



Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social

ISSN: 2386-4915

director@ehquidad.org

Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social

España

Gómez Martínez, María Rosa

Obreras y madres: la implantación del seguro de maternidad en España desde la salud pública (1917-1934)

Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social, núm. 20, 2023, Julio-Diciembre, pp. 221-246
Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social
España

DOI: <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0019>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=672175285009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

[redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Obreras y madres: la implantación del seguro de maternidad en España desde la salud pública (1917-1934)

Workers and mothers: the implementation of maternity insurance in Spain from public health (1917-1934)

María Rosa Gómez Martínez

Universidad de Murcia

Resumen: La implantación del seguro de maternidad en España tiene su génesis en las conferencias de 1917 y 1922 como germen del seguro “más minoritario, rápido y barato y socialmente el más importante de todos”. Este artículo pretende mostrar, desde la narrativa socio-histórica, la relación de los inicios del subsidio y posterior seguro de maternidad con la pobreza, el trabajo y las condiciones de vida que tiene la clase obrera femenina, todo ello en el contexto incipiente del “higienismo social” que pretende dar una respuesta al conflicto social desde la preocupación por la salud pública. La metodología utilizada se refiere a la revisión bibliográfica minuciosa sobre el tema, un examen exhaustivo de la documentación municipal existente en el Archivo Histórico Municipal de Elche (AHME) y prensa histórica y un tercer momento en el que se efectuó una búsqueda en recursos electrónicos y bases de datos (CUIDEN, SCIELO y DIALNET).

Palabras clave: Seguro de maternidad, Seguros sociales, Higienismo, embarazada pobre, Salud pública.

Abstract: The introduction of maternity insurance in Spain has its genesis in the conferences of 1917 and 1922 as the germ of the insurance "most minority, fastest and cheapest and socially the most important of all". This article aims to show, from the socio-historical narrative, the relationship between the beginnings of the subsidy and subsequent maternity insurance to poverty, work and the living conditions of the female working class, all in the incipient context of the "social hygiene" that aims to respond to social conflict from concern for public health. The methodology used refers to a thorough bibliographic review on the subject, an exhaustive examination of existing municipal documentation in the Municipal Historical Archive of Elche (AHME) and historical press and a third moment in which a search was carried out in the electronic resources and databases (CUIDEN, SCIELO and DIALNET).

Keywords: Maternity insurance, Social security, Hygienism, Poor pregnant, Public health.

Recibido: 31/01/2023 Revisado: 25/05/2023 Aceptado: 25/05/2023 Publicado: 17/07/2023

Referencia normalizada: Gómez Martínez, M.R. (2023). Obreras y madres: la implantación del seguro de maternidad en España desde la salud pública (1917-1934). *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 20, 221-246. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0019>

Correspondencia: María Rosa Martínez Gómez. Universidad de Murcia (España). Correo electrónico: mariarosa.gomez@um.es

1. INTRODUCCIÓN

El año de 1908 cuarenta mil costureras industriales se declaran en huelga con el propósito de reclamar una serie de mejoras como la elevación de los salarios o el derecho a sindicarse; “durante la huelga, 129 trabajadoras murieron quemadas en un incendio en el *Cotton Textile Factory*, en Washington Square, Nueva York. Parece ser que los dueños de la fábrica habían encerrado a las trabajadoras para forzarlas a permanecer en el trabajo y no unirse a la huelga” (Díaz, 2005, p. 17). Respecto a la situación social de la mujer obrera se la considera “como menor de edad, desprovista de voto, ajena a toda cultura e instrucción, la mujer es vista por muchos obreros conscientes como un flanco débil que, los patronos, aprovechaban con suma facilidad” (Moreno, 1987).

En los primeros años del s. XX la normativa del trabajo de las mujeres y los menores es abundante: el 13 de marzo de 1900 se inicia con la “Ley sobre el trabajo de mujeres y menores”, en 1907 se promulga la “Ley de 8 de Enero sobre Prohibición del trabajo de la mujer en el embarazo y la lactancia” con obligación a la patronal de conservar la plaza a la mujer, el “Real Decreto de 25 de enero de 1908” establece la “Prohibición del trabajo de las mujeres y los niños en determinadas industrias salobres o peligrosas”, la “Real Orden de 1 de marzo de 1908, reguladora de la prostitución” o el “Decreto de 3 de abril de 1919 sobre la limitación de la jornada laboral en ocho horas” (Gómez, 2018); 1912 será momento en el que entre en vigor la “Ley de 27 de febrero, Ley de la silla” (Espuny i García, 2010, p. 11) y la “Ley de 11 de julio, sobre Prohibición de trabajo nocturno a mujeres” (Paz y García, 2011, p. 2).

Entre 1914 y 1923 el trabajo de la mujer fue incipiente, como si de un rizoma se tratara (Deleuze y Guattari, 2003); este se entendía complementario al del hombre junto con el de los niños, hecho que los patronos aprovechaban en momentos de crisis para presionar sobre el salario de las mismas. Un texto de 1923 del semanario *Trabajo*, con el título “Vida trágica”, describe el trabajo femenino:

Vedlas en la fábrica, encerradas en reducida pieza cuyo ambiente caldea el sol en este tiempo, sin ventilación apenas, respirando las exhalaciones acres que de sus cuerpos emanan, corriendo copioso sudor por sus mejillas enrojecidas por la fatiga, riendo y cantando; trabajando sin tregua, sin reposo, luchando por su existencia desde la mañana hasta bien entrada la noche, que espera con ansia, porque en ella encuentran sus adormecidos y cansados miembros descanso (Moreno, 130).

El “Instituto Nacional de Previsión” (INP) surge en España en 1908 con la finalidad de realizar una labor de afianzamiento y generalización de la previsión así como de asesoramiento y propaganda. En este contexto aparecen los seguros de maternidad, paro forzoso, vejez y enfermedad, iniciándose un camino hacia la obligatoriedad. La “Organización Internacional del Trabajo” (OIT), el impacto de la revolución rusa o la Sociedad de Naciones son referentes europeos para la política estatal que se refleja en la creación de Ministerios Sociales, como el de Trabajo en 1920, el de Abastecimientos en 1918 o la Dirección General de Beneficencia en 1919. “Estas nuevas orientaciones de previsión social se ven limitadas por las deficiencias del sistema, la marginación del mundo rural, el sistemático incumplimiento de la legislación y la incapacidad de generar opinión a favor de las prácticas aseguradoras” (Álvarez, 1990).

Año clave será 1919 con la legislación de la jornada máxima, el contrato de trabajo y el primer seguro social obligatorio, impuesto en toda Europa, y sin el mismo resultado en España, que lucha entre el compromiso y la

voluntariedad; promulgado este no volverá a implantarse otro hasta la proclamación de la República. Al seguro obligatorio de vejez seguirán los de invalidez, maternidad y paro, y más lejano, el de enfermedad.

“Los seguros sociales serán proclamados en los años veinte como la más grande obra social y humanitaria que necesita nuestra patria. En la práctica no fue así” (Cuesta, 1990). “El Seguro Social es el conjunto de medidas de previsión que tienden a proteger a las clases económicas débiles contra las consecuencias de ciertas eventualidades tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte, en cuanto puedan afectar a sus condiciones de vida” (González, 1928, p. 114), [definición de José González Galé de *Seguro Social*, economista y profesor durante la dictadura de Primo de Rivera; el artículo es el resumen de un trabajo realizado en Buenos Aires por el autor y publicado en el periódico *Diario Español* en abril de 1928].

Siendo Moret Ministro de la Gobernación, crea en 1883 la “Comisión de Reformas Sociales” (CRS), que, transformada más tarde en el “Instituto de Reformas Sociales” (IRS), “tanto ha contribuido al progreso de la nación”. Entre las cuestiones que somete a su examen incluye la fundación y sostenimiento de “Cajas de retiro y socorro para enfermos e inválidos del trabajo”. En abril de 1903, siendo Presidente del Consejo de Ministros Francisco Silvela y Ministro de la Gobernación Antonio Maura, se dicta un decreto por el cual se someten al IRS los planes de mejoras a la clase obrera ideados por Eduardo Dato, encomendándole la preparación de una ponencia relativa a la mejor forma de llevarlos a la práctica. El Gobierno convoca la “Conferencia sobre Previsión Popular” que se reúne en Madrid en 1904, y en la que, “discutidos con espíritu cordial y con afán de acertar”, se aceptan los puntos de vista del Sr. Maluquer y Salvador, uno de los hombres más entendidos en la materia (González, 1928, p. 115).

Respecto a la filosofía de los Seguros sociales, Juvenal de Vega y Relea, Jefe de gestión de la “Caja Extremeña de Previsión Social”, en una conferencia pronunciada en el Liceo de Mérida, habla de la aparición del derecho objetivo y realista y de un Estado:

que tiene el poder como una función social, que se resuelve en un sistema de servicio público... siendo característico en la hora presente poner el coeficiente de social a todos los fenómenos (herencia social, política social, etc...) siempre bajo la característica del intervencionismo; también reconoce la solidaridad social como fenómeno natural, y su elevación a concepto moral, afirmando que la solidaridad es un fenómeno cósmico que se da en todos los aspectos. Por último, se refiere al carácter reformista de los seguros, como medio de realizar el deber que se nos impone a todos por la realización del progreso y la paz social (Juvenal de Vega, 1928, p. 145).

En el XVI Congreso ordinario de la “Unión General de Trabajadores” (UGT), celebrado en la Casa del Pueblo de Madrid, en septiembre de 1928, asisten cerca de 600 delegados de toda España que representan a más de 140.000 trabajadores. En ella, Manuel Vigil, explica el surgimiento de los Seguros Sociales y su desarrollo:

Con motivo de la Declaración de los Derechos del Hombre, hecha por la Revolución francesa a fines del siglo XVIII, tuvo la clase trabajadora ocasión de apreciar que no basta la libertad política para que los hombres sean libres, en tanto tengan que vivir supeditados económicamente unos a otros. De este conocimiento nace un sentimiento de solidaridad que induce a los trabajadores a la adopción de medios defensivos contra los riesgos que perturban aún más su precaria situación económica. [...] No encontrando en el exagerado individualismo de los gobernantes de aquellos y posteriores tiempos apoyo contra la explotación de que eran víctimas, buscan los obreros en el auxilio mutuo la fuerza necesaria para atenuarla, y surgen las

Asociaciones de defensa, tendentes también a protegerse en los casos de enfermedad, ampliando después estos fines de mutualidad a los de invalidez. Como era de esperar, esta organización empírica no bastaba para detener los males que sus socios padecían, debidos, ante todo, al sistema anárquico de producción capitalista, y los obreros se orientaron por otros derroteros. [...] Las constantes reclamaciones obreras hicieron que los Poderes públicos fueran preocupándose cada vez más de prestar atención a estas cuestiones, y sucesivamente, por diferentes Estados, han ido adoptándose los Seguros sociales, principalmente después de la guerra, que, con más o menos generosidad, van llenando la importante laguna de que adolece la legislación social. [...] varias personas versadas en Sociología, dándose cuenta de la importancia que la política Social aplicada a la previsión había de tener en la vida de los trabajadores, constituyeron un “Comité Permanente Internacional de Seguros Sociales”, que celebró varias reuniones, Conferencias y Congresos para estudiar y crear ambiente favorable a esta política de previsión (Vigil, 1928).

Las conclusiones del Comité Nacional del Congreso respecto a la reivindicación y propuestas sobre la legislación social existente son:

- *Retiro obrero: que se cumpla la legislación y se rebaje la edad establecida para su percepción en 60 años (albañiles de Jumilla y Federación gráfica de Bilbao), 55 años (obreros de la industria salinera de Torrevieja); que se aumente la cuantía a percibir (canteros y carpinteros de Orense, sociedad de albañiles y directores de Alcoy); que sea administrado por el Estado, patronos y obreros (Sociedad de agricultores y similares de Benejama- Alicante)... entre otros.*
- *Seguro de enfermedad: que se promulgue una Ley estableciéndolo (sociedad de albañiles y directores de Alcoy y Sindicato Nacional Ferroviario).*

- Seguro de paro forzoso: que se establezca este socorro (Sección de Bilbao de la Federación Gráfica, Unión de Tintoreros y Blanqueadores de Mataró, Agricultores de la Pedriza, Agricultores de Pechina, Albañiles de Alcoy, Sindicato Nacional Ferroviario y Agrupación de Dependientes Municipales de Madrid (Anales del INP, 1928).

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

La presente investigación tiene por objetivo mostrar, desde la narrativa socio-histórica, la relación de los inicios del seguro de maternidad con la pobreza, el trabajo y las condiciones de vida que tiene la clase obrera femenina, todo ello en el contexto incipiente del “higienismo social” que pretende dar una respuesta al conflicto social desde la preocupación por la salud pública.

La metodología utilizada se refiere a la revisión bibliográfica minuciosa sobre el tema, un examen minucioso de la documentación municipal existente en el Archivo Histórico Municipal de Elche (AHME) y prensa histórica y un tercer momento en el que se efectuó una búsqueda en recursos electrónicos y bases de datos (CUIDEN, SCIELO y DIALNET); la historia social desde abajo, desde las opiniones de la gente corriente, supera la historia tradicional “que se ocupaba de grandes hazañas” ampliando su radio de acción y superando la construcción narrativa que procede de los archivos oficiales y que edifica un punto de vista oficial sobre la pobreza, en este caso, sobre el seguro de maternidad, como respuesta a ella (Burke, 1996, pp. 15-16).

3. DESARROLLO

Ya en 1790 el médico Johann Peter Frank (1745-1821) en *System einer vollstindigen medizinischen Polizei* (1779-1827) (Policía Sanitaria) acuña el lema: “la miseria de los pueblos es la madre de las enfermedades” (Gómez, 2018). Louis René Villermé (1782-1863) en 1840 hablará de los estudios sobre la condición obrera y dirá que “la cuestión social no necesita para temperarse de un vuelco en las instituciones económicas sino de una restauración de las relaciones industriales mediante la vivificación de la

solidaridad jerárquica del patronazgo y la deferencia” (Díez, 2014). Será en Inglaterra, en 1848, donde se documentarán los primeros casos sobre “higienismo” con la publicación de la *Public Health Act* por Edwin Chadwick (1800-1890), secretario de la Comisión de la “Ley de Pobres de 1834” (Ramos, 2014) donde se propone combatir la alta mortalidad, las enfermedades epidémicas y la creciente agitación social por parte de la clase trabajadora; la aparición del cólera en Europa en 1831 ya vincula pobreza y enfermedad con cierta evidencia. Esta asociación de higiene y pauperismo vincula la pobreza como fenómeno económico y como fenómeno moral. Rudolf Virchow (1821-1902), [médico, antropólogo y político alemán (1821-1902), fundador de la medicina social con interesantes contribuciones a la misma así como su vida de activista político para el cambio de las condiciones sociales de la clase obrera; en este sentido será crítico con las estructuras de opresión de la medicina, los hospitales, que requieren pago a los pobres no asumiendo su responsabilidad social], intenta demostrar las relaciones entre pobreza y enfermedad usando datos de estadísticas de Friedrich Engels y afirmando que:

el progreso de la medicina debiera eventualmente prolongar la vida humana, pero la mejoría de las condiciones sociales podría obtener este resultado con mayor éxito y rapidez; ¿no queda claro que nuestra lucha es una lucha social...es crear instituciones para proteger a los pobres, que no tienen pan fresco, ni buena carne, ni ropa abrigada, ni cama, y que a través de su trabajo no pueden subsistir con sopa de arroz y té de manzanilla? (Virchow, 1879 y Waitzkin, 2006).

La “Teoría del Germen” (1880-1920) es el tiempo previo hacia el “higienismo” con Robert Koch (1843-1910), Louis Pasteur (1822-1920) y Rudolf Virchow, padre de la patología moderna.

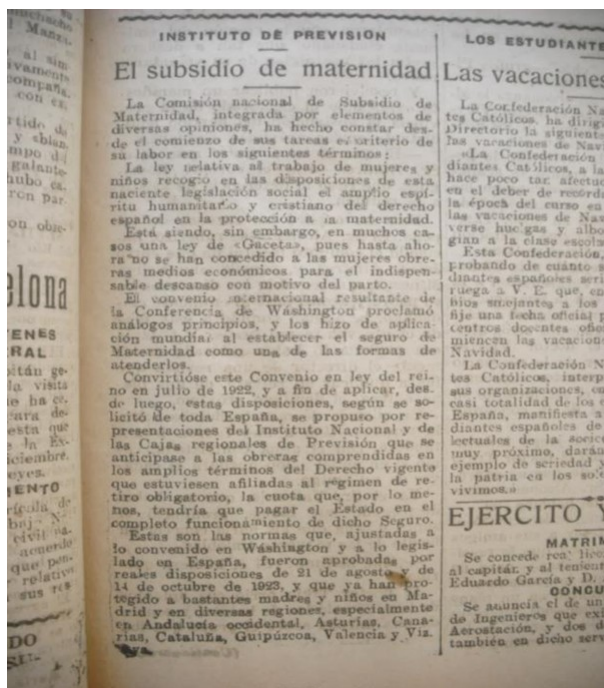
España seguirá las corrientes europeas en materia de medicina social y destacarán, dentro del “movimiento sanitarista español”, Ignacio María Ruiz de Luzuriaga (1763-1822), Mateo Seoane Sobral (1791-1870) y Pedro Felipe Monlau (1808-1871) (Duro, 2014:21.24); 1847 será el año de publicación del Primer tratado español sobre Higiene Pública y comenzaran a desarrollarse los primeros Departamentos Locales de Salud y Consejos Locales de Salud. Gustavo Pittaluga Fattorini (1876-1956) médico, es en 1911 Catedrático de Parasitología y Patología Tropical de la Universidad de Madrid, en 1915 ingresa en la *Real Academia Nacional de Medicina* y en 1920 se hace cargo de la lucha contra el paludismo en España (Gómez, 2018). Las líneas de actuación fundamentales que plantearon los higienistas fueron: la educación-moralización de las clases populares (la instrucción, la previsión, la religión y el ahorro se van a instaurar dentro de la “Higiene industrial”) y el saneamiento del medio (también en su exterior como calles o plazas), escuelas, alimentación, trabajo... es decir, una preocupación por la salud pública que entronca directamente con los seguros sociales y que adquiere un carácter estratégico (Ballester, 2005). Como corriente dentro de las ciencias médicas establece una relación transversal con el resto de ciencias sociales ambientalistas; “los higienistas se erigieron en mediadores del conflicto social, asumiendo que las desigualdades sociales estaban en el origen de la enfermedad” (Galiana y Bernabeu-Mestre, 2006) interesándose básicamente por el medio físico. La búsqueda se refiere a las “variaciones del medio ambiente que pueden influir en el organismo humano como caldo de cultivo propicio al desarrollo de las enfermedades” (Urteaga, 1985-1986). “La Higiene se impondría por la fuerza de la objetividad de forma irresistible al ser no sólo exigida desde arriba sino también demandada desde abajo, con el consiguiente efecto de autocontrol de las conductas” (González de Pablo, 1995).

De subsidio a seguro de maternidad

Las Conferencias de 1917 y 1922 respecto al seguro de maternidad llegan al acuerdo de llevar a la práctica un “programa resumido de auxilio, previsión, higiene y educación”; la elevada mortalidad infantil y la pérdida de vidas femeninas en edad fértil hacen que se contemple el parto como una causa de invalidez transitoria. “La maternidad se configura como el seguro más minoritario, rápido y barato. Es de destacar la escasa participación femenina obrera en las conferencias, pero sí de las señoras en lenguaje de la época, significadas en el campo de la preocupación social femenina” (Cuesta, 1995).

En Barcelona se extiende la unanimidad “a toda mujer en trance de maternidad, con independencia de su estado civil”. La *embarazada pobre* es atendida a través de la asistencia institucional dentro del ámbito de la beneficencia a través de las “Casas de Maternidad”. El “Real Decreto de 21 de agosto de 1923” instaura un subsidio a favor de las obreras parturientas hasta que entre en vigor el seguro de maternidad, [previo a este decreto se solicita establecer un seguro de maternidad “separadamente del de enfermedad” de modo que “en su día puedan integrarse ambos seguros” en *Gaceta de Madrid*, (1923), Real Orden disponiendo que por el INP se proceda, con la mayor urgencia posible, a la adaptación y desarrollo de las bases contenidas en su informe para establecer un seguro de maternidad, separadamente del de enfermedad, 121, 1 mayo, 462], promulgado en marzo de 1929 y llevado a la práctica durante la República; el “Reglamento de 29 de enero de 1930” no logra hacer efectiva la implantación del subsidio, a pesar de la presión social existente; en la práctica será necesario esperar al “Real Decreto de 26 de mayo de 1931”. Desde 1927 a 1930 el subsidio había otorgado un promedio anual de más de medio millón de pesetas por año, alcanzando en 1931 los dos millones y medio de pesetas (Cuesta, 1995).

Fotografía I. El subsidio de maternidad



Fuente: Trabajo, PH-34, 676, octubre, 1923 (AHME).

El INP de Madrid recoge la primera solicitud en España que reclama el subsidio de maternidad de la mano de una obrera de la imprenta de la “Compañía madrileña de Urbanización”, atendiendo al nombre de Dolores Ayala del Amo, que da a luz a dos niñas el 15 de Octubre de 1923; “el Instituto acuerda agregar a las 50 pesetas del subsidio del Estado una cantidad igual de sus fondos disponibles”. Para finales de año, la “Caja Central de Valencia” ha concedido 80 subsidios por un importe total de 1.500 pesetas; la “Caja Central de Cataluña y Baleares” asciende a 127 subsidios por la suma de 6.350 pesetas; el total de “Cajas” en toda España llega a los 408 subsidios invirtiendo en ellos 20.400 pesetas (*Anales*, 1923). En el primer trimestre de 1924 son publicados los datos de los subsidios concedidos a nivel nacional, hasta el mes de marzo, y que suman 1.087 por 54.350 pesetas; de este total corresponden a Cataluña 27.600 pesetas (*Anales*, 1924, enero). Las beneficiarias del seguro de maternidad son obreras, con edades comprendidas entre los 16 y los 50 años, con ingresos anuales no superiores

a 4.000 pesetas y con obligación de cotizar trimestralmente 1,85 pesetas; los patronos han de cotizar 1,90 pesetas.

La influencia europea sobre cuestiones sociales, en este caso sobre el subsidio de maternidad, se refleja en la prensa en noticias como “Información extranjera. La protección de la madre y del hijo en Bélgica y en el extranjero”

sientan la conclusión de que sólo se obtendrán resultados verdaderamente interesantes mediante la implantación del seguro maternal con una institución seria. La exposición de las numerosas iniciativas tomadas en distintos países en este dominio del seguro maternal sostuvo la atención, cada vez más creciente, de los semaneros. Protegiendo eficazmente a la mujer y el niño es como se irán formando generaciones cada vez más fuertes (Anales, 1924, julio).

Sobre la influencia del trabajo femenino en la mortalidad infantil, se publica en 1925 una estadística belga de una ciudad industrial en la que la mortalidad de los niños menores de un año asciende al 216 por 100 de los nacimientos. Preocupará este tema

a sociólogos, médicos y financieros, pues sus aspectos son tan variados. Al político le interesa la asistencia a la obrera madre, porque así se asegura el crecimiento de la población; al sociólogo, porque la justicia social condena la iniquidad de imponer a 1a mujer próxima al parto, o en las semanas primeras que le siguen, un trabajo impropio de su estado; al médico, por lo que se ha dicho al principio sobre la mortalidad infantil y, además, porque el número de nacimientos prematuros y de los partos de niños muertos y la disminución de peso de los recién nacidos, están en relación directa con la intensidad del trabajo de la madre y la vuelta anticipada a la fábrica... la asistencia exige un esfuerzo moderado y una jornada más breve en el embarazo y un reposo absoluto antes y después del alumbramiento, durante seis u

ocho semanas, acompañado, claro está, de una indemnización de los salarios perdidos... en España la asistencia a la mujer obrera que va a ser madre es una de las muchas páginas en blanco de nuestra acción social (Anales, 1925, enero).

Para el primer aniversario de la implantación del subsidio de maternidad han recibido las 50 pesetas correspondientes 4.693 “obreras madres”, pertenecientes a todas las regiones de España (*Anales*, 1924, octubre). El 30 de junio de 1925, la Reina, acompañada del Marqués de Bendaña y de la Duquesa de San Carlos, preside en el Retiro la entrega de libretas de ahorro del INP a las madres lactantes; se distribuyen 400 y se dan premios especiales (*Anales*, 1925, abril).

Publicidad en los semanarios

Los semanarios de la época publicitan el *subsidio de maternidad* como “una nueva conquista del proletariado y un avance sintomático de gran significación”; se dice que, desde la fecha, todas las mujeres obreras que estén inscritas en el retiro obligatorio y cumplan las condiciones fijadas en el “Decreto de agosto de 1923”, tendrán derecho a un “subsidio de cincuenta pesetas en caso de parto”; el modo de obtener la suma es pedir información al INP de Madrid o a las Cajas colaboradoras del retiro obligatorio en toda España; el crédito necesario para atender al subsidio está firmado por el Gobierno previamente establecido y aprobado en las Conferencias Internacionales del Trabajo; pero en la localidad [Se cita el caso de la ciudad de Elche, como representativa de industria local del momento dentro de la provincia de Alicante y del contexto mediterráneo], esta ley no tiene aplicación, a pesar de existir muchas obreras que tendrían derecho a solicitarlo; el motivo es que ningún patrono de la ciudad ha inscrito a sus operarias en el INP, condición indispensable para tener derecho al subsidio, porque de haberlo hecho tendrían que pagar una prima al Instituto (*Trabajo*, 1923, 677). De este hecho queda constancia en la publicación del Decreto de 1931 para su resolución:

No parece razonable que una obrera pierda los beneficios de este Seguro por el hecho de no estar inscrita en el de Retiro obrero por culpa del patrono. Eso sería castigarla por ser víctima y hacerla responsable de una infracción legal que el patrono habría cometido. A evitar esto responde el artículo 3º de este Decreto (Gaceta de Madrid, 1931).

Respecto a la aportación del Ayuntamiento, este proporcionará a las incluidas en la Beneficencia municipal una prestación sanitaria con cargo a sus presupuestos, el reconocimiento facultativo de todas las gestantes aseguradas y la facilitación de sus beneficiarias de utilizar clínicas, Hospitales, salas para casos distócicos y demás obras de protección a la maternidad que tuviese organizadas. Por otro lado, el aporte de la Diputación consistirá en facilitar a las aseguradas los servicios anteriores que tuviese organizados. El patrono que no hubiere satisfecho la cuota trimestral corriente, abonará en concepto de multa de 50 a 500 pesetas por obrera y estará obligado a satisfacerle todos los beneficios que hubiera perdido con motivo de la infracción (*Anales*, 1929, marzo).

En noviembre de 1923, la “Comisión Nacional de subsidio de Maternidad” explica que la ley relativa al trabajo de mujeres y niños “es una ley de Gaceta”, pues hasta ahora no se han concedido a las mujeres obreras los medios económicos para el “indispensable descanso” con motivo del parto; el convenio internacional que resultó de la Conferencia de Washington, “proclamó análogos principios y los hizo de aplicación mundial, al establecer el seguro de Maternidad como una forma de atenderlos”; este convenio se convierte en ley en julio de 1922 y en reales disposiciones en agosto y octubre de 1923, que protegen ya a bastantes madres y niños en Madrid y en diversas regiones, especialmente en Andalucía occidental, Asturias, Canarias, Cataluña, Guipúzcoa, Valencia y Vizcaya (*El Heraldo de Madrid*, 1923).

Trabajo, pobreza, maternidad

En Diciembre de 1923, Manuel Ródenas, abogado del Estado, realiza estudios sobre el problema del *seguro maternal*, piensa que la Sociología debe resolverlo al ser su carácter limitado y concreto, lo que facilita su solución;

Alemania, Austria y Hungría ya lo tenían incluido en el seguro obligatorio de enfermedades, quedando cubiertas las atenciones de las mujeres obreras en los últimos meses de embarazo y en el puerperio; Italia lo tenía incorporado al paro forzoso, como es el estado de la mujer en el tiempo de alumbramiento; lo inexplicable es obligar al paro forzoso y no organizar los auxilios adecuados para el período de alumbramiento (Trabajo, 1923, 686).

Fotografía II. Interior de la fábrica de alpargatas de D. Juan Orts Miralles, de Elche, posando con sus trabajadores, la mayoría mujeres y niñas (1912)



Fuente: Jerónimo Requena Guilabert, Las fotografías del historiador Pedro Ibarra y Ruiz. Un patrimonio recuperado (2014).

En 1910, Ródenas publica una estadística en la que se asegura que, en España, fallecen en un año 108.199 niños menores de doce meses y 17.407 en las primeras veinte y cuatro horas del nacimiento; se suman niños con debilidad congénita, meningitis simple, diarrea y enteritis...

Todas estas enfermedades tienen por base la insuficiencia vital originada por las malas condiciones de la gestación, por la falta de cuidado a la mujer obrera en el período de embarazo, defecto de lactancia y otras miles de causas; España se convierte en el país con más alta mortalidad infantil, siendo pocas las naciones que alcanzan cifras mayores (Trabajo, 1923, 686).

Como apunta Ballester: “la mortalidad infantil era entendida de manera fatalista, e incluso como el precio que había que pagar por la civilización” (2002, p. 192). De 1906 a 1923 se ha reducido la mortalidad de la madre en el parto en un 33,50%; también ha descendido la mortalidad de los niños menores de un año en un 22,31 % y en un 41,06% la de los niños entre uno y cinco años, pero, ¿en qué clases sociales?

disminuye, en general, en las clases más cultas y de condición económica más desahogada e independiente. Es la higiene que barre la muerte; es la asistencia facultativa que le disputa la presa; es la habitación con aire y luz abundante; es la nutrición suficiente; es la gestación y el puerperio reposados. En las clases que no tienen eso la muerte no disminuirá el número de sus víctimas en cantidad apreciable. Es, por tanto, a esas clases a las que hay que auxiliar y en las que no ha disminuido la mortalidad (Anales, 1928, 376, octubre).

Es este grupo, el de las mujeres que trabajan por un salario,

una clase social numerosa, de un desvalimiento alarmante y puesta en peligro excepcional, el que necesitará un tratamiento enérgico y un auxilio pronto. El gran peligro para su salud y para su vida las acecha cuando cumplen la alta misión de conservar a la sociedad dándole hijos; en el parto, en la gestación y el puerperio. No tienen, en general, las defensas de la cultura, de la higiene, de la sana habitación, de la nutrición abundante, de una experta piadosa asistencia facultativa. Y el hecho de trabajar penosamente hasta el momento del parto y de reanudar el trabajo antes de que haya vuelto a la normalidad su organismo transido, agrava su situación y la hace fácil presa de la enfermedad y de la muerte, arrastrando con frecuencia a los hijos en su malaventura (Anales, 1928, 379, octubre).

El Doctor Marañón hace un estudio de “1534 familias del proletariado y de la clase media muy mezquina” en la que una gran parte de ellas son obreras; habiendo tenido entre todas 7.389 hijos, habían muerto 3.451.

Él considera incompatibles trabajo y maternidad. Las mujeres obreras - dice el Dr. Villa, culto Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid- reclaman cuidados especiales. Está plenamente demostrado que la influencia del trabajo industrial es pernicioso para el embarazo... realmente la preñez durante varias semanas es incompatible con un trabajo activo (Anales, 1928, 381, octubre).

De “carácter internacional” se tilda al *seguro de maternidad* en la Conferencia que da el catedrático de Valencia, José Zumalacárregui y Prats, sobre Previsión Social, en el Salón de actos del Ayuntamiento de la ciudad; este seguro será uno de los puntos de mayor atención y “un hecho en breve” (*El Papagayo*, 1924). Se dirá del *seguro de maternidad* que es un problema difícil, reducido a dos: un problema de sanidad, que afecta a una función vital

social y un problema de pauperismo, producido en el ejercicio de dicha función.

Cuantitativamente, este seguro es más importante que el de accidentes del trabajo, porque por cada accidente del trabajo hay diez o doce partos; cuantitativa y cualitativamente, es de más eficacia que el seguro de invalidez, porque no se limita a curar y a sostener vidas valetudinarias, sino que ciega fuentes de muerte y de enfermedad; es de más alcance que todos los demás seguros, porque no extiende su manto protector a sólo una generación; es una medida de profilaxis y de higiene, y además de evitar la muerte de las madres y de los niños, les procura, para el porvenir, salud y vigor. Desde el punto de vista social, es el más importante de todos, porque ataca un mal que amenaza a la vida de la sociedad en su raíz, en su fuente, y lo ataca antes de producirse (Anales, 1928, 383, octubre).

Fotografía III. Taller de niñas y mujeres de Elche



Fuente: Levante, 19 julio, 1926.

Por la proximidad en la implantación del *seguro de maternidad o seguro maternal*, en 1928, se llevan a cabo “Homenajes a la madre obrera”; en Sevilla y con la cooperación de la “Escuela Provincial de Puericultura”, se celebra uno de estos actos en los que se entregan seis donativos de 100 pesetas a madres obreras y 23 libretas de ahorro (*Anales*, 1928, 410, octubre).

El 11 de diciembre de 1928 se promulga un decreto por el que se obliga al nombramiento de tocólogos municipales en las poblaciones que tengan más de 10.000 habitantes, disposición que se incumple de manera sistemática (Gómez, 2022, p. 63). La Beneficencia municipal tiene poco personal y escasas instalaciones; en las sociedades de asistencia médica las matronas han de simultanear la asistencia a varios partos, siendo escasamente retribuidas; algo similar ocurre con los médicos (Rodríguez, 1990, pp. 336-338). El “Real Decreto-ley de 22 de marzo de 1929” cree necesario

cumplir un compromiso internacional para velar por la vida y salud de la madre obrera y de sus hijos y aumentar el valor biológico de la raza; acabar con la inconsecuencia de imponer un descanso y, por lo tanto, la pérdida de salario sin la indemnización correspondiente. El impulso decisivo para convertir el seguro en ley, radica en el afán de gobierno de legislar en favor de las clases económica y socialmente débiles (Anales, 1929).

En el “Reglamento del seguro de 29 de enero de 1930” y “Decreto de 26 de mayo de 1931” se reconoce la asistencia médica durante la gestación, al menos una vez; también al hecho de ser atendidas profesionalmente durante el parto por matronas o por médicos; tienen derecho a recibir “una indemnización por descanso de 90 pesetas”, en el primer año de implantación del seguro; pueden conseguir un “premio de lactancia de cinco pesetas por semana e hijo”, hasta un máximo de diez semanas y, por último, derecho a “prestaciones por enfermedad del niño hasta los seis meses de edad, operación quirúrgica materna de causa obstétrica, parto múltiple y parto forzoso” (*Gaceta de Madrid*, febrero 1930 y mayo 1931).

Fotografía IV. *Julia Martínez Guerra, Profesora en partos.*



Fuente: Cátedra Pedro Ibarra, 1934. Recuperado de www.elche.me

El seguro entra en vigor el primero de octubre de 1931 con un gran éxito. Se preveía que, para el primer año, se alcanzasen 140.000 aseguradas llegando a triplicar su número en 390.520; para el año 1934 el número ascendía a 671.459. El INP hace una clasificación de las aseguradas distribuyéndolas en tres grupos: las obreras permanentes de la industria y el comercio de grandes poblaciones y fábricas, las obreras eventuales de temporada de zonas de trabajo agrícola regularizado y las mujeres que trabajan esporádicamente, de zonas de trabajo rural, de trabajo a domicilio y de número considerable.

En sus cuatro primeros años de vigencia contó con más de medio millón de aseguradas y atendió 70.200 partos, ingresando cerca de 22 millones que distribuyó entre gastos sanitarios (3.150.000), subsidios (4.800.000), premios de lactancia (3.300.000), obra materno-infantil (4.300.000), indemnizaciones especiales (2.600.000), enfermeras visitadoras e inspección facultativa (750.000), administración y propaganda (750.000), con unas reservas de más de dos millones de pesetas (Rodríguez, 1990, p. 340).

4. CONCLUSIONES

A la mujer obrera se la considera menor de edad, desprovista de voto y ajena a toda cultura e instrucción; en los primeros años del s. XX la normativa del trabajo de las mujeres y los menores es abundante y tiene un gran calado social: “Ley sobre el trabajo de mujeres y menores” (1900), “Ley de 8 de enero sobre Prohibición del trabajo de la mujer en el embarazo y la lactancia” (1907), el “Real Decreto de 25 de enero de 1908” sobre la “Prohibición del trabajo de las mujeres y los niños en determinadas industrias salobres o peligrosas”, la “Real Orden de 1 de marzo de 1908, reguladora de la prostitución” o el “Decreto de 3 de abril de 1919 sobre la Limitación de la jornada laboral en ocho horas”; 1912 será momento en el que entre en vigor la “Ley de 27 de febrero, Ley de la silla” y la “Ley de 11 de julio, sobre Prohibición de trabajo nocturno a mujeres”. El INP surge en España en 1908 con la finalidad de realizar una labor de afianzamiento y generalización de la previsión así como de asesoramiento y propaganda. En este contexto surgen los seguros de maternidad, paro forzoso, vejez y enfermedad, iniciándose un camino hacia la obligatoriedad.

Desde la medicina social se establece la relación entre higiene y pauperismo con figuras como Frank, Chadwick, Virchow ó Pittaluga, en España; el Higienismo establece el contexto sociosanitario básico para el establecimiento de los seguros sociales, en especial el de maternidad. Las Conferencias de 1917 y 1922 serán el germen de la implantación del seguro “más minoritario, rápido y barato”. El “Real Decreto de 21 de agosto de 1923”

instaura un subsidio a favor de las obreras parturientas hasta que entre en vigor el seguro de maternidad, promulgado en marzo de 1929 y llevado a la práctica en 1931. Dolores Ayala del Amo, de Madrid, será la primera obrera estatal en solicitarlo.

Los semanarios de la época serán la “voz de los pobres” respecto a las condiciones de aplicación del seguro y concluirán que la ley es una “ley de gaceta” por la ineficacia en su adaptación a la realidad social, publicando información sobre la influencia europea en cuestiones sociales. Queda clara la relación entre pobreza, trabajo y maternidad cuando “la higiene barre la muerte” y “no se contempla en el parto, la gestación y el puerperio”. El trabajo industrial es pernicioso para las obreras embarazadas, sobre todo en las clases sociales más empobrecidas y los higienistas serán “mediadores del conflicto social”. El *seguro de maternidad* tendrá mayor eficacia que el de invalidez tanto cualitativa como cuantitativamente y socialmente será el más importante de todos. La reglamentación del *seguro* será costosa pero culminará en 1931 con premios de lactancia, asistencia al parto o prestaciones por enfermedad, entre otros.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez Junco, J. (1990). Introducción, en *Ministerio de Asuntos Sociales: Historia de la Acción pública en España. Beneficencia y previsión*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pp.14-16.

Anales del Instituto Nacional de Previsión, 1909-1936 (INP). Recuperado de www.ingesa.mssi.gob.es

(1923). El primer caso del subsidio de maternidad, octubre-diciembre, 271-272.

(1924). El subsidio del Estado para las obreras madres, enero-marzo, 1924, 55.

(1924). Información extranjera. La protección de la madre y del hijo en Bélgica y en el extranjero, julio-septiembre, 210.

- (1924). El subsidio de maternidad. Primer aniversario, octubre-diciembre, 286-287.
- (1925). Información extranjera. Seguro de maternidad, enero-marzo, 105.
- (1925). Reparto de libretas del Instituto Nacional de Previsión, abril-junio, 178.
- (1928). Unión General de Trabajadores, julio-septiembre, 299-300.
- (1928). El Seguro de maternidad. Anteproyecto y justificación de sus bases, octubre-diciembre, 376-377.
- (1928). El Seguro de maternidad. Anteproyecto y justificación de sus bases, octubre-diciembre, 377-381.
- (1928). El Seguro de maternidad. Anteproyecto y justificación de sus bases, octubre-diciembre, 383.
- (1928). Homenaje a la madre obrera, octubre-diciembre, 410.
- (1929). Implantación del seguro de maternidad. Real decreto-ley de 22 de marzo de 1929, marzo, 150-161.
- Ballester, R. (2002). Las deformaciones corporales en la pediatría española. Tradición y ciencia ante el desarrollo de la infancia, 1800-1930, *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 24, 189-201. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CHCO/article/view/CHCO0202110189A>
- Ballester R. (2005). En torno al siglo de los niños, *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 25, 539-540. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/114078/142614>
- Burke, P.; *et al.* (1996). *Formas de hacer historia*, Madrid, 1996.
- Cuesta Bustillo, J. (1990). El proceso de expansión de los seguros sociales obligatorios. Las dificultades, 1919-1931, en *Ministerio de Asuntos Sociales: Historia de la Acción pública en España. Beneficencia y previsión*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

- Deleuze, G. y Guattari, F. (2003). *Rizoma. Introducción*, Valencia, Pre-textos.
- Díaz Fernández, P. (2005). La dictadura de Primo de Rivera. Una oportunidad para la mujer, *Historia Contemporánea. Espacio, Tiempo y Forma*, 17, 175-190. <https://doi.org/10.5944/etfv.17.2005.3118>
- Díez Rodríguez, F. (2014). *Homo Faber, Historia intelectual del trabajo. 1675-1945*, Madrid, Siglo XXI de España Editores.
- Duro Torrijos, J.L. (2014). Los inicios de la lucha contra la viruela en España. Técnica e ideología durante la transición de la inoculación a la vacuna (1750-1808), Tesis doctoral, Universidad de Alicante.
- Espuny i Tomás, M. J.; García González, G. (2010). ¿Protección o discriminación? A propósito de la Ley de la silla, *Universitas: revista de filosofía, derecho y política*, 11, 43-57. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3167040>
- Gaceta de Madrid*. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/gazeta.php>
- (1923). Real Orden disponiendo que por el INP se proceda, con la mayor urgencia posible, a la adaptación y desarrollo de las bases contenidas en su informe para establecer un seguro de maternidad, separadamente del de enfermedad, 121, 1 mayo, 462.
- (1930). Reglamento General del Régimen Obligatorio del Seguro de maternidad, 32, 1 febrero, 827-835.
- (1931). Seguro obligatorio de maternidad, 147, 27 mayo, 964.
- Galiana, M.E. y Bernabeu-Mestre, J. (2006). El problema sanitario de España: saneamiento y medio rural en los primeros decenios del siglo XX, *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2, 139-164. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2006.v58.i2.12>
- Gómez Martínez, M. R. (2018). *Crónica de la pobreza. Orígenes de la Asistencia Social en una ciudad del mediterráneo. Elche, 1923-1930*. Elche, Cátedra Pedro Ibarra – Universidad Miguel Hernández.

- Gómez Martínez, M.R. (2022). Crónica sanitaria: aplicación del Reglamento municipal de Beneficencia y Sanidad de la ciudad de Elche de 1928, *Cultura de los cuidados*, 63, 95-109. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.63.08>
- González de Pablo, A. (1995). Sobre la configuración del modelo de pensamiento de la higiene actual: el caso español, *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 5, 267-299. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/108745/165452>
- González Galé, J. (1928). El Instituto Nacional de Previsión de España, *Diario Español*, abril, 114. Juvenal de Vega y Relea (1928). Filosofía de los Seguros sociales, *Anales del Instituto Nacional de Previsión (INP)*, abril, 145. Recuperado de www.ingesa.mssi.gob.es
- Moreno Sáez, F. (1987). *El movimiento obrero en Elche (1890-1931)*, Alicante: Instituto de Estudios “Juan Gil Albert”, Diputación Provincial de Alicante y Excmo. Ayuntamiento de Elche.
- Paz, O. y García, G. (2011). Women and State: Between Prevention and Protection (1900 - 1912): The scenarios of the first social legislation in Spain from a gender perspective, *Historia* 396, 2, 281-303.
- Ramos Gorostiza, J.L. (2014). Edwin Chadwick, el movimiento británico de salud pública y el higienismo español, *Revista de Historia Industrial*, 55, 11-38. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/378241>
- Rodríguez Ocaña, E. (1990). La asistencia médica colectiva en España, hasta 1936, en *Ministerio de Asuntos Sociales. Historia de la Acción Social pública en España. Beneficencia y previsión*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Urteaga, L. (1985-1986). Higienismo y ambientalismo en la medicina decimonónica, *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 5 y 6, 420-421. Recuperado de <https://ddd.uab.cat/record/35465>
- Vigil, M. (1928). Perfeccionamiento de los Seguros sociales, *Anales del INP*, julio-septiembre, 289-293. Recuperado de www.ingesa.mssi.gob.es

Virchow, R. (1879). *Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiet der Öffentlichen Medizin und der Seuchenlehre*, Berlin, Hirschwald.

Waitzkin, H. (2006). Un siglo y medio de olvidos y redescubrimientos: las perdurables contribuciones de Wirchow a la medicina social, *Medicina Social*, 1, 5-10.

Prensa histórica. Archivo Histórico Municipal de Elche

El Heraldo de Madrid (1923). PH-342, 11.796, 22 noviembre (AHME).

El Papagayo (1924). PH-350, 60, 7 diciembre (AHME).

Levante (1926). Taller de niñas y mujeres de Elche, 19 julio (AHME).

Trabajo (1923). PH-34, 676, octubre (AHME).

Trabajo (1923). PH-34, 677, octubre (AHME).

Trabajo (1923). PH-34, 686, diciembre (AHME).