

# Reformadores y reaccionarios en la estructura central de Sanidad en España, 1931-1936

## *Reformers and reactionaries about the government Health Service in Spain, 1931-1936*

JOAN SERRALLONGA URQUIDI

*Universidad Autónoma de Barcelona*

### Resumen

La valiente iniciativa de transformar en un sentido social la estructura central de la Sanidad en España parte, en abril de 1931, del equipo de Marcelino Pascua. La resistencia de los más intransigentes deviene una larga pugna, verificada en el Bienio negro. La Guerra Civil truncará cualquier decisión posterior.

**Palabras clave:** Segunda República Española, Historia social, Medicina, Salud y enfermedad.

### Abstract

Marcelino Pascua's team took the brave initiative to transform the government Health Service in Spain in a social sense in April 1931. Nevertheless, the opposition held by some intransigent sectors promoted a long struggle, developed during the Conservative period of government in 1932-1934. The Spanish Civil War will close any further issues.

**Keywords:** Second Spanish Republic, Social history, Health service, Medicine and diseases.

“El nuevo régimen se instauró sin causar víctimas ni daños. Una alegría desbordante inundó todo el país. La República venía rápidamente a dar forma a las aspiraciones que desde los comienzos del siglo trabajaban el espíritu público, a satisfacer las exigencias más urgentes del pueblo”.

M. Azaña. *Causas de la guerra de España*.  
Barcelona, Crítica, 1986, p. 23.

---

Fecha de recepción del original: 30/junio/2008

Versión definitiva: 1/abril/2009

Dirección para correspondencia: Departament d'Història Moderna i Contemporània, Edifici B, Campus de la Universidad Autónoma de Barcelona, 08193, Bellaterra, Cerdanyola del Vallés (Barcelona).  
[joan.serrallonga@uab.es](mailto:joan.serrallonga@uab.es)

Resultará positivo que, justo al inicio de esta exposición, recordemos las conocidas palabras que escribiera el presidente de la República, don Manuel Azaña, en el doloroso exilio en Francia al finalizar la Guerra Civil: “Con socialistas ni sin socialistas, ningún régimen que atienda el deber de procurar a sus súbditos unas condiciones de vida medianamente humanas, podía dejar las cosas en la situación que las halló la República”. Entre la complejísima herencia que la Segunda República recibió de la quebrada monarquía de Alfonso XIII se encontraba una estructura sanitaria pública que en su lento desarrollo se mantuvo notablemente inefectiva, clasista y con poca articulación real. Las fuentes nos permiten situar el aparato sanitario central durante la Restauración como un armazón que se movió tradicional y pesadamente por un laberíntico caos administrativo, colgado de los chirriantes y enredados resortes del Ministerio de la Gobernación. Un aparato central que ni siquiera había culminado satisfactoriamente los escasos debates sobre su función. Ante semejante situación, llena de asperezas, la República acordará desde buen principio –con pausa nada exenta de pasión– un conjunto de medidas legislativas y ejecutivas destinadas a paliar en el medio plazo el enmarañado curso en el que se había mantenido estancada la estructura sanitaria pública. Las valientes iniciativas chocarán de inmediato con los viejos grupos de poder instalados en el entorno de los organismos sanitarios centrales; esta dura pugna será el objeto primordial de nuestra reflexión.

Podemos describir tres períodos diferenciados en la construcción de una estructura propia para la Salud Pública durante la Segunda República. El primero viene determinado por las acuciantes reformas emprendidas a todo tren por el equipo que se ubicará en sus organismos rectores, es la etapa de don Marcelino Pascua. El segundo tiene la marca identificable del regreso a la “vieja política”, es decir, el reembarque de los gestores del régimen anterior a los que se añadirá una extensa corte. El tercero viene establecido por los intentos de recomposición de las medidas emprendidas durante el primer bienio, pero sin poder contar con el tan necesario auxilio de la permanencia; y es que el inicio de la Guerra Civil pondrá el cierre a las reformas. Un cerrojazo que se hará visible de distinta forma en los contendientes, aunque ello debería ser objeto de un análisis distinto. En el bando de los sublevados fascistas su actitud vengativa hará retroceder los primerizos logros conseguidos durante la República hasta unas cotas difícilmente imaginables. En el campo republicano el ritmo de las reformas se verá impedido para progresar adecuadamente, y ello a pesar de una cierta voluntad de continuarlo.

## **1. El bienio de Marcelino Pascua**

Dentro del Gobierno provisional de la República, que se formó *de facto* el mismo día 14 de abril, será Miguel Maura Gamazo (1881-1971) quien se haga cargo del comprometido Ministerio de la Gobernación. El control de los resortes de la

Sanidad y la asistencia públicas estaba por completo inserto en dicho ministerio, sin que los estériles tecnicismos de la dictadura de Primo de Rivera hubieran contribuido ni un ápice a modificarlo o bien a acomodarlo de manera fija en otro ámbito de la administración. Maura nombró de inmediato para la Dirección General de Sanidad a Marcelino Pascua Martínez, médico de profesión, funcionario y que para las Cortes constituyentes será elegido diputado por la circunscripción de Las Palmas dentro de las listas del PSOE. Fueron Indalecio Prieto y sobre todo Juan Negrín<sup>1</sup> los que recomendaron al ministro esta designación. Pero, en realidad, “Maura llegó a declarar, en más de una ocasión, que este nombramiento era aquel del que se había sentido más satisfecho de todos los que llevó a cabo durante su periodo ministerial”.<sup>2</sup> De otra parte, con gran rapidez, se cesó por decreto del mismo 14 de abril (*Gaceta* del día 16) al anterior titular, José Alberto Palanca, afín al entramado de la dictadura y relacionado de una forma un tanto turbia con los grupos de presión que habían medrado en el contorno del poder durante el primer tercio de siglo. La fuerte enemistad entre Palanca y Pascua, que se manifestó desde el periodo que pasaron en la Fundación Rockefeller, en Baltimore, se había intensificado en la etapa final de la dictadura. No es nada menor la insistencia de Palanca, en sus desordenadas y hagiográficas memorias, que Pascua obtuvo el destino como Jefe de Estadística de la Dirección General de Sanidad por recomendación suya al ministro del ramo: “consiguió D. Marcelino el destino y, desde Ginebra, me envió una postal llena de agradecimiento y alabanzas al general Martínez Anido”.<sup>3</sup> Pero, ahora, con la fulminante destitución de José Alberto Palanca se quería dar por cerrada una etapa considerada ineficaz en la implementación de los servicios sanitarios básicos para el conjunto de la población española. Por el seguimiento que hoy podemos realizar de la ingente obra realizada por don Marcelino Pascua al frente de la Sanidad pública española, podemos decir que en abril de 1931 la persona adecuada se encontraba dispuesta y fue presentada en el momento oportuno.

El médico vallisoletano Marcelino Pascua Martínez se doctoró en Madrid en 1925, fue pensionado por la Fundación Rockefeller –un núcleo de formación de destacados especialistas españoles, que confluirán en las instituciones públicas durante la Segunda República–, lo que le permitió estudiar en los Estados Unidos y en

<sup>1</sup> La amistad de Marcelino Pascua con el doctor Negrín data de 1921. Algo tangencialmente Pascua se sintió “discípulo” de la escuela formada en la cátedra de Fisiología. MORADIELLOS, E. *Don Juan Negrín*. Barcelona, Península, 2006, pp. 24, 39 y 67.

<sup>2</sup> BERNABEU MESTRE, J., “La utopía reformadora de la Segunda República: la labor de Marcelino Pascua al frente de la Dirección general de Sanidad, 1931-1933”. *Revista Española de Salud Pública*. 74 (2000).

<sup>3</sup> *Medio siglo al servicio de la Sanidad pública*. Madrid, Cultura Clásica y Moderna, 1963, pp. 61-62. La polémica la alimentará Palanca artificialmente y con gran aparato durante años, en especial cuando Pascua esté en Ginebra al servicio de la Sociedad de Naciones. El tema de estas oposiciones “ganadas o concedidas” llenó gran número de páginas justificativas.

Gran Bretaña.<sup>4</sup> De vuelta a España trabajó en el Instituto Antipalúdico de Navalmo-ral de la Mata –donde trabó amistad con el prestigioso Sadi de Buen–, a la par que ejercerá algo tangencialmente la docencia en la Escuela Nacional de Sanidad. En 1929 había entrado por oposición como jefe del pequeño negociado de Servicios de Estadística de la amplia Dirección General de Sanidad, dentro del entramado de Gobernación. Digamos aquí, de pasada, que el régimen alfonsino no se tomaba demasiadas molestias en la evaluación realista de las condiciones sanitarias cuando no mediaba un grave problema de salud pública y, por tanto, los servicios estadísticos eran un apéndice que estaba allí sin conseguir casi nunca demasiado relieve. A pesar de ello, las investigaciones de Marcelino Pascua en la enorme estadística de morbilidad y mortalidad españolas fueron categóricas, novedosas y tendrán años más tarde una relativa continuidad contra las dolosas estratagemas difuminadoras que sin rubor les aplicará el régimen franquista.

Ningún analista serio puede negar hoy la radicalidad del cambio que en el bienio 1931-1933 se intentó imprimir a la totalidad de la estructura sanitaria y asistencial española. Pero, antes de abordar el sucinto análisis de esta transformación deberemos situar un largo debate. Esta cuestión consistió en valorar si las funciones asistenciales y sanitarias debían tener o no un ministerio separado. Es decir, la discusión que provocará la demanda de constituir un Ministerio de Sanidad con desempeños propios. La petición no era nueva, pues se había reiterado en diversas ocasiones durante la dilatada gestión de Manuel Martín Salazar e incluso mucho antes, aunque siempre sin obtener ningún resultado, ni tan siquiera parcial. Cabe dejar constancia que esta vieja discusión se había realizado hasta entonces desde un punto de vista básicamente administrativo y, por ello, nunca tuvo suficiente peso para ofrecer resultados tangibles. Ello era debido también, sin ninguna duda, a la machacona intervención de una parte de la corporación sanitaria, de la bien pagada élite instalada en Gobernación, que continuaba presionando con inusitada fuerza. Pero en 1931, cuando efectivamente se modificarán los resortes de la vieja estructura gubernativa, el aparato sanitario continuó inserto dentro de Gobernación y la entrada de Pascua no cambió las cosas.<sup>5</sup> Las posiciones sobre la creación de un Ministerio de Sanidad, defendidas brillantemente por Margarita Nelken (1898-1966) en el Parlamento, fueron tildadas por algunos como derechistas y retrógradas, al considerar que se copiaban propuestas de otros tiempos y de otros grupos de la Cámara. Las largas y enconadas discusiones, dentro y fuera de las Cortes, no lograron apear a Pascua de la firme convicción de no proceder en aquel momento a la demanda de un Ministerio de Sanidad. En el concepto moderno de Sanidad Pública del que estaba convencido el nuevo director general no se incluía el cambio de ubi-

<sup>4</sup> AHN. Madrid. Sección: Fondos Contemporáneos. Archivos personales y familiares: “Marcelino Pascua Martínez, 1920-1970”.

<sup>5</sup> PASCUA, Marcelino, *La sanidad en la República. Dos años de gestión*. Madrid, 1933. Posiciones contrarias en las sesiones del “Primer Congreso de Sanidad Nacional”, *Comunicaciones (extractos)*. Madrid, 1934.

cación administrativa, ni tampoco la individualización de las funciones en un ministerio separado. Ello era debido, en buena parte, a la certidumbre de hallar una mejor capacidad de maniobra en los fuertes alambres que ofrecía Gobernación. La pesada losa de la estructura sanitaria no podía ser removida con prisas y sin un meditado plan. Este será trazado y capazmente introducido por los técnicos del entorno de la dirección general. El proyecto que prometía Pascua distaba de los conceptos reaccionarios de otros tiempos y, por ello, el peso de la dirección general dentro del colosal Ministerio de la Gobernación tenía elementos provechosos. El viejo concepto de peligrosidad social, que en buena parte había informado la política sanitaria pública en el régimen anterior, debía ser erradicado. Era necesario sustituirlo por “la prevención de las enfermedades y el aumento de la capacidad de resistencia en un horizonte al aumento de la expectación de vida”, en palabras de Pascua. Este esfuerzo dejaba fuera el tema de la segregación de estos servicios básicos en una entidad distinta, como pedían algunos grupos políticos en el Parlamento. Cabe añadir que los radicales, en oposición frontal a la gestión de Pascua, nada nuevo ofrecían para esta construcción; se trataba de una lucha de intereses y poco más. Por otra parte, las críticas constantes y ácidas a la gestión del director general de Sanidad desde la derecha parlamentaria insistían en el abandono del papel arbitral del Estado, un pretendido desamparo que en realidad ocultaba su falta de protagonismo. El papel de unas catervas desorientadas, es decir, demasiado descarriadas para poder combatir un plan tan ajustado como el que Pascua presentaba.

En el Parlamento, tanto Estadella y Salmón como después Martínez García-Argüelles –responsables de la Sanidad durante el bienio negro–, criticaron únicamente el ritmo y orientación de los recursos públicos. En el campo de los médicos afectos a la CNT, como Isaac Puente Amestoy (1896-1936), la crítica se fundamentó siempre en la lentitud real en aportar nuevos recursos, en la crónica falta de numerario de aquellas instituciones asistenciales, en la poca descentralización y en el quizá inevitable mantenimiento de algún interés corporativo del viejo sistema. Pero, cabe decir que nada de esto era negado por el director general, quien continuaba situando su reforma. En otros ámbitos parlamentarios se le reprochó el sostenimiento de la burocratización como elemento negativo, pero sin aportar otra planificación realista. Si bien parecería lógico que la demanda de segregación de las funciones sanitarias en un ministerio separado partiera desde el principio de las filas socialistas y de algunos políticos radicales, puede sorprender que la derecha parlamentaria acabase apoyándola, cuando tan apegado tenía el concepto ligado a la peligrosidad social, un tema que siempre gravitó en la Gobernación interior de España. Sin duda, los vaivenes constantes en los descolocados grupos de presión, la necesidad de ubicarse en una estructura más favorable y la posible configuración de un incipiente sistema de seguros sociales –preconizado tímidamente por algunos de sus acólitos– estuvieron en la base de esta rareza. Digamos de todos modos que Marcelino Pascua, como relató con claridad en las Cortes, era visiblemente partidario del novel sistema del seguro de enfermedad “al que los trabajadores tienen derecho, y hasta

que se implante, como yo creo que ha de realizarse en tiempo no muy lejano... porque es este problema muy complicado y delicado, y no conviene implantarlo sin un previo y serio estudio y unos cálculos adecuados”.<sup>6</sup> Por todo ello, la dependencia orgánica de la inédita estructura sanitaria republicana continuará enganchada a Gobernación hasta los cambalaches de 1933-1934. Deberemos significar aquí que la Dirección General de Sanidad, con sus quince enmarañadas secciones, estaba entre las de mayor estructura y enorme complejidad interna del Ministerio de la Gobernación, junto a las de Seguridad, Trabajo, Correos y la de Marruecos y colonias. Todo ello imprime a esta labor reformadora un carácter distintivo que no debe esquivarse. Y es que aunque la cuestión de un Ministerio de Sanidad era importante, podría haber coartado y dilatado con su interminable debate la reforma que se quería poner en marcha. Puestas así las cosas, el control eficiente del equipo dirigido por Marcelino Pascua evitará cualquier condicionamiento en este sentido y en otros colaterales hasta llegar a la segunda mitad de 1933.

Uno de los elementos claves de cualquier reorganización de los servicios públicos es el fundamental conocimiento de lo que hay que cambiar, hasta donde se quiere llegar, con que medios se contará y, especialmente, la firme voluntad de hacerlo efectivo. De una forma rápida, desde Gobernación se ordenó a los gobernadores civiles la elaboración de un preciso informe oficial de las características sociales y económicas en sus demarcaciones. Unas informaciones que, remitidas con mucha prontitud a la Dirección General de Administración, van a servir para configurar un primerizo cuadro de actuaciones y adquirirán un significativo valor. El director general de Sanidad usará estos datos con notable provecho. Pascua, que era un remarcable estadístico, conocía el alto valor de estas indagaciones. Los datos recogidos en los informes no tenían parangón con las minutas de la etapa anterior, pues las nuevas autoridades provinciales se esforzaron a conciencia en situar el país real por encima del país administrativo.<sup>7</sup> En el conjunto de temas sanitarios, un balance bien planteado lo leemos en la sentida intervención de Pascua en las Cortes Constituyentes a finales de 1932,<sup>8</sup> en una reñida defensa del presupuesto asignado a Sanidad dentro de Gobernación. Pascua pone todo el énfasis, muy preciso, en los elementos que informaron e informan la Sanidad pública en España. Describe con precisión lo que ha sucedido hasta entonces en este delicado campo y, de una forma especial, cómo deberá transformarse y lo realizado desde abril de 1931. Estas aquilatadas circunstancias se verificaron visiblemente en los componentes de su compacto equipo, los

<sup>6</sup> El artículo 46 de la Constitución de 1931 se refería a la protección del trabajador “de una existencia digna. Su legislación social regulará: los casos de seguro de enfermedad...”. Sobre su redacción, precedentes esgrimidos y las discutidas enmiendas (las de César Juarros, José Sánchez Covisa...), PRIETO GUTIÉRREZ, M. G. y PENDAS, B., “La Seguridad Social en la Constitución española de 1931”, *Revista de Política Social*, 1983, 191, p. 51-91.

<sup>7</sup> SERRALLONGA, Joan. “El aparato provincial durante la Segunda República. Los gobernadores civiles, 1931-1939”. *Hispania Nova. Revista de Historia Contemporánea*, 7, 2007.

<sup>8</sup> *Diario de Sesiones de las Cortes Constituyentes*, 1932, 4º trimestre, 274, pp. 10115-20.

que propondrán y ejecutarán estas medidas en el bienio “transformador”. Las templadas disposiciones tomadas por este equipo se situarán sobre los complejos organismos centrales sanitarios, sin duda la pieza maestra del edificio.

Los esfuerzos renovadores provocarán la fuerte animadversión de los pasados grupos de presión instalados en los centros corporativos y en especial la saña de los que, aupados por la dictadura, fueron desplazados del poder con suma rapidez. Ello se puede comprobar siguiendo los nombramientos y también las dotaciones presupuestarias. Estos fondos (los presupuestados y ejecutados) se incrementarán ahora de forma notable.<sup>9</sup> El presupuesto para 1933 representará un claro récord de gasto e inversión en los organismos sanitarios y asistenciales, centrales y periféricos, una cuestión que de nuevo provocará agrios debates en las Cortes. Las enmiendas a las diversas asignaciones destinadas a la Dirección General de Sanidad dentro del complicado presupuesto de Gobernación serán suscritas –con motivaciones y finalidades ciertamente distintas– por los radicales, la derecha y los diputados vascos. Pero, a pesar de los debates, el presupuesto preparado por Pascua siguió adelante sin grandes cambios. Además, era innegable que esta acusada transformación iba indisolublemente asociada al ingente trabajo que realizaba el bloque técnico al que daba cobertura el director general. Una parte de este equipo había tenido alguna responsabilidad –de hecho un tanto menor, al estar ubicados en los sectores menos clientelares– en la anterior gestión de la estructura asistencial pública.

Inmediatamente después de la proclamación de la Segunda República se tomaron medidas en relación al aparato sanitario y asistencial público. Podemos afirmar sin ambages que es importante insistir rotundamente en lo esforzado y valiente del planteamiento republicano en este tema. Por eso, debemos dejar claro que esta transformación de sus organismos centrales no puede situarse como continuación de aquellas “medidas técnicas” adoptadas en la etapa de la dictadura. Hacerlo así distorsionaría grandemente las voluntades y los indudables logros conseguidos en el primer bienio.<sup>10</sup> Además, las primeras medidas emprendidas por Pascua tendrán continuidad. Cuando Casares Quiroga se hizo cargo de Gobernación, en el gabinete presidido por Manuel Azaña, mantuvo a Marcelino Pascua al frente de la Dirección General de Sanidad. Recorramos ahora los diversos estadios de la reforma emprendida. Desde el primer momento de actuación, en el mismo mes de abril de 1931, al implementar las medidas, Pascua utilizará muy pronto en sus comunicaciones la expresión “salud

<sup>9</sup> Las dotaciones consignadas para el Ministerio de la Gobernación pasan de 221 millones en 1931 a 405,8 en 1933, las destinadas a Sanidad y Previsión social (parcialmente desgajadas para el segundo concepto) de 52,5 a 59,7 vid. *Anuario Estadístico de España* (INE). En el caso de la Dirección General de Sanidad: PASCUA, M., “El presupuesto de Sanidad”, *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1933, 8, 63.

<sup>10</sup> Rafael Huertas sitúa los logros del primer bienio republicano como una continuación de la etapa de Primo de Rivera: “es a partir de la dictadura, en efecto, cuando se inicia un importante aumento de la actividad sanitaria –continuada y matizada más tarde durante la Segunda República– caracterizada fundamentalmente por una intensa preocupación normativa...”, en “Política sanitaria: de la dictadura de Primo de Rivera a la IIa República”, *Revista Española de Salud Pública*, 74 (2000).

pública” en lugar de “sanidad”, ya que ésta última resultaba menos específica y era más confusa. Las disposiciones adoptadas por el gobierno republicano en este fundamental tema fueron diligentes, rápidas y, hasta cierto punto, contundentes, pero nunca precipitadas. Situemos tres ejemplos: la Cruz Roja Española (CRE), la parte de los servicios sanitarios militares y el efectivo Consejo Nacional de Sanidad.

Por decreto del 20 de abril de 1931 se puso a la CRE, con su espaciado, aristocrático e incontrolado aparato, bajo la dependencia directa de la Dirección General de Sanidad. Parecía lo más lógico, y así lo habían manifestado con énfasis muchos especialistas, pero nunca se había hecho. Ante la nueva situación, su presidente, el marqués de Miraflores,<sup>11</sup> dimitirá de inmediato. Pascua asumirá la dirección de la institución de forma interina hasta que, no sin mediar grandes protestas, será nombrado en enero de 1933 el criticado general Ricardo Burguete Lana (1871-1937). Asimismo, en la reforma de este complejo organismo, se sustraerá al Ejército buena parte de la atribución que venía ejerciendo de una forma algo controvertida y ello a pesar de nombrar a un militar para la presidencia. A tenor de estas disposiciones se disolvió íntegramente la Asamblea Suprema de la CRE por Orden de 29 de abril y pronto se creó un Comité central, al tiempo que se redactaban y aprobaban nuevos Estatutos. Después, las disposiciones de 13 de octubre declararon administrativamente a la CRE como de utilidad y de beneficencia públicas para todo el territorio nacional. Cabe incluir en esta valoración los cambios en la Sanidad militar, un apartado que había gozado de una independencia relevante, aunque con recursos demasiado ajustados. Una estructura sanitaria militar que, digámoslo claramente, se había mantenido demasiado tiempo como caótica e ineficaz y de ello se dolían privadamente sus responsables.<sup>12</sup> Así, en la destartada estructura sanitaria del Ejército español las reformas incidieron acusadamente en los escalafones de técnicos de tanta complejidad y en la supresión de algunos organismos (como el Instituto de Higiene Militar, ubicado aún en 1932 en el viejo caserón de la calle de Alberto Aguilera), considerados por los nuevos responsables sanitarios como desfasados o de una más que dudosa efectividad. A pesar de ello se mantendrá una estructura básica –el nuevo Establecimiento Central de Sanidad Militar– dividida útilmente en las secciones de Sanidad, Farmacia y Veterinaria, y con ella la base principal de la organización territorial que había venido funcionando desde 1924. Ahora bien, en el caso más complejo del Consejo Nacional de Sanidad (antes Real Consejo de Sanidad<sup>13</sup>) se promoverá con rapidez el cese de todos sus miembros –la mayoría técni-

<sup>11</sup> Manuel Álvarez de Toledo y Samaniego, marqués de Miraflores, que entonces tenía 63 años, había sido nombrado presidente de la CRE por el ministro del Ejército el 26 de marzo de 1931, pero no volverá a formar parte de esta institución; participará en la conspiración de los sublevados fascistas en 1936 y será nombrado representante del gobierno de Burgos en Lisboa (1936-1940).

<sup>12</sup> Los efectivos del Cuerpo de Sanidad Militar pasaron de los 889 de 1931 a los 637 de 1932. La mayoría se acogió al retiro extraordinario que posibilitaba la Ley Azaña. Se suprimieron los generales de división y de brigada. Los coroneles de Sanidad Militar pasaron de 21 a 11.

<sup>13</sup> El carácter elitista y el vivir de espaldas a la profesión eran las características más visibles de este Real Consejo de Sanidad. Pongamos un ejemplo ilustrativo: en las elecciones a vocales del RCS, cele-



cos con estrechas vinculaciones con la dictadura o con grupos de presión— y el nombramiento de uno más ágil y con competencias mejor definidas. Unas idoneidades que se definirán en el decreto de Gobernación de 29 de abril de 1931 (*Gaceta* del día 30). Entrarán a formar parte de este Consejo Nacional, entre otros destacados miembros, Gregorio Marañón,<sup>14</sup> José Sánchez Covisa, Hipólito Rodríguez Pini-lla, Lluís Sayé, Gonzalo Rodríguez Lafora, Paulino Suárez, Gustavo Pittaluga Fat-terini y el antiguo director general Manuel Martín Salazar (1854-1937).

En lo que respecta a la estructura administrativa sanitaria, el Gobierno de la Segunda República va adoptando las disposiciones necesarias para modernizar con prontitud el conjunto de la Sanidad pública. Era visible la necesidad de funcionarios que fueran profesionales de la Sanidad y que interviniesen decididamente en la gestión diaria. Por decreto de 3 de junio de 1932 quedará aprobado el Reglamento de la Escuela Nacional de Sanidad, destinada a la formación de especialistas que pudieran integrarse en la administración sanitaria. Paralelas instrucciones se adoptarán en la Escuela Nacional de Puericultura (1932), dirigida por el doctor García del Diestro, aunque su implementación tardará en desarrollarse plenamente. A partir de noviembre de 1932 empezará a funcionar la comisión mixta para el traspaso de los servicios de sanidad y beneficencia a la Generalitat de Cataluña,<sup>15</sup> que no verá cumplidos sus objetivos en el tema del régimen interior hasta 1934. La intervención en la estructura sanitaria catalana revelará la importancia de una coordinación más eficaz, aunque los medios siguieran siendo reducidos.<sup>16</sup> La creación, el 20 de mayo de 1931, de la Sección de Tuberculosis era enteramente acorde con la manifestada preocupación y el peso destacable de señalados tisiólogos en la administración republicana. La Comisión Permanente de Investigaciones Sanitarias, una institución

---

bradas en agosto de 1923, de los más de diez mil médicos titulares en España, sólo 130!! participaron en la consulta.

<sup>14</sup> Gregorio Marañón, tenía plaza de médico en la beneficencia provincial por oposición desde 1911; comenzando su carrera como los demás miembros de su generación. Adquirió méritos entre los republicanos por haber firmado el Manifiesto del 10 de febrero de 1931: “(la monarquía de Sagunto) vivió parasitariamente sobre el organismo español, usando el Poder público para la defensa de los intereses parciales que representaba...” y, asimismo, ganó prestigio entre los sectores de oposición a la dictadura participando en el boicot al homenaje oficial a la figura de Ramón y Cajal, porque estaba presidido por el rey; cuando por este hecho y por su no probada participación en la llamada *sanjuanada* (1926) fue incomunicado brevemente en la cárcel de Madrid: “produjo esta medida alguna efervescencia. Discípulos y colegas del médico renombrado que, por haberle visto abortar en el intenso ejercicio de su profesión, no prestaban crédito a sus supuestas andanzas revolucionarias, solicitaron colectivamente que se le pusiese en libertad, como lo pedían también, en gestión privada u oficiosa, personas afectas al régimen...” MAURA GAMAZO, G., *Bosquejo histórico de la dictadura*. Madrid, 1930, p. 318.

<sup>15</sup> OBIOLS, M., “El traspàs de competències de la Segona República a la Generalitat”, *Taula de canvi*, 11 (1978), pp. 15-21. Pascua fue vocal de la comisión de traspasos desde su constitución, pero por imperativos legales de incompatibilidad presentó su renuncia el 2 de mayo de 1933.

<sup>16</sup> Visiones distintas sobre su desarrollo: Enric Fernández Pellicer. “Ordenació hospitalària a Catalunya. Solucions practiques”, conferencia en la Academia – Laboratori, 16 de marzo de 1932 y Josep Mestre Puig, del Sindicat de Metges de Catalunya, en la conferencia: “Coordinació dels serveis hospitalaris a Catalunya”, dictada en la Academia de Medicina de Barcelona el 7 de noviembre de 1935.

largamente esperada por los profesionales, se creó por decreto de 20 de mayo; había sido reclamada con insistencia sobre todo por los médicos menos corporativos. Esta Comisión resultará clave para el fomento efectivo de la auténtica investigación científica, el mantenimiento eficaz de los imprescindibles contactos con investigadores relevantes de otras instituciones y principalmente para la publicación completa –destinada a una adecuada y capaz difusión– de trabajos selectos de carácter científico. Asimismo, la reformulación de los organismos centrales dependientes de la Dirección General de Sanidad adquirió mayor relevancia con la creación, por decreto de 13 de octubre, de nuevas secciones dotadas de específicas competencias: Ingeniería y Arquitectura sanitaria, Higiene infantil, Higiene social y Propaganda. En una fecha algo tardía, en mayo de 1933, se instituirá el Comité de Lucha contra el Reumatismo y enfermedades del aparato circulatorio con dependencia orgánica y funcional en la Dirección General de Sanidad.

Esta decidida transformación del organigrama sanitario y asistencial provocará graves roces –mejor diríamos que fuertes encontronazos– con los más intransigentes. Estas tensiones no concluirán hasta que los viejos controladores vuelvan a recuperar el poder. Y es que durante la Segunda República el control de la compleja maquinaria sanitaria pública registró conexiones personales y corporativas significativamente distintas a las vigentes en la etapa anterior. A pesar de todo ello, alguna ligazón de carácter corporativo tenderá a mantenerse viva en el orden más tradicional. Sin duda, en la cúpula de la profesión médica, en alguna corporación y también en la enseñanza de la Medicina las relaciones un tanto versallescas y tutelares continuaron reproduciendo parte del singular carácter elitista que siempre las había informado. Pero, ahora, estas relaciones de protección dejarán de ejercer una presión directa sobre la administración sanitaria estatal. Por ello, debemos situar con claridad al Bienio transformador como el momento de mayores resultados en la introducción de estos nuevos elementos personales, dotados de valientes proyectos. Después, como veremos, durante los gobiernos dominados por la derecha se volvió a algunas situaciones pretéritas, unos escenarios que en buena medida parecían superados. En el primer bienio, nos hallamos ante una generación nueva de médicos que habían manifestado su oposición al régimen alfonsino. Un grupo de profesionales que, además, mantienen un nivel de conocimientos ciertamente mayor a causa de la evolución de la técnica médica y de su superior investigación y trabajo. Un conjunto de sanitarios que, a través de becas o ayudas, estarán conectados con instituciones docentes de gran prestigio –tanto nacionales, como extranjeras– y que ahora se introducirán dentro del sistema público sin los “avales” que eran característicos en la rama sanitaria que les precedió. Naturalmente, ello no es óbice para que un núcleo reducido se declare discípulo de los eminentes componentes de la caterva que actuó durante la Restauración; pero sus contactos políticos difícilmente pueden considerarse como clientelares si se analizan con rigor, amplitud de miras y la suficiente precisión. Las reformas emprendidas desde la Dirección General de Sanidad les situaron en el Consejo Nacional de Sanidad, en la dirección efectiva de institu-

ciones sanitarias o en órganos de los médicos titulares,<sup>17</sup> desplazando a cargos más vinculados con la dictadura de Primo de Rivera. Lo mismo va a suceder en el control de la ahora más apreciada beneficencia pública, atada a las más diversas ramas de la administración.

En la etapa de Pascua, este personal se moverá con mayor comodidad por el laberinto administrativo. El palentino Román García Durán (1863-1951) –el primero en ser nombrado– ocupará la potente Inspección de Sanidad Interior. El doctor García Durán estaba convencido de la necesidad de dotar ampliamente la higiene pública, un elemento básico que recogió en su intervención: “La Ciencia Sanitaria”. Más tarde, será substituido por el higienista aragonés Santiago Ruesta Marco.<sup>18</sup> Manuel de Torres Grima estará en la Sanidad Exterior.<sup>19</sup> José Estellés Salarich, que provenía de la Sanidad Exterior, irá al Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, donde tenía rango de secretario general.<sup>20</sup> José Niceto García Armendáriz estará en la Inspección general de higiene y sanidad veterinaria y Sadi de Buen Lozano en la relevante Inspección general de instituciones sanitarias. Este médico librepensador, inicialmente discípulo de Pittaluga, había entrado en 1920 en el ámbito de los centros antipalúdicos, coordinó su primera experiencia y en 1924 fundó y dirigió el Instituto Antipalúdico de Naval Moral de la Mata, destinado a tener un protagonismo preferente en la lucha contra esta enfermedad. Pascua fue contratado en 1929 por este centro de mariología y ambos trabaron una viva amistad. El trágico final de Sadi de Buen le conferirá una aureola aún mayor: en julio de 1936 se hallaba fortuitamente en Córdoba en una misión oficial, capturado por los sublevados fue cruelmente asesinado en septiembre. El doctor Estellés anotará con justicia: “Sadi de Buen es para la Sanidad algo equivalente a lo que García Lorca fue para la literatura, y no es justo que todavía no se le haya dedicado el homenaje que merece el recuerdo de tan ilustre investigador, tan prematura e injustamente sacrificado”.<sup>21</sup> Gustavo Pittaluga, uno de los componentes antiguos y no directamente incursos en el grupo, diputado a Cortes Constituyentes por la circunscripción de Badajoz,<sup>22</sup>

<sup>17</sup> PASCUA, Marcelino, “Ante los problemas que plantean los médicos titulares”. *Regeneración Médica*, 1933, XXI/7, p. 79-82.

<sup>18</sup> BERNABEU MESTRE, J., “La contribución del exilio científico español al desarrollo de la salud pública venezolana: Santiago Ruesta Marco (1938-1960)”, en BARONA, J. L. (comp.), *Ciencia, salud pública y exilio (España 1875-1938)*. Valencia, 2003, pp. 223-256. Cita la famosa polémica y la fuerte enemistad personal con J. A. Palanca al que consideraba “mi mayor enemigo”. Sin embargo, el nombramiento de Ruesta –de la primera promoción de la Escuela Nacional de Sanidad (1924) y proveniente de la Inspección provincial de Sanidad de Huesca (1929)- fue interino hasta el 12 de mayo de 1933.

<sup>19</sup> Hasta el Nuevo Reglamento de la Sanidad Exterior (decreto de 7 de septiembre de 1934) estará vigente en todos sus términos el de 3 de marzo de 1917.

<sup>20</sup> BERNABEU MESTRE, J., *La salut pública que no va poder ser. José Estellés Salarich (1896-1990): una aportació valenciana a la sanitat espanyola contemporània*. València, 2007.

<sup>21</sup> ESTELLÉS SALARICH, J., en *Los médicos y la medicina en la Guerra civil*. Madrid, Beecham, 1986, p. 59.

<sup>22</sup> Pittaluga fue diputado por Alcira durante la monarquía debido a su amistad con el reformista Melquíades Álvarez, que le colocaba en las listas. Las mesuradas críticas a la dictadura de Primo de

ocupará desde el inicio la dirección de la célebre Escuela Nacional de Sanidad. José García del Diestro dirigirá la Escuela de Puericultura desde abril de 1931. Pío del Río Hortega será nombrado en noviembre de 1931 director del acreditado Instituto Nacional del Cáncer,<sup>23</sup> una vez destituido su anterior titular José Goyanes Capdevila. Río Hortega actuará con Francisco Martínez Nevot, que ocupará la primordial jefatura de investigaciones químicas.<sup>24</sup> Estos nombramientos se producen entre abril y mayo de 1931, durante los primeros meses de la gestión de Pascua, con la excepción del de Estellés que no se materializó hasta febrero de 1933.

La reunión de estudios sobre salud pública, en un intento logrado de dar satisfactoria difusión a sus trabajos, que después se verá en buena parte truncado durante la destructiva etapa franquista, les hará converger con mesura en la *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. Esta revista expresará de una forma coherente las ideas del equipo de Pascua en los discutidos temas relacionados directamente con la transformación de la estructura central de la salud pública.<sup>25</sup> Maestros reconocidos de algunos miembros de esta generación serán Manuel Alonso Sañudo y Juan Madinaveitia.<sup>26</sup> El primero, fallecido en 1912, es un remoto aunque efectivo referente; el segundo, se presenta como integrado en los esforzados logros que se pretendían conseguir desde 1931. El pequeño Instituto Madinaveitia había dado cobertura a diversos miembros del equipo reformador. El heterogéneo equipo dentro de la dirección general había ocupado antes de la proclamación de la República alguna plaza por rigurosa oposición en la Universidad, pero en aquella estructura académica el inmisericorde peso de la edad administrativa continuó siendo un elemento esencial. Así, una buena parte de las cátedras de las facultades de Medicina estaban en manos de aquellos profesores médicos o farmacéuticos que las transformaron u ocuparon por oposición en el lapso precedente. Además, una buena parte de estos catedráticos estaban en parte vinculados a los conceptos sanitarios del régimen anterior.

---

Rivera le situaron con gran prevención en las filas republicanas sin renunciar a sus frecuentes contactos con la corona. MARTÍN GÓMEZ, S., *Vida y obra de don Gustavo Pittaluga Fattorini*. Madrid, 1988, pp. 257-260. En 1932 publicó "Los avances de la Sanidad Pública en 1931", *Revista de las Españas*, 67/68: 104-107, que avalaba las reformas propuestas e insistía en su necesaria implementación.

<sup>23</sup> Resulta interesante y sugestivo el seguimiento de la labor del Instituto Nacional del Cáncer y de forma particular la figura de Pío del Río Hortega a través de las memorias del médico, becario y ayudante (1935) de aquel Instituto J. M. Ortiz Picón: *Una vida y su entorno (1903-1978)*. Madrid, 1993. Sobre Río Hortega las biografías realizadas por César Aguirre (Valladolid, 1986), López Piñero (Madrid, 1990) y Riera Palmero (Valladolid, 1994) resultan ilustrativas. La abundante correspondencia fue objeto de la tesis doctoral de Juan del Río-Hortega Bereciartu (Universidad de Valladolid, 1992).

<sup>24</sup> AGA. Gobernación, caja 2506, diversos expedientes.

<sup>25</sup> Sobre el complicado e irresuelto tema de los médicos titulares dependientes de la administración periférica, JIMÉNEZ-LUCENA, Isabel, "Los profesionales de la medicina y el centralismo sanitario durante la Segunda República", en J. Castellanos et al. *La Medicina en el siglo XX*. Málaga, 1998, pp.173-181. Jiménez Lucena analiza el conjunto en *Cambio político y alternativas sanitarias: el debate sanitario en la II República*. Universidad de Málaga, 1995, tesis de doctorado.

<sup>26</sup> ZULAICA, Daniel, *Vida y obra del Dr. Madinaveitia*. Diputación Foral de Guipúzcoa, 1985.

Un capítulo aparte merece el conjunto de gestores de la Sanidad pública desplazados del poder, de forma singular los más vinculados a la dictadura. Este grupo se posicionó con suma rapidez durante el periodo 1931-1933 para defender las esferas que aún les eran asequibles. Se ubicarán en instituciones –en especial académicas y profesionales– para controlarlas y usarlas como contrapoder. Se trataba de organismos que, dotados de formas de elección corporativas y cerradas, podían controlar sin demasiada dificultad. Ello era, además, una forma eficaz para reagruparse y, por decirlo con precaución, “salvar los muebles”. Desde estas atalayas esperarán cautelosamente un posible recambio en la cúpula administrativa estatal, un repuesto que llegará de la mano de los radicales y la CEDA. Son unos grupos que vuelven a reunirse, ahora con un cierto sigilo, en los cuarteles e instituciones que escapaban al control democrático. Pero, en realidad, su derrota en el ámbito oficial fue contundente, ya que prácticamente todo el equipo de José Alberto Palanca desaparecerá de la gestión directa de los organismos centrales. El referido nombramiento del prolífico Sadi de Buen para la poderosa Inspección sanitaria se produjo con seguridad para desplazar con rapidez al integrista Víctor María Cortezo Collantes, hijo del conservador Cortezo Prieto y colaborador solícito de la dictadura. Otros miembros activos de la Sanidad pública de la monarquía y de la dictadura se replegarán a la esfera de la Sanidad militar, que sólo muy al principio les dará alguna cobertura administrativa. En general, los gestores monárquicos se van a desplazar a posiciones de grupos manifiestamente contrarios a la obra de la República. Una parte se ubicará dentro de las filas de la CEDA y otra también considerable en partidos extremos. En Acción Española estarán Suñer Ordóñez, Enríquez de Salamanca y Vallejo Nágera. En la frustrada operación de la Agrupación Menéndez Pelayo (1934) se encuadrará algún responsable de la derecha dentro de la Sanidad: José M. Alarcón, Manuel Bermejillo y José M. Valiente Soriano, ambos diputados de la CEDA. En la selecta Asociación Nacional de Propagandistas Católicos –que formará parte de las largas hileras de la CEDA– se enrolaron destacados miembros del anterior aparato sanitario central.<sup>27</sup> Otros componentes, como Severino Aznar Embid, Pedro Sangro Ros de Olano,<sup>28</sup> Inocencio Jiménez Vicente<sup>29</sup> o Luís Jordana de Pozas, vinculados al

<sup>27</sup> MONTERO, J. R., *La CEDA. El Catolicismo social y político en la II República*. Madrid, 1977.

<sup>28</sup> El jurista Pedro Sangro Ros de Olano (1878-1959), marqués de Guad-el-Jelú, pertenecía desde el inicio al INP, instalado en la calle Sagasta de Madrid, donde ejerció como jefe de sección. Asesoró al vizconde de Eza (presidente del IRS) en la I Conferencia Internacional del Trabajo celebrada en Washington en 1919, como secretario de la delegación gubernamental a la que pertenecían José Gascón Marín (el último ministro de Instrucción Pública de la monarquía), la escritora y periodista Teresa Escoriza y la marquesa de Casa Cortés: *Anales del Instituto Nacional de Previsión. 1919*. En 1930 aceptó la cartera de Trabajo que le fue ofrecida por el general Dámaso Berenguer.

<sup>29</sup> Jiménez Vicente militó en las filas del Partido Social Popular (1930). Siempre vinculado al INP, los principales hitos los recogió en: *El Instituto Nacional de Previsión. Notas sobre su desarrollo*. Madrid, 1930. En la *Memoria del INP en 1935* ordena fielmente los debates sobre el seguro de enfermedad una vez que los viejos gestores se han posesionado de sus cargos. Su esposa estaba en la junta directiva de la “Asociación Femenina de Acción Popular”, que presidía Mercedes Fernández Villaverde.

Instituto Nacional de Previsión (INP) desde sus inicios y que mantenían provechosos contactos con los grupos de presión dentro de la Sanidad española, acabarán situándose, sin abandonar su cargo público, en la esfera de congregaciones afines a una teórica democracia cristiana que de momento no arrancaba.

## 2. El retorno a la “vieja política” en el campo asistencial y sanitario

En general, los irreductibles cuadros del viejo aparato sanitario público, especialmente los que actuaron en la dictadura de Primo de Rivera, se acaban integrando con pausa en los partidos y grupos contrarios a la República. Sólo contadas veces proclamaron su accidentalidad en materia de régimen. El conde consorte de Vallellano<sup>30</sup> será candidato por Acción Nacional en la provincia de Jaén, Manuel Bermejillo será elegido diputado por Burgos (1933 y 1936) en las filas de la CEDA, como lo será Federico Salmón Amorín por Murcia. El antiguo director general de Sanidad, José Alberto Palanca, se introducirá con habilidad en las filas de la facción dirigida entonces por el monárquico conde de Vallellano y, elegido diputado por la provincia de Jaén, se quedará en las filas de Gil Robles. La campaña electoral en Jaén se desarrolló con extrema violencia: “Yo (dice Palanca) hacía la campaña electoral acompañado de dos coches de muchachos jóvenes armados, y ese día, al vernos sorprendidos por los disparos de nuestros adversarios, eché mano de mis conocimientos militares, nos resguardamos en la cuneta y comenzamos a disparar...”<sup>31</sup> Pero, aunque el candidato Palanca estará fuertemente arropado por el poderoso aparato caciquil de la provincia –donde él mismo era un relevante propietario– y por sus artimañas, los comicios se saldarán con una victoria harto débil. En las Cortes de la República, a resultas de la fuerte violencia ejercida en el distrito jienense, el diputado Palanca hallará fuerte contestación. Se verá increpado de forma vehemente por Tomás Álvarez Angulo (1888-1970), diputado socialista por Jaén. Desde la sede parlamentaria, el grupo socialista lanzará una hiriente crítica al mantenimiento de modos autoritarios y a la pasividad culpable de una parte de las dudosas autoridades judiciales. A ello se añadirá una ácida crítica a los cuadros de nota-

<sup>30</sup> Fernando Suárez de Tangil y Angulo (1886-1964), marqués de Covarrubias de Leyva, conde consorte de Vallellano, fue maurista confeso (González Hernández (1990) cita su correspondencia con Maura), después miembro de la Unión Patriótica madrileña, alcalde de Madrid entre 1924 y 1925, durante la República se mantuvo en el círculo de monárquicos alfonsinos con la fundación de Unión Monárquica Nacional, después en Renovación Española (se definió como “antimarxista, antiliberal, antidemocrático y antiparlamentario”, *ABC*, 20 de junio de 1933), bien relacionado también con los propagandistas católicos y algún grupo de la democracia cristiana, en especial con Pedro Sangro y Severino Aznar. Defendió la monarquía alfonsina desde los márgenes de las filas de Acción Popular antes de constituirse la CEDA.

<sup>31</sup> Palanca, presidió el Comité ejecutivo provincial de la CEDA, *Medio siglo al servicio...* p. 85. Sobre los resultados y avatares de las elecciones: COBO ROMERO, F., “El voto campesino contra la II República. La derechización de los pequeños propietarios y arrendatarios agrícolas jienenses, 1931-1936”, *Historia Social*, 37 (2000), pp. 119-142, cuadros IV-V y VIII.

bles que controlaban los ayuntamientos designados por el ominoso artículo 29: “donde han tenido asiento todos los caciques de la provincia que han hecho mangas y capirotos” y a políticos jiennenses de la derecha más intransigente que se reunían en Madrid “con elementos republicanos (se refiere quizá a los radicales) que no deberían admitirlos”. De forma impetuosa, pero contundente, Álvarez Angulo denunció al diputado Palanca, identificándolo como “uno de los señores que están manejando todo el cotarro” en la provincia.<sup>32</sup>

Otros irreductibles, como Antonio Piga Pascual, Juan Bosch Marín y Severino Aznar, acudieron desde el principio a actos políticos de la derecha contraria a la República, donde ejercieron muchas veces de teloneros improvisados o no de las grandes figuras. Piga Pascual había actuado en varios mítines organizados por Reacción Ciudadana antes de la caída de la monarquía y Aznar Embid en las estrambóticas “Campanas de Orientación Social”. Ambos coincidieron en estos actos con Gil Robles, con quién continuarán colaborando, ahora de forma no tan esporádica.<sup>33</sup> Pero, dejando aparte las vicisitudes personales, los médicos afines a los viejos grupos de presión se introducirán con habilidad en algunas instituciones y acabarán controlándolas. En el Colegio de Médicos de Madrid triunfará con esfuerzo y sin demasiado sostén efectivo la candidatura del médico reaccionario Antonio Piga, en el trasfondo estaba la “Hermandad de San Cosme y San Damián”. En la Academia Nacional de Medicina se mantuvo activa la figura, considerada venerable y controlable, del doctor Amalio Gimeno Cabañas. La propuesta de este candidato partió de Gregorio Marañón. El conde de Gimeno, con buenos contactos y por muchos mirado como neutro, será reelegido en la renovación estatutaria de 1935 sin mediar otras discusiones. Y es que Gregorio Marañón había empezado a alejarse del grupo progresista; continuaba situándose en una nube por encima de muchos colegas y demandaba insistentemente la medicina de prestigio. Ello fue visible en la conferencia pronunciada en mayo de 1934 durante la reunión de las bodas de oro de su promoción, la de 1909.<sup>34</sup> Lo mismo ocurrirá en la Sociedad Española de Tisiología en 1934.<sup>35</sup> Por otra parte, en algunas direcciones de los grandes hospitales, también en los públicos de la red de beneficencia dependientes del Gobierno, se mantendrán por completo inalterados los cargos no

<sup>32</sup> *Diario de Sesiones de las Cortes Constituyentes*, 1932, 139, p. 4618-4626. Identifica al antiguo director general de Sanidad como la persona que con su actuación caciquil posibilita la anómala situación que se produce en Jaén. La historia contada por Palanca en sus memorias, sin aporte documental, es totalmente justificativa de su errática actuación como propietario vinculado a los caciques tradicionales que habían recibido favores en su anterior etapa de gestión.

<sup>33</sup> GIL ROBLES, J. M., *No fue posible la paz*. Barcelona, Ariel, 1968, p. 30.

<sup>34</sup> MARAÑÓN, Gregorio, *Veinticinco años de labor. Recogida por sus discípulos*. Madrid, 1935, pp. 17-48.

<sup>35</sup> La presidencia de la Sociedad Española de Tisiología estuvo en manos del médico reusense José Codina Castellví (1867-1934) desde 1931 hasta su muerte. La influencia de Verdes Montenegro será notoria en este periodo; a su ingreso en la RANM (1935), pronuncia el discurso: “Deficiencias de nuestra organización antituberculosa”, el de contestación significativamente corrió a cargo de J. A. Palanca.

electivos; unos dirigentes que no eran precisamente afines a la República. Las salas de algunos hospitales continuaron siendo feudos de próceres sólidamente instalados que no toleraban ninguna oposición. En el claustro de profesores de la Escuela Nacional de Sanidad ingresarán, además de Palanca –que ocupará interinamente la cátedra de Higiene– otros tibios: Eduardo Gallardo, Julio Bravo Sanfeliu, Luís Nájera Angulo,<sup>36</sup> Antonio Vallejo de Simón y Luís Rodríguez Illera; personajes escondidos en el insondable laberinto burocrático. Después, durante la trama del golpe que condujo a la Guerra Civil, estos médicos se encuadrarán rápidamente y sin matices apreciables en el bando de los sublevados. Finalizada la contienda, ocuparán cargos de responsabilidad en la caótica estructura sanitaria franquista y contribuirán en gran medida y con enorme saña a depurar y defenestrar a aquellos que les habían desplazado de los órganos rectores de la Sanidad.

Con el retorno a la “vieja política” y la formación de unos gobiernos cada vez más prisioneros de la derecha y de sectores intolerantes la situación de estos grupos dentro de la Sanidad española experimentó un súbito cambio. Durante la etapa radical-cedista se operarán mudanzas más que notables en la administración sanitaria central, hasta llegar a convertirla en parte substancial de un departamento ministerial con nombre propio o compartido. Era el éxito de las tesis esbozadas por la derecha parlamentaria, pero, en realidad, era el triunfo de los viejos grupos de presión. Podemos presumir que la finalidad de esta medida era lograr una gestión más controlable. Añadamos que estas transformaciones, en principio dirigidas por los ministros del PRR, se realizaron con gran lentitud y de ello se dolían los intransigentes. En abril de 1933, después del cese de Pascua en la Dirección General de Sanidad, le sucederán correlativamente: José Calviño, Julio Bejarano Lozano y sólo por un mes el anciano José Verdes Montenegro, que cesará el 12 de octubre. Verdes Montenegro, junto a Miguel de Unamuno, se presentó en la candidatura que “conservadores” y radicales habían preparado en la circunscripción de Madrid para las elecciones generales del 19 de noviembre de 1933.<sup>37</sup> En octubre se había hecho cargo del Ministerio de la Gobernación el conservador Manuel Rico-Avello y García de Lañón (1886-1936), un mandato que se alargará hasta marzo de 1934. Substituía en el cargo a Diego Martínez Barrio (1883-1962). El nuevo ministro nombrará director general de Sanidad al doctor José M. Gutiérrez Berreal y aquí arrancará el trapicheo de cargos y la eficaz cooptación de afines. Al poco, en virtud del decreto de 25 de diciembre de 1933, los servicios centrales de sanidad y beneficencia dependerán del

---

<sup>36</sup> Junto a Federico Mestre Peón y Pedro Zarco Bohórquez, Nájera Angulo publicará: *Necesidad de incorporar a la Sanidad Nacional los servicios sanitarios de la zona del Protectorado en Marruecos y de las colonias del África Occidental y normas que deberán regular la citada incorporación* (Madrid, Gráfica Literaria, 1934). Estos contactos “africanistas” le servirán provechosamente en la posguerra.

<sup>37</sup> Verdes Montenegro presidió brevemente la gestora municipal de Madrid después de la dimisión del alcalde Rafael Salazar Alonso. Unamuno era desde 1931 presidente del Consejo de Instrucción Pública.



Ministerio de “Trabajo, Sanidad y Previsión”.<sup>38</sup> Las divergencias con la directora general de Beneficencia, Clara Campoamor, y con el propio ministro dejarán en el camino a diversos especialistas, por ejemplo, al prestigioso médico Luís Calandre.<sup>39</sup>

La estructura del flamante ministerio, organizada en dos subsecretarías, situó estos temas dentro de la de Sanidad y Previsión. Así, los cometidos esenciales de la Salud pública serán parcialmente desgajados de Gobernación. Es decir, fueron traspasados con parte del numeroso personal funcionario del aparato sanitario central. Desde el 16 de diciembre de 1933, el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión estuvo a cargo del destacado médico radical José Estadella Arnó,<sup>40</sup> quien había sido subsecretario de Sanidad y Beneficencia y que repetirá como ministro hasta el 4 de octubre de 1934. La fama de arribista que tenía Estadella volvió a tomar cuerpo durante su controvertida etapa ministerial y le descalificará en los círculos políticos, tanto de la derecha como sobre todo de la izquierda. Ya hemos anotado la precariedad del viejo tisiólogo Verdes Montenegro en la Dirección General de Sanidad. En la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia se situó el radical Francisco Pérez Mateos, que atrajo con prontitud a los sectores profesionales descontentos corporativamente con la gestión del primer bienio. En este sentido, podemos situar adecuadamente la interpretación que apuntó Nigel Townson: “limitado por su política, el Partido Radical, más que aprovecharse del acercamiento de estos grupos, cuando llegó finalmente al poder, se alejó de las asociaciones profesionales por su política torpe y sin rumbo. Aparte de ciertas excepciones, tales como la obra de Pérez Mateos como subsecretario de Sanidad y Beneficencia, la reacción general fue de decepción y rechazo”.<sup>41</sup> El médico Estadella era aún un peso relativamente fuerte dentro de la organización radical en algunas comarcas catalanas, por ello era criticado con mucha dureza por la prensa catalanista. Pero, sus desavenencias con Ale-

<sup>38</sup> AGA. Gobernación. Inventario de bienes del ministerio en 1934. Caja 3453 y Relaciones de personal, caja 3514. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social, que recibirá las cargas de Sanidad, pasa a denominarse de Trabajo, Sanidad y Previsión en abril de 1934. Vid. PORRAS, M. I., “Los médicos y la prensa frente al seguro de enfermedad en la primavera de 1934: la respuesta a la creación del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión”, en CASTELLANOS, J., et al., *La Medicina en el siglo XX...* pp. 183-192.

<sup>39</sup> La nota es clara: “El Sr. Estadella y Clara Campoamor, ministro y directora general de Beneficencia, no aguantan un patronato serio e independiente, y los hombres justos y honestos no sufren los caprichos de las mediatizaciones (...) Dejan ejemplo y a su casa se vuelven (...)”, sobre el Orfanato Nacional de El Pardo. Citado por: Cristina Calandre Hoenigsfeld. *Luis Calandre Ibáñez de la Junta de Ampliación de Estudios al exilio interior*. Guadalajara, 2008, p. 92.

<sup>40</sup> J. Estadella Arnó actuó tempranamente en el Ayuntamiento de Lleida, fue diputado provincial por la circunscripción de Balaguer, tenía experiencia en los temas de gestión sanitaria después de ejercer como consejero de la sección de Beneficencia y Sanidad de la Mancomunitat de Catalunya y de haber presidido el Colegio de médicos de la provincia. En 1931, miembro del comité revolucionario que regirá el Ayuntamiento de Lleida, fue elegido diputado para las Cortes Constituyentes, pasándose al PRR, pero con matices. Vid. SISTAC, D., *Josep Estadella i Arnó, poeta de Lleida*. Lleida, 1979, pp. 84-98.

<sup>41</sup> TOWNSON, Nigel. “Algunas consideraciones sobre el proyecto “republicano” del Partido Radical”, en GARCÍA DELGADO, J. L., *La II República española. Bienio rectificador y Frente Popular, 1934-1936*. Madrid, 1988, p. 65.

jandro Lerroux, especialmente duras desde noviembre de 1935 –después de los serios escándalos en los que se vio involucrado el partido y de la fuerte escisión registrada en la valiosa sección de Lleida–, le alejarán de los órganos rectores del PRR.<sup>42</sup> La matizada defensa de las medidas emprendidas por Estadella en el nuclear tema de la Previsión, aupada por la prensa derechista y los grupos de presión, le acabaron situando en una posición personal incómoda con la izquierda parlamentaria e incluso con sus compañeros del PRR. Las conferencias en el Ateneo de Madrid sobre el seguro de enfermedad, en las que intervinieron activamente Sánchez Covisa, Espinosa, Pascual, Ruiz Morote,<sup>43</sup> Piga, Torre Blanco, Osorio, Pittaluga, Aznar Embid..., pondrán en cuestión la necesidad real de las reformas emprendidas. Unas discusiones que se repitieron en los ámbitos más específicos del Congreso Nacional de Sanidad (6-12 de mayo de 1934), coordinado por los doctores Bardají y Nájera Angulo. En las esforzadas ponencias oficiales se ofreció un diagnóstico ciertamente interesante de la Sanidad española. Pero, en este foro privilegiado serán los sectores reaccionarios –entre ellos Palanca, Aznar Embid, Vallejo Nágera– los que se opongan con vehemencia (e incluso violencia verbal) a la continuación de las reformas emprendidas por don Marcelino Pascua e inclusive a las más tímidas que ahora preconizaba el ministerio.

Con la Ley de Bases de Sanidad de 11 de junio de 1934 se intentará dar el vuelco de la reacción corporativa a la situación creada por las reformas del primer bienio. Se trataba de una regulada implantación de servicios estatales en manos del aparato central. Se intentaba contentar a unos sectores integristas que, apoyados de manera omnímoda por la derecha parlamentaria y extraparlamentaria, demandaban una mayor centralización para evitar quedar descolgados. En la base de estas reformas está el intento de anular medidas anteriores, las que chocaban con los fuertes intereses corporativos. La laboriosa implementación de las medidas de la previsión y de la ahora tenue reforma sanitaria, desde la convalidación del decreto en 1934, se moverá por otros cauces.<sup>44</sup> Ello va a ser visible el 14 de octubre de 1934 con el sorpresivo nombramiento del nuevo Subsecretario de Sanidad y Asistencia Pública, el propagandista católico Manuel Bermejillo Martínez, diputado a Cortes por la CEDA. Ello representaba, por de pronto, la rápida colocación de los afines al nuevo subsecretario, todos marcadamente contrarios a las reformas ya emprendidas y de una escasa fidelidad a la República. En el nuevo gobierno, ahora con la participación directa de la CEDA, Estadella será substituido por el reconocido jurista Angue-

---

<sup>42</sup> RUIZ MANJÓN, O., *El Partido Republicano Radical, 1908-1936*. Madrid, 1976, pp. 540 y 630, referencias a la interesante correspondencia de Estadella con Lerroux. Después de su paso por el ministerio se instalará en Barcelona, desde donde en 1937 se exiliará en Andorra, volviendo después a España.

<sup>43</sup> Francisco Ruiz Morote era Inspector provincial de Sanidad de Cáceres y coordinaba el programa de intervención sanitaria integral en el tema del paludismo. Becado de la Fundación Rockefeller tuvo una intervención decisiva en la implementación de estas medidas.

<sup>44</sup> ÁLVAREZ JUNCO, J., et al., *Historia de la Acción Social Pública en España. Beneficencia y Previsión*. Madrid, 1990. Asimismo, *Anales del Instituto Nacional de Previsión*. Madrid, 107 (1934).

ra de Sojo en el Ministerio de Trabajo. El barcelonés José Oriol Anguera de Sojo (1879-1956), que militó en otro tiempo en el “Partit Catalanista Republicà”, había sido presidente de la Audiencia territorial de Cataluña, gobernador civil de Barcelona (1931) y fiscal del Tribunal Supremo en unos momentos críticos (1932). Pasados estos tiempos de crispación, Anguera de Sojo se había acercado a las posiciones de la CEDA. Francesc Cambó se tomará este gesto como de fuerte enemistad personal, calificando con gran dureza al “considerado tráfuga”. El líder regionalista le llegará a llamar traidor y renegado de sus antecedentes catalanistas al aceptar ser ministro en el gobierno Lerroux y a propuesta de Gil Robles.<sup>45</sup> El embajador de los Estados Unidos en España, Claude G. Bowers, llega a afirmar sin rémoras en sus interesantes informes que “el nombramiento del Dr. Anguera de Sojo como ministro de Trabajo era tanto como echar petróleo al fuego... simboliza la oposición a las medidas de mejoramiento de la clase trabajadora”.<sup>46</sup> Como veremos, las prioridades de la nueva administración en el ministerio no van orientadas a la esfera de la sanidad y la previsión, sino que están más ligadas a contener y anular las reformas sociales emprendidas por gobiernos anteriores. Añadamos que, sin duda, el deterioro constante de los gabinetes formados desde abril de 1935 se hará evidente en los sincopados nombramientos de los gestores de la Sanidad y en las medidas necesarias para mantener bien sujeta la estructura sanitaria dentro del nuevo ministerio, donde se ubicaba una parte relevante de sus efectivos.

Entre abril de 1935 y febrero de 1936 el ministerio tuvo tres responsables. En septiembre de 1935 cambió su nombre por “Trabajo, Sanidad y Justicia”. Tanto Eloy Vaquero Cantillo (1888-1960), como Federico Salmón Amorín (1900-1936) y también Alfredo Martínez García-Argüelles (1878-1936) estaban bien familiarizados con los temas asistenciales y se declararon opuestos a las reformas emprendidas y formalizadas por el equipo de Marcelino Pascua. Esta forzada interinidad en el ministerio, por la acusada brevedad del tiempo efectivo de gestión, comportó una dificultad añadida para implementar un control que mantuviera el normal funcionamiento de las instituciones sanitarias. Además, el constante y acusado decantamiento de la atención gestora hacia la otra esfera del ministerio: trabajo y acción social, considerada entonces como prioritaria, impedirán sobremanera la labor de las nuevas medidas aprobadas, que se querían desarrollar con rapidez. A pesar de ello, merece una mención especial la creación de la Comisión de Estadística Social el 28 de noviembre de 1933. Una Comisión que daba cobertura a un grupo de expertos que aportaría una información básica para ser utilizada provechosamente (no

<sup>45</sup> CAMBÓ BATLLE, Francesc (1876-1947). *Memòries (1876-1936)*. I. Barcelona, Editorial Alpha, 1981, p. 480. Con el estilo cortante y despótico que el líder regionalista aplica en sus memorias.

<sup>46</sup> BOWERS, C. G., (1878-1958). *Misión en España, 1933-1939*. México, Grijalbo, 1966, 4ª ed., p. 101, “no obstante su reputación de hombre fuerte, enérgico, cruel, no había nada en su apariencia que lo denotara, pues era delgado y frágil, con la cara macilenta del asceta. Vestía sobriamente de negro, y a causa del corte de su chaqueta, se le habría podido confundir con un cura. Cuando hablaba, su voz y sus ademanes eran los de un anciano”.

lo fue realmente) en la salud pública. Pero, con el gastado subterfugio del ahorro de recursos en las consignaciones presupuestarias, se dejaron en suspenso temporal no pocos preceptos esenciales de la novel Ley de Coordinación Sanitaria (1934), especialmente en los extremos considerados como más progresistas. Para reformar esta Ley –a través de sutiles reglamentos– se nombrarán comisiones claramente decantadas al viejo clientelismo. El Consejo Nacional de Sanidad y Asistencia Pública, creado por decreto de 19 de abril de 1934: “como órgano consultivo único del Estado en materia de Sanidad y Asistencia Pública, con residencia en Madrid”, será modificado el 1 de agosto de 1935 para adaptarlo con provecho a la nueva estructura administrativa e introducir a los partidarios del subsecretario del ministerio.

Buena parte de los “compañeros políticos del subsecretario Manuel Bermejillo” volvían a estar instalados en los ámbitos de mayor responsabilidad. José M. Alarcón se hizo cargo de la Dirección General de Beneficencia, vaciando de contenido las reformas anteriores y volviendo al difuso concepto de caridad pública: sin duda, ello era del todo trasnochado. El esqueleto básico de la Sanidad Exterior se había modificado por decreto el 7 de septiembre de 1934, con competencias directas y efectivas sobre la cooperación sanitaria internacional, las delegaciones sanitarias, las comisiones con destino a congresos en el extranjero y las relaciones con los países dentro del estricto ámbito sanitario. En otro orden, por decreto de la presidencia del Consejo de ministros de 26 de octubre de 1935 se derogaron las reglas de régimen transitorio de personal en los servicios ya traspasados a la Generalitat de Cataluña, que había implantado el decreto de 28 de marzo de 1933. Era, de hecho, otro desmoche del edificio que había contribuido a crear el equipo de Pascua. Asimismo, se aprobó definitivamente el inventario de bienes de las oficinas y los establecimientos sanitarios de las cuatro provincias catalanas en aras a controlarlos desde las competencias directas aún en manos del gabinete. La falta de un gobierno catalán desde el 6 de octubre de 1934, un gobierno que ahora revestía un carácter puramente administrativo, impedirá las posibles correcciones a este apresurado inventario.<sup>47</sup> Este hecho abría un serio conflicto de competencias que de ningún modo podía ser seguido con efectividad por los figurillas instalados ahora en la Generalitat. De igual forma se modificaron las disposiciones que habían intentado configurar una CRE más acorde con las circunstancias. Es decir, todo volvía nominalmente a una situación que recordaba los organismos creados durante la dictadura.

Desde la entrada de la derecha en el gobierno, en especial durante 1935, se realizó un rematado cambio en la estructura de los organismos sanitarios centrales. Es en este periodo cuando los viejos gestores, y sobre todo los que provenían directamente de la dictadura y que ahora se hallaban insertos en partidos de la derecha y la ultraderecha, volverán a introducirse con exagerada fuerza en la estructura sanitaria central y en organismos específicos. Controlando los resortes del ministerio y

---

<sup>47</sup> SERRALLONGA, Joan, “Sanitat i Assistència Social (1931-1939)”, en BONAMUSA, Francesc, dir., *Generalitat de Catalunya. Obra de Govern, 1931-1939. I*. Barcelona, 2006, pp. 365-426.

firmemente la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública, se desarrolló una dirigista política de nombramientos que volverá a colocar a estos gestores en los puestos de mayor relieve, marginando con cierta celeridad y desde luego sin ningún pudor a los más comprometidos con las reformas del primer bienio. Un somero repaso a los nombramientos nos dará una idea efectiva de hasta donde llegó la transformación y el singular viraje. José Alberto Palanca se hizo cargo de la dirección de la sección de estudios de la Escuela Nacional de Sanidad, el doctor Cortezo Collantes fue nombrado subdirector general de Sanidad, Mestre Peón ocupó el cargo de Inspector general de Sanidad, Rodríguez Illera la sección de estudios y el doctor Luengo Arroyo la sección de Higiene del Instituto Nacional de Sanidad (INS), Bosch Marín fue designado vocal del INP y actuará como subdirector general, el integrista Vallejo de Simón ascendió rápidamente en el escalafón al ser cooptado por Bermejillo. Francisco Murillo Palacios, quien fuera el primer director general de Sanidad de la dictadura, volvió a incorporarse al organigrama como Subdirector del INS; antes había sido director del extinguido Instituto Técnico de Comprobación. El doctor Murillo entró sin abandonar sus lucrativas actividades privadas, como destacado propietario y experto fabricante de productos bioterapéuticos. El personal del INS se nutrió de aquellos cargos que habían manifestado una clara oposición a las reformas que emprendió el equipo de Pascua.<sup>48</sup> De igual modo, el Hospital Nacional registró la incorporación de personal estrechamente relacionado con Manuel Bermejillo. De otra parte, Buenaventura Muñoz y García Lomas, que había sido destituido del cargo de director del Sanatorio marítimo de Pedrosa el 8 de mayo de 1931, fue repuesto el 31 de julio de 1935. Se restablecieron en sus cargos las direcciones médicas de Baños, aquella larga nómina de los cesados por decreto de Gobernación de 31 de marzo de 1932. Como jefe de negociado se incorporará a la estructura del ministerio Emilio Baeza Alonso, desde la Sanidad militar, con larga vinculación al núcleo de la dictadura y vieja amistad con José Alberto Palanca.

En el campo de la docencia, se reorganizó la Escuela Nacional de Puericultura (ENP) con unos nuevos Estatutos en septiembre de 1935. Así, se la despojaba de buena parte de los elementos conceptuales más progresistas de la reforma decretada en 1932 y se abría la puerta a incorporar a viejos cuadros. En abril de 1935 se repondrá al integrista Suñer Ordóñez (entonces en las filas de Acción Nacional) en la dirección de la ENP y se declarará en excedencia forzosa al doctor García del Diestro, que la había ganado por meritoria oposición. En el demandado afán por controlar ideológicamente las escuelas provinciales de puericultura y en rabiosa lucha con los profesionales progresistas, en diciembre de 1935 se estableció una monolítica

<sup>48</sup> AGA. Gobernación, caja 2506. Figuran también los expedientes de los inspectores provinciales de Sanidad y los directores de Sanidad Exterior de Ceuta (José Bosque Pérez) y Melilla (Fernando Chacón Jiménez). En el Hospital Nacional: Manuel Tapia Martínez, director en 1934; Jesús Jiménez, médico; Antonio M. Vallejo de Simón, jefe clínico, y Juan Torres Gost que también fue jefe clínico desde 1931.

comisión que redactará un Reglamento especial para estas instituciones docentes. En la comisión figuraban los más adictos: Bravo Frías, Suñer Ordóñez, Comín Villar y García Brustenga. Asimismo, Mercedes Milá Nolla se situó ventajosamente en los concursos de la administración sanitaria desde la presidencia de la poderosa Asociación profesional de visitadoras sanitarias. En las oposiciones para cubrir plazas de visitadoras sanitarias, el subsecretario Bermejillo estableció un tribunal de corte integrista compuesto por Antonio Vallejo de Simón y Mercedes Milá, junto al director general de Sanidad Víctor Villoria. En la comisión nombrada el 19 de enero de 1935 con el encargo de redactar un Reglamento de régimen interior de la Escuela de Enfermeras Sanitarias y de Asistencia Pública, figuraron Palanca, Milá, Villoria, Pascual... que imprimirán al redactado final del documento un sesgo netamente conservador.

El Comité de Lucha contra el Reumatismo modificó ahora su composición para incluir a figuras de talante integrista o marcadamente antirrepublicano, afines a la nueva planta del ministerio. Este es el caso de Olivares Sexmilo, Enríquez de Salamanca, Aznar Embid, Cirera Voltá... cesando con rapidez a sus anteriores responsables. El hecho que Manuel Bermejillo fuera un discípulo declarado del integrista Fernando Enríquez de Salamanca<sup>49</sup> fue ciertamente relevante en la colocación de sus partidarios. Dentro de las comisiones provinciales de la Lucha Antituberculosa, por decreto de 29 de agosto de 1935 el subsecretario introdujo a vocales afines a la derecha antirrepublicana, que controlaba una parte de los resortes del ministerio. En julio de 1935 se nombró una nueva comisión que, presidida invariablemente por Bermejillo, implementó los medios necesarios para “afrontar la cuestión del Seguro de Enfermedad, que en España ha de ofrecer modalidades muy peculiares, en cuanto a su extensión y modo de desarrollar sus servicios...”. En esta comisión se situaron figuras conocidas como contrarias al bienio anterior. Era personal de la profesión como Enríquez de Salamanca, Espinosa Ferrándiz, representantes de sociedades médicas, del INP y de sociedades de asistencia, con un joven Higinio Paris Eguilaz, entonces un completo desconocido y que actuó como secretario. Sorpresivamente, ese mismo mes se mandará al Congreso del Royal Sanitary Institut en Bournemouth a los médicos de la Sanidad Exterior: Marín Bernardo y Matilla Gómez, marginando a especialistas de más relieve. También se recibió con estupefacción la comisión que fue enviada al Congreso Internacional de Población, celebrado en Berlín entre los meses de agosto y septiembre de 1935. Los designados fueron César Sebastián González e Isidoro Mínguez Delgado, que relegaban a las figuras más distinguidas de esta especialidad.

---

<sup>49</sup> “... encarnaba el espíritu de la Guardia civil de la que su hermano era oficial pero de carácter más abierto”: IBARROLA, I. M., *Crónica de mi vida...* p. 29. En cambio, en 1966, su discípulo Manuel Bermejillo le dedicará una necrología hagiográfica totalmente al uso: “Profesor Dr. D. Fernando Enríquez de Salamanca”, *Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid*, 9, p. 338-340.

### **3. No hubo tiempo para remover a los intransigentes, ni para continuar con las reformas**

Todo el planteamiento del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, gobernado por la derecha, con el pleno convencimiento que sus responsables exhibían, había atendido de una forma cierta y desmesurada a la colocación de los intransigentes. Ello se había substanciado con disposiciones adoptadas precipitadamente y sin demasiado orden, aunque con gran efectividad. Decían sus responsables que se trataba sobre todo de conseguir un mejor engarce de la Sanidad dentro de los mecanismos asistenciales públicos, pero, en realidad, sólo en aras a colocar a los miembros más adictos. En estas cortas remodelaciones se volvió a un esquema funcional que hoy podríamos denominar “clásico”, aunque fuera totalmente desfasado, sin vinculación a una mejor asistencia y sí a una colocación estamental efectiva. El peso de estas inercias va a ser tan grande que algunos de estos mecanismos deberán mantenerse formalmente durante un cierto tiempo dentro de los gobiernos formados después de la victoria del Frente Popular en las elecciones de febrero de 1936. Con Enrique Ramos Ramos (1873-1969) y Joan Lluhí Vallescà (1897-1944) en el ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión Social se mantuvo una parte de la estructura anterior, es decir, sin poder implementar cambios que fueran de entidad. Sólo algunos nombramientos tuvieron efectividad y un engarce con el primer bienio. El catedrático Cándido Bolívar Pieltain (1897-1976) se hizo cargo de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia el 25 de febrero de 1936, substituyendo a Santiago Ruesta. El 12 de abril, Jesús Jiménez Fernández de la Reguera fue nombrado director general de Sanidad y recompuso como pudo algunos flecos de la estructura central. Lo mismo en la intervención de José Estellés como Secretario general técnico de la Dirección General de Sanidad. Pero, el tiempo jugará singularmente a favor de los gestores estamentales, de aquellos viejos clanes, que de hecho no pudieron ser desplazados en el corto plazo. La burocracia había acorazado estos puestos, de forma que se precisaba bastante tiempo para desmontarlos; y, como sabemos, no lo hubo. Del mismo modo, con la elitista comisión de estudio nombrada en los gobiernos de la derecha y posteriormente rectificada, no sin gran dificultad, se hurtará a la sociedad española un debate en profundidad sobre el tema del seguro de enfermedad como implementación factible para todo el territorio nacional.

A pesar de estos inconvenientes, después de la victoria del Frente Popular se podrán crear comités específicos para otros temas sanitarios, muy en la filosofía del primer bienio. Situemos algunos ejemplos: el 26 de marzo se creó el Comité Central de Lucha Antituberculosa, en el seno de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia del ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión; el decreto de 8 de abril puso en marcha el prominente Comité Central de Lucha Anticancerosa con idéntica dependencia. Ambos comités funcionarán como unos elementos de coordinación, que estaban presididos por el subsecretario. En aras de una mayor eficacia se van a dejar las tareas diarias a comisiones científicas regladas, que empezaron una intensa ac-

tuación. Era una remodelación que pretendía unos largos alcances, pero ya no se podrán implementar todas las medidas necesarias para llevarla a buen puerto. El 8 de abril de 1936 se emitía una Orden que disponía la tan traída y llevada incorporación de médicos al Cuerpo de Asistencia, era una victoria tardía sobre los conceptos elitistas de los clanes sanitarios. Era una aplicación de una medida pensada por el equipo de Marcelino Pascua. Sin embargo, tampoco se pudo transformar con rapidez y efectividad el Consejo Nacional de Sanidad: el decreto con los nombramientos de los nuevos consejeros y el cese de los anteriores apareció en la *Gaceta* ¡el 19 de julio de 1936! Por todo ello, y a pesar de estos singulares esfuerzos, durante los meses inmediatamente anteriores al inicio de la Guerra Civil resultó enormemente dificultoso desalojar al personal refractario que aún controlaba una parte relevante de los mecanismos burocráticos dentro de la estructura central de la Sanidad. Era un grupo formalmente elitista, que casi nunca excedió de los cuatrocientos miembros, pero que sin ninguna duda se presentaba muy compacto. Un conglomerado que el 18 de julio de 1936 se pasará en muchos casos con suma rapidez y una nada disimulada satisfacción al bando de los sublevados fascistas.