios. La obrera tenía que

presentar el suplemento sanitario de la libreta en la que se acreditase el reconocimiento por médico o matrona, lo que le daba derecho a recibir el ajuar sanitario para partos normales, suministro, mediante receta, de medicinas y materiales necesarios para el parto distócico, incluidos en el petitorio obstétrico aprobado y a los análisis que los médicos o matronas creyesen oportunos.

El segundo convenio, firmado el 8 de marzo de 1933, modificó su composición y precio, así como la tarifa del material y los productos que debían ser servidos mediante receta. Desde entonces, el ajuar sanitario fue suministrado mediante vale de la Inspección Médica del Instituto o de la Caja colaboradora correspondiente, suscrito por la matrona o por el médico. (Ver tablas 3 y 4).

Tabla 3. Comparación del contenido del ajuar de partos normales en el primer y segundo convenios.

Componentes del ajuar de parto normal del primer convenio.	Componentes del ajuar de parto normal del segundo convenio.
✓ 1 paquete de algodón, enrollado, esterilizado, 250 g.	✓ 1 paquete de algodón esterilizado, 250 g.
✓ 1 paquete de 8 compresas de gasa de 33 x 33 cm. esterilizadas.	✓ 1 paquete de algodón esterilizado, 125 g.
✓ 1 tubo de cordonete umbilical esterilizado.	✓ 15 compresas de 0,33 x 0,33 en 1 paquete con cordonete esterilizado.
✓ 1 frasco de alcohol rectificado de 95°, 150 g.	✓ 1 frasco de alcohol rectificado, 150 g.
✓ 1 caja con 20 g. de talco esterilizado.	✓ Talco esterilizado.
✓ 1 tubo de vaselina esterilizada.	✓ 2 ampollas de ergotina Ivón.
✓ 1 ampolla de ergotina Ivón.	✓ 2 ampollas de aceite alcanforado, 1 cc. al 20%.
✓ 1 ampolla de aceite alcanforado de 0,20 g.	✓ 1 frasco de argirol, 5 cc.
✓ 1 frasco de solución de algirol, 5 cc.	

Fuente: Primer y segundo convenios del I.N.P. con la Unión Farmacéutica Nacional.

Tabla 4. Comparación del contenido del petitorio obstétrico en el primer y segundo convenios.

Componentes del petitorio obstétrico del segundo convenio	Componentes del petitorio obstétrico del segundo convenio
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cloroformo anestésico en ampollas de 30 g. (2,30 pts.). ✓ Compresas de gasa de 20 x 20 cm., paquetes de 10 (0,75 pts.). ✓ Algodón esterilizado enrollado, paquetes de 125 g. (1,15 pts.). ✓ Crin de Florencia (Hijuela), tubo con 5 hebras (0,60 pts.). ✓ Catgut esterilizado del número 4 (1,00 pts.). ✓ Tintura de yodo con frasco, 20 g. (0,60 pts.). ✓ Aceite de ricino, 30 g., sin envase (0,25 pts.). ✓ Cepillo de uñas sin esterilizar (0,50 pts.). ✓ Ampollas de esparteína de 1cc. al 10% (0,25 pts.). ✓ Ampollas de ergotina de 0,001 g. (0,30 pts.). ✓ Ampollas de cafeína de 0,20 g. (0,25 pts.). ✓ Ampollas de aceite alcanforado de 0,20 g. (0,25 pts.). ✓ Ampollas de aceite alcanforado de 5 cc. al 20% (0,75 pts.). ✓ Una pastilla de jabón de Castilla (corriente, blanco) (0,25 pts.). 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Grupo 1°.- Libertad absoluta de receta para el médico del Seguro</u> ✓ Fórmula magistral (tarifa de Beneficencia). ✓ Anestésico en ampollas mínimas (anestésicos generales y raquídeos) (precio marcado). ✓ Preparados de hipófisis de lóbulo posterior, españoles (precio marcado). ✓ Derivados del cornezuelo: ergotina Ivón, ernutín, ginergeno, secacornina y ergoval, siempre que estén en las farmacias (precio marcado). ✓ Ampollas de esparteína de 1 cc al 10% (0,25 pts.). ✓ Ampollas de cafeína de 0,20 g., de 1 cc (0,25 pts.). ✓ Ampollas de aceite alcanforado de 0,20 g., de 1 cc. (0,25 pts.). ✓ Ampollas de aceite alcanforado de 5 cc. al 20% (0,75 pts.). ✓ Sueros Hayen y glucosados, ampollas de 300 cc., con aparato inyectable o autoinyectables (precio marcado). ✓ Paños esterilizados, cajas de 6

	<p>(4,50 pts.).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Seda de sutura (1,00 pts.). ✓ Guantes de goma (4,50 pts.). ✓ Una pastilla de jabón de Castilla (corriente, blanco) (0,25 pts.). ✓ Compresas de gasa de 0,33 x 0,33, en paquetes de 15 (1,50 pts.). ✓ Algodón esterilizado, paquetes de 125 g. (1,25 pts.). ✓ Catgut esterilizado del número 4 (2,00 pts.). ✓ Tintura de yodo, con frasco, 20 g. (0,75 pts.). ✓ Aceite de ricino, 30 g., sin envase (0,25 pts.). <p>● <u>Grupo 2º.- Receta por el médico del Seguro, con la intervención de la Inspección Médica del Instituto o Caja colaboradora</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sueros y vacunas específicos españoles (precio marcado). ✓ Tripaflavina (precio marcado). ✓ Caseal (Precio marcado). ✓ Salvarsanes y bismúticos (salvo en las poblaciones donde haya dispensarios antivenéreos) (precio marcado). ✓ Ampollas de 5 cc. de agua bidestilada (1,00 pts.). ✓ Coagulantes: coaguleno (precio marcado), zimmema (precio
--	---

	<p>marcado).</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Grupo 3°.- Libertad absoluta para receta del Inspector Médico del I.N.P. o Caja colaboradora</u>
--	--

Fuente: Primer y segundo convenios del I.N.P. con la Unión Farmacéutica Nacional.

5. DISCUSIÓN / IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

La elaboración de este trabajo de fin de grado ha sido algo compleja debido a la dificultad de unificar información. Si bien es cierto que existe bibliografía acerca del Seguro Obligatorio de Maternidad y sobre el desarrollo de la profesión de matrona, no hay tanto que agrupe ambos aspectos y establezca la importante relación de los dos temas.

Existen trabajos sobre el origen de la profesión de matrona y su desarrollo a lo largo de la historia, así como acerca de sus limitaciones, de las actividades que ha realizado este colectivo, las perdió, las que no llegó a tener y las que desarrolla actualmente. Pero hay una parcela que no se ha analizado en profundidad, la relación entre el Seguro Obligatorio de Maternidad y la consolidación de la labor de la matrona.

La historia de las mujeres y la de la Enfermería han ido siempre muy ligadas. El hecho de que en la Segunda República se desarrollaran nuevas leyes que fomentaban los derechos de las mujeres, hace que ésta época sea también especialmente relevante para las enfermeras y con ellas, para las matronas.

Sería interesante el abordaje de futuros trabajos estableciendo comparaciones entre los seguros de maternidad de los diferentes países europeos, su origen, su implantación y sus coberturas, así como la importancia de su desarrollo para las matronas. Otra línea de investigación podría establecerse en lo referente a la subordinación de las matronas al equipo médico y lo que eso ha supuesto para la profesión.

6. CONCLUSIONES

Gracias al Seguro Obligatorio de Maternidad, las obreras contaron con asistencia, no solo durante el momento del parto sino a lo largo de todo el proceso de gestación, así como ante los problemas que surgieran después de haber dado a luz tanto para ellas como para sus hijos.

En España, el seguro de maternidad no se desarrolló del modo en que las obreras habrían deseado. A pesar de la gran cantidad de beneficios que les otorgaba, no era un seguro en el que participase toda la sociedad. No solo parte de la cuota era descontada del propio sueldo de la trabajadora, cosa que no pasaba en otros países de Europa, sino que, además, sólo pagaban las mujeres. Este hecho es llamativo en un momento de la historia española en que se buscaba el desarrollo de leyes que fomentaran la igualdad.

El Seguro Obligatorio de Maternidad supuso para las matronas una oportunidad de asegurar su actividad y fijar sus honorarios.

Si bien es cierto que especificó rigurosamente las actividades que debían llevar a cabo y no les permitió desarrollar nuevas competencias, sí las organizó y las estableció como un colectivo profesional imprescindible para la atención a la maternidad.

Los estudios debidamente regulados y la colegiación obligatoria impidieron que las mujeres embarazadas fueran atendidas por personas no formadas en la materia, lo que dio más prestigio a las matronas.

El hecho de que el ajuar de partos contuviese todo el material necesario evitó que se les diera la capacidad de prescribir medicamentos y productos sanitarios y contribuyó a su subordinación a los médicos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos, María Dolores. Mujeres españolas y europeas. Ciudadanía y luchas democráticas en las tres primeras décadas del siglo XX. En: Capel, Rosa María, editora. *Presencia y visibilidad de las mujeres: recuperando historia*. ed. Madrid: Abada editores; 2013. p. 313-357.
2. Vega, Eulalia. Mujeres y asociaciones obreras frente al Seguro Obligatorio de Maternidad durante la Segunda República. En: Borderías Mondéjar, Cristina, editora literaria. *Género y políticas de trabajo en la España contemporánea: 1836-1936*. ed. España: Universitat Autònoma de Barcelona, Servei de Publicacions: Icaria; 2007. p. 253-273.
3. 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.
4. Núñez Pérez, María Gloria. La implantación y los resultados del seguro de maternidad en la segunda república. En: García-Nieto París, María Carmen, coordinadora. *Ordenamiento jurídico y realidad social de las mujeres. Siglos XVI a XX: Actas de las IV jornadas de investigación interdisciplinaria*. ed. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, Seminario de estudios de la mujer; 1986. p. 363-376.
5. Núñez Pérez, María Gloria. *Trabajadoras en la segunda república: un estudio sobre la actividad económica extradoméstica (1931-1936)*. ed. Madrid: Centro de Publicaciones, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1989.
6. Cuesta, Josefina. Hacia el seguro de maternidad: la situación de la mujer obrera en los años veinte. En: García-Nieto París, María Carmen, coordinadora. *Ordenamiento jurídico y realidad social de las mujeres. Siglos XVI a XX: Actas de las IV jornadas de investigación interdisciplinaria*. ed. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, Seminario de estudios de la mujer; 1986. p. 321-336.
7. Real Decreto aprobando el reglamento, que se inserta, del régimen obligatorio del Seguro de Maternidad. (Gaceta de Madrid, número 32, de 01-02-1930).
8. Serrano, Inmaculada. *La formación de la matrona a lo largo de la historia*. Adaptación del texto elaborado para la exposición. Matronas y mujeres en la Historia. Disponible en: <http://www.matronasdenavarra.com/pdfs/formacion.pdf>
9. Martínez Molina, Ana. Desarrollo profesional de la Matrona a través de su historia. En: *El asociacionismo en la enfermería y la influencia en el desarrollo de la profesión: 150 años de historia del colegio de enfermeras de Madrid (1862-2012)*. ed. Madrid: Colegio oficial de enfermería de Madrid; 2013. p. 197-215.
10. Ortíz Gómez, Teresa. Luisa Rosado o el orgullo de ser matrona en la España ilustrada. En: Cabré, Montserrat y Ortíz, Teresa, editoras. *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*. ed. Barcelona: Icaria; 2001. p. 165-188.
11. Real Decreto dictando reglas sobre el establecimiento de Escuelas de Matronas.(Gaceta de Madrid, número 244, de 31-08-1928).

12. Ruiz-Berdún, Dolores. El reconocimiento de la colegiación de las matronas. En: *El asociacionismo en la enfermería y la influencia en el desarrollo de la profesión: 150 años de historia del colegio de enfermeras de Madrid (1862-2012)*. ed. Madrid: Colegio oficial de enfermería de Madrid; 2013. p. 217-238.
13. Orden disponiendo que para poder verificar la inscripción de matrículas en el primer curso de las carreras de Practicante y Matrona, sea necesario haber aprobado previamente el examen de ingreso en los Institutos Nacionales de Segunda enseñanza y luego las asignaturas que se mencionan. (Gaceta de Madrid, número 351, de 17-12-1931).
14. Orden resolviendo instancias presentadas solicitando aclaración sobre las asignaturas que deben cursarse en los Institutos Nacionales para matricularse en le Facultad para Practicantes y Matronas. (Gaceta de Madrid, número 5, de 05-01-1935).
15. 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.
16. 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.
17. Ruíz-Berdún, Dolores y Gomis, Alberto. *La matrona y el Seguro de Maternidad durante la Segunda República (1931-1936)*. Matronas Prof [Internet]. 2014 [citado 18 Mar 2015]; 15(3): 76-84. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/17258/173/la-matrona-y-el-seguro-de-maternidad-durante-la-segunda-republica-1931-1936>
18. Seguro de Maternidad: Convenio con la Unión Farmacéutica Nacional. Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión. Madrid: Instituto Nacional de Previsión, 1931.
19. 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.