

# La cuestión del *regeneracionismo* sanitario y su debate durante la Segunda República: elementos de clase e ideología

ISABEL JIMÉNEZ-LUCENA (\*)

## SUMARIO

Introducción. 1.—La situación sanitaria y la cuestión del ambiente como causa o como consecuencia. 2.—El papel de los servicios técnicos y sus expertos. 3.—Educación sanitaria: adoctrinamiento, autocontrol o liberación. 4.—A modo de reflexión final.

## RESUMEN

La idea genérica de cambio, que llevó a primer plano el llamado proyecto regeneracionista a finales del siglo XIX, constituyó uno de los elementos que contribuyeron a la proclamación de la Segunda República. En este ámbito, analizamos la existencia de consensos y conflictos en torno a los criterios de aquello que constituía la base del «problema sanitario» de España y sus soluciones. Para ello, consideramos tres aspectos importantes en el discurso regeneracionista: la crítica a una situación en la que las condiciones de vida incidían negativamente sobre las cuestiones de salud y enfermedad; el papel de los técnicos o expertos, en nuestro caso médicos, en la mejora de la situación; y la función de los aspectos educativos en la resolución de los problemas de orden sanitario. Para alcanzar el objetivo propuesto, se han utilizado fuentes relacionadas con distintos grupos sociales: prensa obrera, prensa general vinculada a determinadas opciones ideológicas, y el *Diario de Sesiones de las Cortes*. El análisis realizado ha puesto en evidencia que bajo formulaciones aparentemente idénticas, como pueden ser las expresiones relacionadas con la acción de «regenerar», se manifestaban distintas estrategias y elecciones concretas en materia sanitaria, en las que intervinieron las posiciones de clase y las relaciones políticas e ideológicas.

BIBLID [0211-9536(1998) 18; 285-314]

Fecha de aceptación: 6 de febrero de 1998

---

(\*) Doctora en medicina y cirugía. Ayudante de Facultad en Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga. Campus Teatinos. 29080 Málaga.

## INTRODUCCIÓN

1898 es la representación de un periodo de crisis que abarcó una etapa histórica bastante más amplia que la de la cifra elegida como significativa (1). La crisis de legitimidad que sacudió la sociedad española de finales del XIX llevó a primer plano el proyecto regeneracionista, entendido como un movimiento de «renovación nacional»; y, como sostiene Tuñón, aunque el regeneracionismo estuviese vinculado a la burguesía media y pequeña y a su programa de actuación social frente al sistema de la Restauración, la idea de «regenerar» fue común a todos los que se plantearon la existencia de un proceso de decadencia (degeneración) y la necesidad de transformaciones. Esta idea genérica de cambio constituyó, sin duda, uno de los elementos que contribuyeron a la proclamación de la Segunda República (2). Así, el reformismo y el republicanismo fueron, en buena medida, herederos del programa regeneracionista que propugnaba «la modernización de España» (3), arrastrando, también, las contradicciones y ambivalencias de dicho programa, no exento de elitismo y paternalismo (4).

- 
- (1) Véanse a este respecto: MARTÍNEZ CUADRADO, M. *La burguesía conservadora (1874-1931)*, 4.ª ed., Madrid, Alianza Editorial-Alfaguara, 1978; TUÑÓN DE LARA, M. *La España del siglo XX. La quiebra de una forma de Estado (1898/1931)*, vol. 1, 5.ª ed., Barcelona, Laia B, 1981.
- (2) Véase TUÑÓN DE LARA, M. *España: la quiebra de 1898*, Madrid, Sarpe, 1986 (pp. 61-63). Muchos de los primeros integrantes del movimiento regeneracionista, incluido Costa, pasaron a las filas del republicanismo en los primeros años del siglo XX; véase JOVER ZAMORA, J. M.ª *La Época de la Restauración. Panorama político-social, 1875-1902. In Historia de España* dirigida por Manuel Tuñón de Lara. *Revolución Burguesa, Oligarquía y Constitucionalismo (1834-1923)*, vol. 8, Barcelona, Editorial Labor, 1981 (p. 390).
- (3) Como es bien conocido, el complejo y ambiguo término *regeneracionismo* contenía diversos programas: el programa conservador ponía el énfasis en «la dignificación de la política», mientras los reformistas incidían en las actuaciones que modernizaran las estructuras sociales y económicas del país. Respecto a esto pueden verse las voces «regeneracionismo» en los diccionarios históricos siguientes: CHORDÁ, F.; MARTÍN, T.; RIVERO, I. *Diccionario de términos históricos y afines*, 3.ª ed., Madrid, Istmo, 1990, pp. 276-277; MOYA ULLDEMOLINS, J. M.ª *Diccionario terminológico de Historia de España*, Barcelona, Ediciones Destor, 1993 (pp. 334-335).
- (4) TUÑÓN DE LARA, nota 1, pp. 230-231.

En relación al ámbito médico-sanitario, se ha puesto de manifiesto que en dicho proyecto la higiene pasó a formar parte del cuerpo de principios renovadores básicos que postulaban los regeneracionistas, para el engrandecimiento de la patria. En general, se sostenía que con la resolución de los problemas higiénico-sanitarios, por medio de la ciencia, comenzaría la regeneración sanitaria que contribuiría a la regeneración nacional (5).

Desde la historia de la medicina, un nutrido grupo de historiadores cuyos trabajos se centran en el periodo de la Restauración o primer tercio del siglo XX se han ocupado de aspectos relacionados con el «regeneracionismo sanitario» (6). Continuando esta línea, con este trabajo se pretende contribuir al análisis de la compleja realidad social y sus repercusiones en el ámbito de los problemas y propuestas relacionados con la sanidad, con los mecanismos para mantener y restablecer la salud de la población.

En este sentido, la existencia de criterios diferentes respecto a lo que debía cambiar en la sanidad española y de cómo realizar dichos cambios (es decir la existencia de diferentes intereses instrumentales, si no intrínsecos) no es algo que debamos considerar secundario, pues de la interacción de estas diferencias es de lo que se producen los resultados históricos (7). Para el estudio de dicha realidad, la Segunda República es especialmente interesante, pues durante dicho periodo fue posible la manifestación pública desde diferentes posiciones de la estructura social e ideológica; y esto evidenció hasta dónde estaba dis-

- 
- (5) Véase en este sentido, RAMOS, M.<sup>a</sup> D.; CASTELLANOS, J.; CARRILLO, J. L. Regeneracionismo, regionalismo y ciencia en la Málaga de comienzos de siglo: la revista «Andalucía Científica» (1903-1904). *Dynamis*, 1986, 5-6, 307-342 (pp. 324-326, 338-341).
- (6) Buenas muestras de ello, si bien no las únicas, son las aportaciones realizadas tanto en los Seminarios del C.S.I.C. «1898 ¿Ruptura o continuidad?», particularmente en el desarrollado durante los días 28 y 29 de octubre de 1996, bajo el epígrafe «Ciencia y regeneración en España, 1868-1936»; como en las Jornadas «La crisis de 1898 y la medicina» celebradas en diciembre de 1997, en la Universidad de Sevilla.
- (7) No en vano Tuñón sostiene que los que se quejaban de la no realización de la revolución burguesa en 1868 no se decidieron a hacerla en 1898 porque desconfiaban de la participación popular. TUÑÓN DE LARA, nota 2, pp. 64-65.

puesta a llegar la burguesía, heredera de los programas regeneracionistas, en cuanto a reformas sociales y sanitarias, y qué pretendían otras fuerzas sociales en dicho sentido.

En definitiva, lo que se tratará de exponer aquí es la existencia de consensos y conflictos en torno a los criterios de lo que constituía la base del «problema sanitario» de España y de lo que debía cambiarse y cómo para su solución. Para ello, consideraremos tres aspectos importantes en el discurso regeneracionista: la crítica a una situación en la que las condiciones de vida incidían negativamente sobre las cuestiones de salud y enfermedad; el papel de los técnicos o expertos, en nuestro caso médicos, en la mejora de la situación; y la función de los aspectos educativos en la resolución de los problemas de orden sanitario.

Para alcanzar el objetivo propuesto se han utilizado fuentes relacionadas con distintos grupos sociales (8): 1) Prensa obrera: *El Socialista*, órgano de expresión de los socialistas; *Mundo Obrero*, publicación comunista; *CNT* y *Solidaridad Obrera*, exponentes del anarcosindicalismo. 2) Prensa identificada con determinadas corrientes ideológicas y grupos sociales: *El Sol*, vinculado a la burguesía moderada y progresista, y *El Debate*, estrechamente relacionado con las corrientes conservadoras. 3) *Diario de Sesiones de las Cortes*, nos ha aportado las intervenciones que desde los grupos políticos representados en el Congreso se hicieron en relación al tema aquí tratado, a lo largo de la etapa republicana.

## 1. LA SITUACIÓN SANITARIA Y LA CUESTIÓN DEL AMBIENTE COMO CAUSA O COMO CONSECUENCIA

En espacios representativos de las fuerzas políticas y sociales de la burguesía republicana progresista y moderada (de centro-izquierda),

---

(8) Acerca de la vinculación de la prensa manejada con grupos sociales e ideológicos existe una importante bibliografía de la que aquí, por razones obvias, sólo señalaremos algunas obras generales: VV. AA. *Prensa obrera en Madrid. 1855-1936*, Madrid, Consejería de Cultura de la Comunidad de Madrid, 1987; CHECA GODOY, A. *Prensa y partidos políticos durante la II República*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1989; sistemática y de fácil manejo es la reciente obra SEOANE, M.<sup>a</sup> C.; SÁIZ, M.<sup>a</sup> D. *Historia del periodismo en España. 3. El siglo XX: 1898-1936*, Madrid, Alianza, 1996.

las descripciones de la situación sanitaria fueron sombrías, siguiendo la línea de los discursos «del desastre» característicos del 98. La «letanía de penalidades» descrita relacionaba la pobreza con la falta de salud, de manera que la una era la causa de la otra en un circuito cerrado en sí mismo. Este círculo contenía una larga lista de problemas, pero ocultaba la participación en la producción de los mismos de las relaciones socioeconómicas, de clase, bajo el manto de un ambiente «neutral», causa última de todos los males; no se planteaban las condiciones sanitarias de los más desfavorecidos como correlatos de la acumulación de capital (9). Esta versión liberal del modelo de interpretación ambientalista de la realidad sanitaria (10) llevaba a que las explicaciones causales de la situación descrita y, por tanto, la delimitación de las

- 
- (9) Sobre este aspecto es necesario recordar que los modelos ambientalistas contemporáneos nacieron de las relaciones sociales antagónicas del capitalismo industrial, y llevaron a un movimiento de reforma sanitaria que basado en actuaciones profilácticas protegieran tanto a pobres como pudientes y procurara una fuerza de trabajo más saludable y productiva. Rafael Huertas ha puesto de manifiesto cómo la preocupación por la reproducción de la fuerza de trabajo moduló la identificación de problemas y prioridades sanitarias, como la reivindicación de reformas en la administración sanitaria pública, sin cuestionar el modelo de estructura socioeconómica imperante. Véase HUERTAS, R. Medicina y política en la crisis final de la Restauración: la propuesta de un Ministerio de Sanidad. *In: III Congreso de la Asociación de Demografía Histórica*, Braga, 1993 (Preactas). También Rodríguez Ocaña hace mención a esta realidad en la España del siglo XIX, haciendo hincapié en los beneficios que las medidas propuestas, en este caso relacionadas con la higiene industrial, tendrían en las condiciones de vida. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. Paz, trabajo, higiene. Los enunciados acerca de la higiene industrial en la España del siglo XIX. *In: Huertas, R.; Campos, R. (coords.), Medicina Social y clase obrera en España (siglos XIX y XX)*, Madrid, FIM, 1992, vol. 2, pp. 383-406.
- (10) Sobre la versión liberal del modelo ambiental y algunos ejemplos del tipo de análisis que produce puede verse KRIEGER, N.; BASSETT, M. La salud de la población negra: enfermedad, clase e ideología en la ciencia. En: VV. AA., *Ciencia y tecnología*, Madrid, Editorial Revolución, 1990, pp. 123-127. Frente a dicha interpretación se desarrolló una «visión radical» que relaciona las condiciones de insalubridad con las relaciones de clase, cuestionando por tanto el propio sistema de relaciones socioeconómicas en las soluciones propuestas para acabar con la situación de insalubridad, tradición ésta que hemos podido apreciar en ámbitos representativos del movimiento obrero español durante la II República, como veremos más adelante.

instancias sobre las que habría que actuar para lograr la reforma o «regeneración» sanitaria no fuesen más allá, la mayoría de las veces, de los elementos que componían las descripciones del problema mismo.

En general, en la definición de lo que constituía el *problema sanitario* de España para la burguesía reformista, el aspecto demográfico fue hegemónico; y dentro de éste la preocupación por el puesto que España ocupaba entre las naciones desarrolladas fue también central en los discursos sanitarios. Así, las estadísticas se usaron para mostrar cómo las cifras de mortalidad nos colocaban en una situación de desventaja respecto a otras naciones, debido tanto a la pérdida económica que suponía el que un número importante de personas no pudiesen «rendir fruto útil a España», como a la pérdida de «Dios sabe qué cantidad de virtudes raciales» (11). Se mantenían, así, como argumento central, las ideas mercantilistas en torno a que el porvenir socio-político de la nación dependía de la fortaleza de «la raza» y de las cifras de mortalidad. No se establecía la responsabilidad que el sistema socio-económico al que se le quería procurar un porvenir podría tener en la situación sociosanitaria.

- 
- (11) IRANZO, V. *Diario de Sesiones de las Cortes* (en adelante *DSC*), 5 julio 1932, p. 6723. Vicente Iranzo fue diputado por la Asociación al Servicio de la República y Ministro en los primeros gobiernos radicales del segundo bienio. Por otra parte, *El Sol* transcribió buena parte de los discursos que Estadella y Lerroux dieron en el acto político que el Partido Republicano Radical organizó, con objeto de recabar la colaboración de los técnicos de Sanidad afines a su ideario para la elaboración de ponencias sobre temas de política sanitaria; en dicho acto se expusieron este tipo de afirmaciones, basadas en estadísticas que mostraban que de 38 naciones España ocupaba el penúltimo puesto en orden a la Sanidad, que en el país morían entre veintinueve y treinta mil enfermos de tuberculosis, el paludismo atacaba a más de doscientos mil españoles (lo que traducido en pesetas con el rendimiento no prestado a causa de la enfermedad suponía una pérdida de cien millones de pesetas anuales), siendo en vano que la fecundidad de la raza nos diera un índice de natalidad privilegiado con relación al resto del mundo, porque las estadísticas decían también que la mortalidad infantil llegaba al 120 por mil. «Acto político. Los Técnicos de Sanidad se reúnen en banquete con D. Alejandro Lerroux». *El Sol*, 25 marzo 1932. En el mismo sentido se manifestaron José Decans, Consejero de la Generalidad y miembro de Esquerra Republicana: *Medidas sanitarias*. *El Sol*, 2 agosto 1933; la propia redacción del diario: *Política Sanitaria*. *El Sol*, 14 diciembre 1933; y, posteriormente, el diputado radical Manuel Tuñón de Lara. *DSC*, 23 mayo 1935, p. 7685.

Junto al uso de las estadísticas se hicieron repetidas y detalladas descripciones de la situación higiénica de pueblos y viviendas, considerándola siempre tanto parte del problema sanitario como causa del mismo (12). Prototipo de exposición fue la del médico radical José Estadella, durante su etapa de Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión: esbozó un tétrico cuadro en el que la mayoría de los pueblos españoles estaban abandonados, sin haber recibido protección sanitaria alguna. Pueblos de calles que eran grietas fangosas y malolientes, de chozas insalubres, donde vivían en horrenda mescolanza hombres y bestias; pueblos que sólo recibieron de la ciudad el alcoholismo, la lúes, la tuberculosis, enfermedades que, al no encontrar ni un solo muro de contención, se habían expandido a su voluntad. Concluía diciendo a la Cámara, que en esos pueblos «se fragua el desgaste, la ruina física y moral de la raza nuestra, y que es necesario, absolutamente necesario, correr a ellos en auxilio de tales males» (13).

Las explicaciones causales de la situación descrita coincidían la mayoría de las veces con las descripciones mismas. Así, las deficiencias en infraestructuras sanitarias y la insuficiencia de servicios sanitarios eran las causas últimas de la situación, dibujándose el ya clásico círculo en el que las malas condiciones sanitarias que definían la pobreza eran la causa de las enfermedades que definían la pésima situación sanitaria; y estas a su vez la causa de la pobreza. Fuera de este círculo no había nada que no fuese la característica implicación del sistema político restauracionista, propia del movimiento regeneracionista; sólo se definieron elementos internos. Es decir, como ya apuntábamos, el ambien-

---

(12) *El Sol* hizo un recorrido por distintas situaciones geográficas, mostrando cuál era la dimensión del problema: la capital aragonesa tenía un grave problema de saneamiento con la existencia de macizos de viviendas sin condiciones de habitabilidad, que urgía solucionar con el ensanche. Crónica de Zaragoza. Problema de saneamiento de la ciudad. *El Sol*, 9 febrero 1932; Las casas malditas, o las viviendas sin higiene en Huelva. *El Sol*, 26 enero 1933; La beneficencia, las obras públicas y la sanidad en Huelva. *El Sol*, 21 marzo 1933; en Barcelona existían infraviviendas donde se hacinaban las familias y donde los niños estaban expuestos a todas la enfermedades debido a la falta de asistencia, de higiene y de nutrición. El problema hospitalario. Los médicos proyectan que se exija en las Ramblas la columna de la Caridad. *El Sol*, 6 febrero 1935.

(13) *DSC*, 21 febrero 1934, p. 1097.

te como causa última, sin considerar las estrechas relaciones del entorno con la organización social y económica. Dentro de esta argumentación, en la que consecuencia y causa se confunden (14), y haciendo referencia al ambiente moral, se elaboró un claro mecanismo de culpabilización de la víctima: la característica despreocupación del pueblo por los problemas sanitarios, y la desobediencia de las normas higiénicas, por falta de moral y/o incultura, mantenían en la pobreza-enfermedad a los más desfavorecidos (15).

Los sectores más conservadores de la burguesía (16) coincidieron con los reformistas en definir el problema sanitario de España desde una perspectiva básicamente demográfica y mercantilista; sostenían que «un Estado no es fuerte mientras no se apoya, con plena conciencia de hacerlo, sobre una masa humana, sobre un capital humano numeroso y sano [...] Es preciso, por lo tanto, examinar cara a cara los índices demográficos que indican esa realidad». España tenía, a este respecto, un grave problema: perdía cada año 120.000 niños menores de un año, lo que neutralizaba «totalmente la prolificidad de nuestra raza» (17). Esta era la dura realidad de lo que suponía el problema sanitario para la fuerza del Estado. Y dicha realidad fue también descrita con estadísticas de mortalidad por enfermedades (18) y descripciones de las pésimas condiciones higiénicas de las viviendas (19).

---

(14) Esta confusión de causa con consecuencia en ámbitos regeneracionistas ha sido apuntada en TUÑÓN DE LARA, nota 2, p. 87.

(15) En este sentido, pueden verse: BALLESTEROS. Por la Salud del pueblo. Cultura Sanitaria popular. *El Sol*, 29 agosto 1931; El individuo, la salud y la enfermedad. *El Sol*, 5 octubre 1932; Inconsecuencias. *El Sol*, 22 junio 1934; Ante una Asociación Auxiliar del Niño. Nuestros métodos de asistencia pública. *El Sol*, 6 junio 1935.

(16) Formaban parte de estos sectores: la derecha clásica, representada por los partidos Derecha Liberal Republicana (DLR), y tras su escisión Partido Republicano Conservador (PRC) y Partido Republicano Progresista (PRP); y las fuerzas representantes del ideario del catolicismo social, que tuvieron un importante auge, integradas en la CEDA.

(17) PITTALUGA, G. *DSC*, 16 marzo, 1932, pp. 4492-4493. Gustavo Pittaluga fue elegido diputado en la candidatura presentada por el PLD, aunque poco después salió de la disciplina del partido, pero conservando su tendencia política.

(18) ANGULO. Los problemas de la sanidad en Barcelona. *El Debate*, 9 julio 1932; SÁNCHEZ COVISA, J. *DSC*, 26 enero 1932, pp. 3403-3405. La trayectoria política de José Sánchez Covisa fue una muestra de la proximidad de las burguesías



Los conservadores relacionaron, de forma directa, «la cuestión sanitaria» con «la cuestión obrera» (20), bajo una perspectiva paternalista y con un fuerte componente moralista. Preocuparon especialmente a los hombres de la *derecha* las repercusiones morales de las condiciones en que se encontraban las viviendas obreras, las cuales eran «lugares de perversión de los hijos» (21); llamaban la atención sobre el hecho de que una familia tuviese que descansar durante toda la noche en una sola habitación «sin higiene ni decoro» (22).

Sin embargo, dada la crisis de hegemonía que estaba sufriendo el conservadurismo, se dio un elemento en este ámbito que llevó a los conservadores a dar descripciones contradictorias y cambiantes, adaptadas a circunstancias e intereses políticos. Así, las imágenes de la situación sanitaria que, desde estas posiciones, se construyeron estuvieron mediatizadas por las posiciones políticas ocupadas en cada momento por estos grupos de opinión, y por la oportunidad política en tanto que el tipo de cuadro que se dibujase sirviera para apoyar una determinada propuesta. Y es que, en general, las reinterpretaciones de las diversas cuestiones sociales dependiendo de objetivos políticos concretos son características del pensamiento conservador (23). Esto explica que desde la *derecha* política y social se dieran versiones diferentes y hasta opuestas de la situación sanitaria en que se encontraba el país, según la

---

reformista y conservadora; en las primeras Cortes representaba a la DLR, dándose de alta en AR en marzo de 1933. Cf. AVILÉS FARRÉ, J. *La izquierda burguesa en la Segunda República*, Madrid, Espasa-Calpe, 1985 (p. 80).

- (19) Los problemas de la familia obrera. Conferencia de Don Dimas Madariaga en el ciclo organizado por la A. Femenina de Acción Nacional. *El Debate*, 16 diciembre 1931; Más de 15.000 casas insalubres en Madrid. *El Debate*, 20 enero 1935.
- (20) SÁNCHEZ COVISA, nota 18; Los problemas de la familia obrera, nota 19.
- (21) Los problemas de la familia obrera, nota 19.
- (22) Más de 15.000 casas..., nota 19.
- (23) Acerca del pragmatismo como elemento esencial del pensamiento conservador y las consecuencias de esto en la aparición de propuestas políticas diferentes, e incluso contradictorias, se hace referencia en GOODWIN, B. *El uso de las ideas políticas*, Barcelona, Ediciones Península, 1988 (p. 197). Para el caso de la *derecha* católica en la España republicana puede verse lo expuesto en MONTERO, J. R. *La CEDA. El catolicismo social y político en la II República*, Madrid, Ediciones de la Revista del Trabajo, 1977, vol. 2, (pp. 297 y ss.).

posición que sus representantes ocuparan en los centros de poder. Durante el bienio republicano-socialista se definió el estado de la salud del pueblo español como «extraordinariamente deficiente»; mientras que tras el fracaso de los radicales durante el segundo bienio y la vuelta al gobierno de las fuerzas más conservadoras, en mayo de 1935, se respondía a las denuncias de radicales y radicales-socialistas acerca del mal estado sanitario de España calificando de exageradas las afirmaciones de los denunciantes, y con argumentos referidos a que las tifoideas incidían en las naciones más capacitadas y adelantadas en el aspecto sanitario, como era el caso de Norteamérica. A estas argumentaciones, expuestas por José A. Palanca (en aquellos momentos diputado de la CEDA en las Cortes), la redacción de *El Debate* las calificaba de «observaciones hechas con buen tino y rectificaciones decisivas» (24).

Por otra parte, las explicaciones causales de los conservadores fueron, básicamente, las mismas que las dadas por los otros grupos de la burguesía: el círculo pobreza-enfermedad y fuera de él sólo el sistema político, aunque eso sí, en este caso, eran los gobiernos republicano-socialistas los responsables y no el viejo sistema restauracionista (25).

Al otro lado del espectro político y social, desde los primeros meses de régimen republicano, los socialistas hicieron un importante esfuerzo por dar a conocer «los problemas sanitarios»: conferencias, artículos y editoriales de su máximo órgano de expresión, el diario *El Socialista*, fueron dedicados a exponer en qué situación sanitaria había dejado el régimen anterior al país. En los textos analizados hemos apreciado, por un lado, el interés por mostrar la desfavorable situación de España respecto a otros países del ámbito europeo y despertar la preocupación y la necesidad de establecer reformas con objeto de que el país se integrase en el bloque de las llamadas naciones «civilizadas», semejándose a ellas en sus indicadores sanitarios. El que fue Director general de Sanidad durante la casi totalidad del bienio republicano-socialista, el médico socialista Marcelino Pascua, fue el que más énfasis puso en este tipo de razonamiento utilizando las estadísticas demográfico-sanitarias

---

(24) PALANCA, J. A. DSC, 23 mayo y 19 junio 1935, pp. 7688-7689 y 8363-8366; *El Debate*, 20 junio 1935.

(25) *El Debate*, 16 diciembre 1933; 5 y 27 enero 1934; 21 febrero 1934; 2 febrero 1936.

de forma prolija (26). Por otro lado, y en estrecha relación con lo anterior, la preponderancia de una visión demográfica del problema sanitario con componente regeneracionista y economicista se puede apreciar no sólo en opiniones de individualidades (27), sino también en las manifestaciones que desde la redacción de *El Socialista* se hicieron respecto a la cuestión sanitaria; en los primeros momentos del nuevo régimen el órgano oficial del PSOE sostenía que:

«La España republicana, al tomar posesión de las funciones del gobierno del país, se halló frente a un enfermo grave muy difícil de salvar. La monarquía ha agotado de tal manera sus energías, que lo ha convertido en una ruina física y moral. Y ahora, este mismo país tiene que hacer un esfuerzo heroico para regenerarse y salvarse» (28).

La situación sanitaria de España se calificaba de «verdaderamente deplorable», si se comparaba con los países que iban a la cabeza del progreso (Holanda, Suiza, Inglaterra, Dinamarca, Suecia). Este hecho «trágico, doloroso, ruinoso económicamente» era revelador del atraso español y suponía el fallecimiento de numerosos ciudadanos en la edad de mayor productividad; por tanto, este problema provocaba que España perdiera «una cantidad de riqueza incalculable» (29).

Buena parte de esta situación se relacionaba con las condiciones

- 
- (26) En la Casa del Pueblo. Un importante mitin de propaganda sanitaria. *El Socialista*, 9 mayo 1931; Ateneo de Madrid. Conferencia del Director de Sanidad sobre «La mortalidad infantil en España». *El Socialista*, 13 junio 1931; Cifras para meditar. El estado sanitario de España. *El Socialista*, 30 diciembre 1931; DSC, 13 diciembre 1932, pp. 10115-10120. Acerca de la estrecha relación de Marcelino Pascua con la estadística pueden verse los estudios recogidos en *I Encuentro Marcelino Pascua. Las estadísticas demográfico-sanitarias*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1992.
- (27) Para el socialista Villarejo, la Sanidad era una de las columnas del trípode: Justicia, Cultura, Sanidad, sobre el que se apoyaba el progreso de un pueblo; y las muchas enfermedades crónicas sociales que sufría España «por su vetustez y andrajosidad» habían hecho del ciudadano español «un ser próximo al andrógino, viejo, débil, caquéctico, degenerado». VILLAREJO. Justicia, Cultura, Sanidad. *El Socialista*, 25 septiembre 1931.
- (28) *El Socialista*, 11 julio 1931.
- (29) Los problemas sanitarios de la República. *El Socialista*, 5 noviembre 1931.

higiénicas de poblaciones y edificios (30). Estas circunstancias habían llevado a que la clase obrera habitara «en condiciones de salubridad inferiores a las del ganado equino de cualquier aristócrata»; situación que era indignante porque debía haberse modificado de la misma manera que en los países antes mencionados (31).

En general, hemos podido apreciar que el discurso socialista estaba muy próximo al de los republicanos reformistas, en cuanto a identificación del «problema sanitario» y explicación causal del mismo. Esto es explicable tanto por la posición ideológica adoptada por el PSOE, como por las corrientes influenciadas por el regeneracionismo y el krausismo existentes en su seno (32), y por la composición socioprofesional de los hombres que ocupaban los puestos de representación de las organizaciones socialistas (33). Sin embargo, también encontramos, dentro

(30) GARCÍA DEL REAL. Lucha antituberculosa. *El Socialista*, 13 mayo 1931 y *El Socialista*, 22 octubre 1932; El Madrid futuro y el plan Zuazo [declaraciones del concejal socialista de Madrid, Muiño]. *El Sol*, 14 marzo 1932; Don Julio Ortega en el Ateneo *El Sol*, 25 abril 1934 (J. Ortega era Jefe técnico de la Sanidad municipal de Madrid y médico socialista); RABADÁN FERNÁNDEZ, P. El problema sanitario. *El Socialista*, 14 junio 1931.

(31) RABADÁN FERNÁNDEZ, nota 30.

(32) Existe una abundante bibliografía sobre las concepciones reformistas y sus consecuencias en el seno de las organizaciones socialistas, durante el periodo histórico analizado. Aquí sólo citaremos algunos de los trabajos consultados, a título orientativo. HEYWOOD, P. *El marxismo y el fracaso del socialismo organizado en España, 1879-1936*, Santander, Universidad de Cantabria, 1990; BIZCARRONDO, M. Enanos y gigantes: El socialismo español, 1835-1936. In: Vallespín, F. *Historia de la Teoría Política*, 4, Madrid, Alianza Editorial, 1992, (pp. 306-378); TUÑÓN DE LARA, M. *El movimiento obrero en la historia de España (II)*, Madrid, Sarpe, 1986, (pp. 308-322). Una alusión directa a la semejanza de las posiciones del socialismo español de los años veinte con las concepciones dominantes en la socialdemocracia alemana puede verse en PÉREZ LEDESMA, M. La cultura socialista en los años veinte. In: García Delgado, J. L. (ed.), *Los orígenes culturales de la II República*, Madrid, Siglo veintiuno editores, 1993, pp. 149-198; JULIÁ, S. Objetivos políticos de la legislación laboral y BIZCARRONDO, M. En torno a un viejo tema: «reforma» y «revolución» en el socialismo español de la Segunda República. Ambos trabajos en: García Delgado, J. L. (ed.), *La II República española. El primer bienio*, Madrid, Siglo veintiuno, 1987. Sobre la influencia del regeneracionismo y el krausismo en las filas del Partido Socialista puede verse HEYWOOD, en esta misma nota, (pp. 44, 52-56, 149 y ss).

(33) Una aproximación a la composición social de las fuerzas organizadas del socia-

de las organizaciones socialistas, quienes vieron en la situación sanitaria el reflejo directo del funcionamiento del sistema socioeconómico capitalista y, por tanto, la necesidad de modificar el mismo para que cambiase de forma real la situación sanitaria de los más desfavorecidos.

Así, en el ámbito socialista nos encontramos con dos discursos referidos a la explicación causal de la situación sanitaria: uno semejante al de la burguesía reformista (heredera del *regeneracionismo*); otro coincidente con distintas corrientes del movimiento obrero, que relacionaba la situación sanitaria con el sistema socioeconómico.

El primero hacía coincidir las causas del problema sanitario con los elementos descriptivos del propio problema, o, incluso, con el factor de la ignorancia y la conducta del que padecía la situación (34); y, al igual que en el caso de los reformistas, en última instancia, la causa externa responsable de la situación sanitaria sería el sistema político de la Restauración, en el que los gobernantes de la monarquía, con su desidia por el tema sanitario habían hecho que España ocupara un puesto de «retaguardia» en el avance de los intereses sanitarios, considerados en el resto de los países más civilizados de Europa y América como primordiales.

---

lismo español puede verse en TUNÓN DE LARA, nota 33, (pp. 313, 320-323). Destaca Tuñón el hecho de que las organizaciones del socialismo español de los años treinta tenían una composición socioprofesional que se caracterizaba por la presencia creciente de profesionales con el consiguiente origen de clases medias, los cuales coparon la mayoría de los puestos de representación de las organizaciones socialistas, sin que esta presencia en los puestos de decisión se correspondiera en porcentaje con la composición de la base social de dichas organizaciones. De esta forma el componente obrero, mayoritario en las bases sociales, vio mermado su coeficiente de poder de decisión e influencia.

- (34) Véanse en este sentido las intervenciones de Margarita Nelken y Bilbao Castellanos en las Cortes. *DSC*, 21 y 22 febrero 1934, pp. 1086-1164. Tampoco faltó en el órgano de expresión socialista las referencias a la responsabilidad de los trabajadores en «el grave problema de la asistencia sanitaria» ya que muchos de ellos se dejaban explotar en sociedades mercantiles montadas para especular y hacer negocio a cuenta del dolor de sus familiares y no se inscribían en la eficaz Mutualidad Obrera; sólo a una «evidente ignorancia puede atribuirse el que esos trabajadores sigan ese camino equivocado». La Mutualidad Obrera. Sociedad Cooperativa Médico-Farmacéutica. *El Socialista*, 1 mayo 1932 (número extraordinario).

El otro discurso, que fue infrecuente durante la etapa republicano-socialista y menos excepcional en el segundo bienio y etapa frentepopulista, destacaba los aspectos económicos y de enfrentamientos de clases entre las causas del problema sanitario. Así, para el médico socialista García del Real, el obligado hacinamiento a que el sistema burgués conducía a la mayor parte de la clase obrera facilitaba la difusión de enfermedades; y las condiciones de inhabilitación de numerosas fincas urbanas eran «producto de la avaricia de los capitalistas que arrancan la parte del león del exiguo salario de los trabajadores, en pago de habitáculos repugnantes, que más que vivienda de personas parecen guaridas que hasta las fieras negaríanse a habitar» (35). Durante los gobiernos de centro-derecha los responsables del órgano de expresión socialista destacaron aspectos concretos de la coyuntura socioeconómica considerándolos como causas de daños en la salud física y moral (36) de las masas trabajadoras. El paro o el salario exiguo provocaban que las enfermedades tanto somáticas como psicológicas se cebaran en los trabajadores con caracteres de gravedad; este cuadro era el que reservaba el régimen capitalista a los proletarios, y no podría cambiarse por otro más halagüeño mientras la clase obrera no fuese dueña de sus destinos y desterrara para siempre la explotación del hombre por el hombre (37).

Siguiendo esta última idea, buena parte del movimiento obrero español, situado a la izquierda de los socialistas, mantenía una visión radical del modelo ambiental en el ámbito sanitario, relacionando las condiciones de insalubridad con las relaciones de clase, cuestionando el propio sistema de relaciones socioeconómicas capitalista, en tanto que productor de esa situación de insalubridad.

En este sentido, *Solidaridad Obrera*, máximo órgano de expresión del movimiento anarcosindicalista, sostenía, respecto a las desventajas sani-

---

(35) GARCÍA DEL REAL, nota 30.

(36) Encontramos aquí la utilización de lo moral de forma diferente a la del discurso burgués; no era la falta de moral, con un carácter más o menos hedonista, una de las causas últimas de la enfermedad, sino que, además de no tratarse de una carencia sino de un padecimiento, el sufrimiento moral causa de enfermedades era la consecuencia del sistema socioeconómico capitalista. Esta idea la desarrollaron también, de forma explícita, los anarcosindicalistas.

(37) Los salarios bajos, el paro y la salud pública. *El Socialista*, 27 abril 1934.

tarias en que vivían los habitantes de los barrios obreros, que no era necesario citar cifras ya bien conocidas sobre el porcentaje de mortalidad general e infantil en los barrios ocupados por obreros y los ocupados por gente acomodada, industriales y rentistas, pues la realidad era bastante elocuente y todos habían tenido oportunidad de observarla. El amontonamiento en que vivían los proletarios y la falta de higiene en general provocaban tantas y tan perniciosas dolencias, enfermedades y plagas sociales; pero todo esto tenía una causa fuera del problema en sí: esa situación se debía a que el sistema social imperante primaba más la rentabilidad económica de las viviendas para los constructores y propietarios que las condiciones de higiene necesaria para conservar la salud (38). «El capital es sagrado, aunque imponga condiciones de trabajo insalubres. La propiedad, intangible, aunque sea de viviendas inmundas», denunciaba Isaac Puente en *CNT* (39). Debido a este orden de prioridades, de valores, para los anarcosindicalistas, las soluciones parciales a problemas seleccionados de una u otra forma no eran verdaderas soluciones. Por ello, se criticaron los proyectos que desde las entidades oficiales sanitarias elaboraron representantes del socialismo durante el primer bienio republicano. Desde esta perspectiva, se manifestaron en torno al problema de la prostitución y sus relaciones sanitarias, calificando de ridículas las declaraciones que pretendían poner en la ilegalidad el ejercicio de la misma ya que esta medida sólo ocultaría la realidad pero no la cambiaría; y se consideraba que no se podía esperar verdaderas soluciones para este problema del Estado burgués (40).

En el discurso anarcosindicalista, la miseria, productora de enfer-

---

(38) Lo que es la vivienda en la actualidad y lo que debía ser en el Comunismo Libertario. *Solidaridad Obrera*, 12 octubre 1935. Un análisis local de aproximación a este problema puede verse en JIMÉNEZ LUCENA, I.; RUIZ SOMAVILLA, M.<sup>ª</sup> J. Málaga ¿ciudad saludable? Las condiciones previas para la salud en el periodo 1931-1936. In: Carrillo, J. L.; Olagüe de Ros, G. (eds.), *Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina*, Sevilla, Caja San Fernando, 1994, pp. 581-594.

(39) PUENTE, I. El médico y la corriente social renovadora. *CNT*, 22 diciembre de 1934.

(40) La prostitución. *Solidaridad Obrera*, 13 noviembre 1932; Sanidad. *CNT*, 3 diciembre de 1932.

medades, era uno de los efectos inseparables del sistema capitalista, así que, combatir el capitalismo era fundamental deber de todos los médicos si buscaban la salud de la población (41). Esta relación debía quedar reflejada en la prensa anarquista, que estaba obligada no sólo a hacer divulgación científica sino también a fiscalizar las infamias capitalistas, y cada artículo relacionado con la sanidad debía ser «una acusación mortal para el régimen burgués» (42). En esta línea, una revolución social que llevara a la supresión de la injusticia económica era «un imperativo sanitario»; no era más utopía el pretender para todos los hombres un *mínimum* de satisfacciones que el luchar contra los microbios respetando las condiciones que fomentaban su proliferación; y sólo porque al tender hacia la primera solución se chocaba con el orden social, con los detentadores de la riqueza, la medicina se limitaba al otro derrotero (43).

## 2. EL PAPEL DE LOS SERVICIOS TÉCNICOS Y SUS EXPERTOS

La confianza en las actuaciones científicas y en los técnicos que las realizan, característica de los primeros formuladores regeneracionistas, se tradujo, durante la Segunda República, en el importante relieve que, en medios republicanos, se le dio al factor profesional en la explicación y resolución de los problemas de índole socio-sanitaria. Destacados miembros de partidos políticos de la burguesía, como el Partido Republicano Radical, mostraron un cierto empeño en darle al profesional de la medicina un estatus privilegiado, apoyándose en que la solución de los graves problemas sanitarios del país pasaba por redimir al técnico sanitario, abrirle paso en la gobernación de España, apartando de la política los asuntos sanitarios (44). El médico cumpliría importantes

---

(41) FANTASMA [Javier Serrano] Las comedias y falsedades más corrientes en la profesión médica. *Solidaridad Obrera*, 1 junio 1932.

(42) FANTASMA [J. Serrano] Ciencia y revolución. *Solidaridad Obrera*, 17 julio 1932.

(43) PUENTE, I. El médico y la corriente social renovadora. II. La enseñanza universitaria. *CNT*, 22 septiembre 1934; y La Tuberculosis. *Solidaridad Obrera*, 29 junio 1932.

(44) *El Sol*, nota 11.



funciones sociales a las que se daba un carácter técnico (45): actuación en favor de un mayor rendimiento del proceso productivo; acción tutelar sobre cuestiones higiénicas; labor de «higiene de los sentimientos» en la que se orientaría, valorando las reacciones psíquicas de las colectividades obreras ante actividades realizadas durante las horas de ocio, hacia actuaciones encaminadas a educar al obrero (46); realización de estudios técnicos relacionados con la higiene del trabajo, que permitiría a los obreros defender muchas de sus reivindicaciones, aunque también les enseñarían que sus aspiraciones no siempre estaban acorde con lo que en realidad les convenía (47); tratamiento de los que no producían («vagos y mendigos») considerados psicópatas (48). Todo esto daba al profesional de la medicina una posición privilegiada en la construcción de una sociedad tecnocrática y corporativa, evidenciada por el hecho de que incluso los que desde posturas del liberalismo más tradicional criticaban el protagonismo de los profesionales en la sociedad, considerando excesiva la protección del Estado hacia este colectivo, sostuvieran que el monopolio concedido a los médicos era el menos absurdo (49).

En el seno de la burguesía, los conservadores coincidieron con los reformistas respecto a la importancia decisiva de los aspectos profesionales para la eficacia del funcionamiento de los servicios sanitarios, y a la necesidad de «emancipar» a los sanitarios de la política (50). Sin embargo, para los conservadores no se trataba sólo de una cuestión

---

(45) Respecto a la exclusividad del carácter técnico en cuestiones sociales como podía ser la asistencia pública a los necesitados puede verse: La reorganización de la asistencia pública. *El Sol*, 5 marzo 1935; o RUIZ MOROTE. La discontinuidad directiva en la Sanidad española. *El Sol*, 14 enero 1936, donde se hacía una propuesta claramente tecnocrática (no en vano el término «tecnocracia» se acuñó en 1931).

(46) SÁNCHEZ MARTÍN, G. Intervención del médico en la racionalización del trabajo. *El Sol*, 22 agosto 1931.

(47) La fatiga y el rendimiento del trabajador. Organización científica del trabajo en España. *El Sol*, 4 diciembre 1935.

(48) La reorganización de la asistencia pública, nota 45.

(49) CASTILLEJO, J. El Estado y la Técnica. Las profesiones parasitarias. *El Sol*, 31 mayo 1936.

(50) *El Debate*, 28 diciembre 1934; FERNÁNDEZ DE LA PORTILLA. La revolución y los médicos. *El Debate*, 26 octubre 1934.

técnica, sino también y básicamente, religiosa y moral, pues sostenían que era la falta de una formación del personal sanitario en este sentido la que provocaba buena parte del mal funcionamiento de los servicios sanitarios. Aseguraban que la técnica no serviría de nada sin la caridad, porque «sólo el espíritu del creyente, del fervoroso creyente, puede cuidar a ciertos enfermos», pues «cuidarlos, vestirlos, alimentarlos, consolarlos, sacrificarse *de veras* por los desgraciados, son cosas que la ciencia sola no puede hacer» (51). Así, la falta de una sólida formación religiosa en muchos profesionales les llevaba, según manifestaciones expuestas en *El Debate*, a convertir su ciencia en «zootecnia» (52); es más, las creencias religiosas eran las que convertían a los profesionales de la medicina en «médicos del hombre, no de los animales» (53). En general, se condenaba la «neutralidad religiosa» (54) y se sostenía que sólo con una formación profesional y moral cristiana se podría cumplir la elevada misión social encomendada a la profesión (55). Misión definida de la siguiente forma: el médico era el principal protagonista en el campo de la Higiene Pública y la Medicina Social, el encargado de instruir al pueblo, siendo el colaborador del Estado en defensa de la Salud Pública («un colaborador privilegiado, con libertad de movimientos y de decisión, autonomía e independencia», sin las que la misión esencial de la medicina no podría ser una realidad); el papel fundamental del médico era instruir al pueblo para el mantenimiento de la salud física y moral y procurar que la utilidad social del individuo fuese máxima, así como fomentar la institución familiar, pues «todo enfermo se debe a una familia que es su razón de ser, y fuera de la cual no es más que una abstracción, un caso, un número» (el médico debía pensar no sólo en salvar al individuo sino también a la familia) (56).

- 
- (51) GRAÑA, M. ¿Qué debe España a los religiosos? *El Debate*, 25 septiembre 1931.  
 (52) *El Debate*, 12 mayo 1933.  
 (53) ENRÍQUEZ DE SALAMANCA. Cooperación internacional de la Medicina en las Misiones Católicas. *El Debate*, 7 junio 1935.  
 (54) *El Debate*, 28 agosto 1935.  
 (55) GRAÑA, M. La moral en las profesiones. *El Debate*, 21 septiembre 1934; HERRE-RO GARCÍA, M. Médicos y Farmacéuticos. *El Debate*, 13 noviembre 1934; *El Debate*, 21 octubre 1932; 10 julio 1934; 18 noviembre 1934; 11, 26, 29 y 30 junio 1935; 28 septiembre 1935.  
 (56) FERNÁNDEZ-RUIZ, C. El papel social del médico. *El Debate*, 20 febrero 1936.

En el ámbito del movimiento obrero, para la corriente mayoritaria dentro del socialismo español de los años treinta los técnicos debían jugar el papel principal en todas las reformas socio-sanitarias. Las actuaciones tecnocráticas y profesionalizadas fueron las mejor y mayoritariamente consideradas. En este sentido, el dirigente ugetista Cordero, hablando en nombre de la organización obrera, en un mitin sanitario en la Casa del pueblo madrileña, poco después de instaurarse el régimen republicano, manifestó: «no nos toca a nosotros hablar de cuestiones de sanidad y sí decir, los que tenemos encomendadas funciones sindicales y públicas, que ofrecemos todo nuestro concurso desde los cargos sindicales y públicos para auxiliar a esta lucha que se emprende en pro de la sanidad y de la higiene públicas» (57). Así pues, hablaron: López Ortiz, estudiante de Medicina de la FUE; Pando Baura, médico; Marcelino Pascua, médico y Sebastián Recasens, médico. Mostrando similares tendencias, otro destacado dirigente ugetista, Manuel Vigil, expresaba desconfianza en la capacidad de intervención directa de los obreros, asegurando que era una inconveniencia que la organización sindical se encargara de administrar los Seguros incluidos los de enfermedad y maternidad, entre otras razones por la versatilidad de la clase obrera respecto a sus formas de organización, mientras defendía que había que dejar que el INP realizase dicho trabajo, como organismo autónomo, «aislado de influencias partidistas», y cuyos resultados no se podría igualar en eficacia (58).

Lo importante era que los profesionales que elaboraran y ejecutaran las propuestas militaran en organizaciones socialistas o simpatizaran con elementos de su ideario político, no que fuesen burgueses o proletarios los que decidieran; los intereses de clase quedaron, así, relegados; sólo influiría el factor político, y, por tanto, quiénes mejor que

---

(57) *El Socialista*, 9 mayo 1931, nota 27. La única participante lega en la materia que habló del tema fue Clara Campoamor y lo hizo en relación a niños y moralidad.

(58) VIGIL, M. En la Previsión Social. La Representación Obrera. *El Socialista*, 1 mayo 1932 y «XVII Congreso de la Unión General de Trabajadores». *Anales del INP*, 1932, 24 (99) 697-700. Respecto a la política desarrollada desde el Ministerio de Trabajo, por Largo Caballero, rechazando la acción directa y reforzando las instituciones en que UGT estaba representada, en un intento de convertir el sindicalismo socialista en único gestor de los intereses obreros, marginando al sindicalismo anarquista, puede verse JULIÁ, nota 32, pp. 27-47.

expertos médicos, socialistas o afines, podrían decir dónde y cómo actuar para mejorar la situación sanitaria del país. Así, se delegó en los sanitarios la elaboración de las pautas de actuación. Esto impidió que, en la práctica, se delimitaran claramente las funciones y servicios que debían abarcar los centros sanitarios, adoptándose una posición inespecífica que dejaba una parte de los servicios condicionados a las decisiones de los profesionales de la medicina (59). Sin embargo, alguna voz sostuvo que los facultativos no debían monopolizar las cuestiones sanitarias, pues sólo les correspondía una parte del problema, siendo otras —cuestiones sociales, económicas— igual de fundamentales (60).

Las críticas a los profesionales de la medicina como colectivo fueron infrecuentes; ya en 1936 la redacción de *El Socialista* criticaba las conductas de los cargos sanitarios del Segundo Bienio debido a que habían favorecido de forma corporativa los intereses de los profesionales sin tener en cuenta en sus criterios rectores «la defensa y garantías de los intereses y derechos de la colectividad», cayendo en vulgares adulaciones a compañeros de profesión, sin oír siquiera informes en que los derechos mencionados pudieran ser expuestos y salvaguardados (61).

En este sentido, en la prensa comunista, durante el bienio republicano-socialista, se había denunciado la colaboración de los médicos con

---

(59) Los centros sanitarios que constituyeron el eje de la reforma sanitaria propuesta por las autoridades socialistas tenían marcadas funciones de tipo preventivo, sin embargo, la asistencia curativa que prestarían quedaba sin concretar. Las pautas generales respecto a este tema la marcó la propuesta salida de la Conferencia Internacional de Higiene Rural de la Sociedad de Naciones que proponía que estos centros prestaran servicios de asistencia médica en general siempre que la población no tuviese una cobertura asistencial suficiente; esta condición pretendía asegurar el ejercicio libre de la profesión. En el I Congreso Nacional de Sanidad se explicitó la necesidad de seguir estas pautas, condicionando la misma creación de los centros a la voluntad de los profesionales que ejercieran en las poblaciones. Respecto a esta cuestión puede verse: JIMÉNEZ LUCENA, I. La Segunda República, una apuesta por la «higiene rural»: el nivel legislativo. *In*: Carrillo; Olagüe de Ros (eds.), nota 39, pp. 567-580.

(60) ANDRIE, E. Medicina Social. La lucha antituberculosa. *El Socialista*, 20 junio 1931.

(61) Incompetencia y favoritismo en la Sanidad nacional. *El Socialista*, 15 enero 1936.

los poderes instituidos debido a que en la profesión médica abundaban los burgueses (62). La falta de voluntad que apreciaban en las capas sociales privilegiadas y organizaciones situadas a la derecha del movimiento comunista para dar solución a las condiciones sanitarias que sufrían los obreros, les llevaba a concluir que la única actitud eficaz era la de una actuación directa y unitaria de los trabajadores en las cuestiones sanitarias. Además, se plasmó una crítica de clase a los profesionales de la medicina llegando a afirmarse que los médicos no atendían a los enfermos si no había dinero por delante y que, en plena República de trabajadores, había muerto un obrero parado sin que nadie le auxiliara (63). Martínez Coris pidió, como única forma de acabar con el maltrato que los pobres recibían en hospitales y sanatorios, la unión de los explotados y maltratados para acabar con esta sociedad (64). Un corresponsal obrero hacía un llamamiento en el mismo sentido, pues ante la situación creada en los hospitales, en la que se denuncia la colaboración de los médicos, «lanzando fuera a los enfermos obreros sin terminar su curación» era necesaria la formación de un «frente único para acabar con la caridad burguesa» (65). Una de las actuaciones a que dio lugar esta propuesta fue la puesta en marcha del llamado Socorro Obrero Español que recaudaba fondos que se emplearían para cubrir los gastos que requiriera la solución de un problema; sin embargo, la escasez de los recursos provocó que hubiera de hacerse un llamamiento a la colaboración de los médicos (66).

Durante el periodo de gobierno del Frente Popular, se siguieron publicando denuncias a médicos reaccionarios que no atendían a los enfermos que sospecharan fuesen de izquierdas, con lo que saboteaban la labor del Gobierno elegido por voluntad popular. Ante estas circuns-

---

(62) UN MÉDICO COMUNISTA. A los médicos honrados. *Mundo Obrero*, 21 marzo 1933.

(63) *Mundo Obrero*, 18 diciembre 1931.

(64) Denunciaba que en la Maternidad de Santa Cristina se obligaba a trabajar (lavar, barrer, fregar) a las enfermas pobres, habiendo empeorado la situación con la República. MARTÍNEZ CORIS, M. La caridad de los burgueses. *Mundo Obrero*, 14 enero 1933.

(65) *Mundo Obrero*, 4 febrero 1933.

(66) Contra «la caridad» burguesa, solidaridad proletaria. El S.O.E.: su actuación y sus propósitos. *Mundo Obrero*, 19 septiembre 1934.

tancias se pedía la depuración de los «médicos fascistas» (67). Para el médico y colaborador de *Mundo Obrero*, Herrera, el Frente Popular debía tener presente que no se conseguiría nada si no se le imprimía a la Sanidad nacional un nuevo rumbo, confiando los puestos de responsabilidad a personas de solvencia científica reconocida y por lo menos de republicanismo bien comprobado, evitando que continuasen esos puestos «en manos mercenarias, que nada tienen de común con el pueblo laborioso» (68).

También hubo propuestas que iban dirigidas a modificar las relaciones existentes en el sistema asistencial: los enfermos debían participar en la reglamentación y el funcionamiento de los servicios hospitalarios junto a los profesionales y la administración (69).

En cuanto a la consideración de las cuestiones técnicas en el movimiento anarcosindicalista, se preguntaban por qué la ciencia no hacía nada para evitar la situación de penuria sanitaria en que se encontraba la clase obrera, y se recelaba del papel que jugarían los científicos (70) (médicos e higienistas en este caso) introduciendo factores tanto de relaciones de clase como ideológicos en el análisis de estos aspectos.

Desde la perspectiva de Isaac Puente había motivos para ser pesimistas en lo que a la colaboración de los profesionales de la medicina se refería, y consideraba que la revolución social habría de hacerse sin los intelectuales y sin los técnicos y, aún a pesar de ellos; pensaba que el proletariado tenía muy poco que esperar de estas clases que eran conservadoras y retardatarias, que siempre estarían con quien les asegurara el yantar (71). En este sentido, denunció la colaboración de los médicos con las Compañías de Seguros de Accidentes, que hacía que los derechos que la ley de Accidentes del Trabajo reconocía sólo pudieran garantizarse por la fuerza coactiva de las organizaciones obreras de clase, pues estos derechos no eran más que ficción cuando sólo depen-

---

(67) Para la Diputación Provincial. *Mundo Obrero*, 6 marzo 1936.

(68) *Mundo Obrero*, 20 mayo 1936.

(69) *Mundo Obrero*, 16 mayo 1936.

(70) MARTÍN ERNESTO. Por la salud del pueblo. *Solidaridad Obrera*, 22 agosto 1935.

(71) PUENTE, I. Los llamamientos a los intelectuales. *Solidaridad Obrera*, 6 julio 1932.

dían de las disposiciones legales (72). Isaac Puente consideraba que los años de estudio que requería la carrera de Medicina, daban al médico «una idea de superioridad, un engreimiento tan estúpido y tieso, como el de los aristócratas de nacimiento»; tenía, por ello, «propensión a considerar como inferiores, necesitados de dirección y de tutela a los que no han tenido más instrucción que la elemental». Además, sostenía que la organización social capitalista provocaba que la necesidad de ganar lo preciso para mantener el rango social aunque fuese «a dentelladas», disputándose a otro (al enfermo, al compañero, o a quien fuese), se convirtiera en un «imperativo amoral» que provocaba, por ejemplo, que el comerciante burlara la inspección de alimentos o que el médico actuara «en el sentido más canibalesco del egoísmo» (73).

En parecidos términos se expresaba también otro médico anarquista: Javier Serrano; este profesional denunciaba que la clase médica ejercía una medicina rutinaria, que explotaba los medicamentos inútiles y descuidaba las reglas fundamentales de la ciencia, con fines puramente económicos y mercantiles que llevaban a las profesiones sanitarias a la explotación de los enfermos (74). Sin embargo, Javier Serrano tenía mayor confianza en la capacidad revolucionaria de los profesionales de la medicina y sostenía que los médicos tenían una función revolucionaria que cumplir en aquellos momentos: demostrar que la causa de las enfermedades y del sufrimiento del hombre estaba relacionada con preocupaciones y circunstancias económicas (falta de trabajo, «la lucha en nuestra mente» para buscar el pan cotidiano); descubrir el crimen infinito que ocasionaba el «parasitismo burgués»; combatir el capitalismo como fundamental deber de todos los médicos, si buscaban la salud de la población (75).

También se manifestaron en la prensa anarquista quienes consideraban indispensable la participación de los técnicos en la consecución

---

(72) PUENTE, I. Una cuestión interesante. Intervención médica en los accidentes de trabajo. *Solidaridad Obrera*, 26 abril 1936.

(73) PUENTE, I. El médico y la corriente social renovadora. IV. Las conveniencias sociales. V. Imperativos económicos. *CNT*, 28 septiembre y 1 octubre 1934.

(74) FANTASMA [J. Serrano]. La Salud del pueblo es suprema ley. *Solidaridad Obrera*, 26 marzo 1932; El desconcierto farmacéutico. *Solidaridad Obrera*, 3 abril 1932.

(75) FANTASMA, notas 41 y 42.

de una sociedad libertaria y, por ello, pensaban que habría de procurarse que éstos participaran, aunque fuese para buscar su propio beneficio y no el de la Humanidad (76). Pero especificaban que en la sociedad libertaria los técnicos serían «lo mismo, enteramente lo mismo, concreta y positivamente lo mismo que un obrero *manual*. cualquiera» (77).

### 3. EDUCACIÓN SANITARIA: ADOCTRINAMIENTO, AUTOCONTROL O LIBERACIÓN

La herencia que el regeneracionismo krausista dejó en la burguesía reformista republicana se reflejó en la importancia que ésta dio a la educación como elemento reformador de la sociedad. Además, en un plano más general, el liberalismo subyacente en buena parte del pensamiento reformista, con sus principios individualistas, hacía necesario educar a los individuos en las prácticas saludables, para conseguir un país sano porque la situación de cada grupo social dependía, en última instancia, de la actuación de los individuos que lo componía (78). En este sentido, la versión liberal-burguesa de la educación sanitaria pretendía poner las bases para que se desarrollara el principio según el cual los individuos tienen intereses propios por los que deben conducirse en busca de su propio beneficio. Se trataría, pues, de dar a conocer a los individuos que no tuviesen el suficiente talento para reconocerlos por sí mismos cuáles eran los intereses «adecuados» para

(76) VÁZQUEZ, M. R. Atracción de Técnicos. *Solidaridad Obrera*, 10 marzo 1935.

(77) MENÉNDEZ, F. P. Los técnicos en la sociedad libertaria. *Solidaridad Obrera*, 4 diciembre 1935.

(78) Como ha puesto de manifiesto George Rosen, la relación entre mala salud y otras formas de «desajuste social» —vicios, degeneraciones físicas, etc.— en determinados grupos sociales no implica que se reconozca una conexión entre organización socioeconómica y situación sanitaria. ROSEN, G. *De la Policía Médica a la Medicina Social*, México, Siglo veintiuno, 1985, (pp. 90-91). Es más, por el contrario, este tipo de correlaciones puede constituirse en el camino más directo hacia la consideración del individuo como máximo responsable de su situación. No olvidemos que la ideología liberal considera la sociedad como un agregado de individuos que deben bregar por sus propios intereses y ser responsables de sus situaciones particulares, GOODWIN, nota 23, (p. 59).



el bienestar particular de cada uno (79). Por otra parte, el componente elitista de esta corriente de pensamiento se evidenció en las llamadas a las «clases ilustradas» para que se encargaran de educar al «pueblo» (80).

La incultura, la desobediencia, la falta de moral, el «analfabetismo sanitario» eran considerados factores fundamentales en la determinación de las condiciones sanitarias en que se desenvolvía la vida de las clases subordinadas; se advertía que «la salud, en casi todos los casos, se pierde por ignorancia, por desidia, por indiferencia o por pereza»; de manera que a través de una labor de cultura sanitaria se debía inculcar la obligación de cumplir los postulados higiénicos (81). El adoctrinamiento sanitario permitiría el desarrollo del argumento del libre acuerdo en la legitimación de la política sanitaria (82); «preparar a los ciudadanos para la aceptación entusiasta» de determinadas campañas sanitarias evitaría tener que declarar la obligatoriedad de las mismas (83), legitimándose ésta con el argumento de libre elección. En esta línea, *El Sol* divulgó y apoyó ampliamente la celebración de actos «pedagógicos» como el «concurso de niños en lactancia», al que podían «concurrir cuantas madres deseen presentar niños bien criados, sanos y limpios», tenían como finalidad última «recordar al pueblo sus deberes para con la salud pública y contribuir a crear generaciones vigorosas física y moralmente» (84). De esta manera, se mostraba que existían mujeres «del pueblo» que criaban a sus hijos en perfectas condiciones; luego, era posible hacerlo, sin que se necesitara una profunda modificación de las condiciones materiales de vida «del pueblo»; sólo habría que tomar ejemplo de las ganadoras del concurso. Desde esta perspectiva no era extraño, pues, que se sostuviera que el problema de la mortalidad

---

(79) GOODWIN, nota 23, pp. 68 y ss.

(80) *El Sol*, 17 marzo 1934.

(81) BALLESTEROS, nota 15. Ballesteros fundó las «Juventudes Sanitarias de Madrid» que se definía como una institución popular de cultura higiénica y física, a base de juegos educativos y deportes higiénicos al aire libre. *El Sol*, 8 octubre 1931; *El Sol*, 6 junio 1935. *El Sol*, 5 octubre 1932, nota 15.

(82) Respecto a este principio Barbara Goodwin sostiene que para los liberales es muy importante, como fuente de legitimidad, el consentimiento del individuo en cualquier acción que sobre él se ejerza. GOODWIN, nota 23, pp. 49-50.

(83) ¿Debe declararse obligatoria la vacunación antidiftérica? *El Sol*, 23 abril 1932.

(84) *El Sol*, 7 mayo 1935.

infantil se solucionaría sin necesidad de aumento del gasto en servicios sanitarios; bastaría hacer cumplir los postulados higiénicos a las madres (85).

En el ámbito más conservador del catolicismo social el espacio dedicado a la educación sanitaria fue prácticamente inexistente, ni siquiera bajo el prisma adoctrinador e inculpatario del liberalismo reformista era considerada básica la educación, eligiéndose la ignorancia o desinformación del subordinado como la mejor forma de mantener el sistema vigente, dándose el característico paternalismo conservador en sentido puro, dada la necesidad «natural» de una acción de protección permanente ante la situación de subordinación en que la naturaleza había colocado a los más desfavorecidos (86). Por ello, es lógico que la educación sanitaria no fuese un componente de las soluciones conservadoras ante el problema sanitario nacional. Es más, se consideraba que acciones como un curso de divulgación de los principios eugenésicos sólo servirían «para dejar paso a curiosidades malsanas» (87).

En el movimiento socialista personalidades relacionadas con el mismo expusieron sus propuestas acerca de la educación sanitaria; las funciones que a ésta se les adjudicaba consistían en dar la información necesaria para que la masa social apoyara y secundara a la autoridad y a la ciencia, ya que se consideraba que el Poder público era el único capaz de poner remedio a los problemas sociosanitarios ligados a la higiene colectiva (88). En esta línea, se recogió, entre las bases generales de actuación que proponía la Ponencia Sanitaria aprobada en el Congreso de UGT de octubre del 32, lo siguiente: para evitar «lo más posible» los métodos coercitivos se debía basar la acción sanitaria sobre la educación, la propaganda, las visitas domiciliarias y cuantos otros métodos fuesen útiles para «acostumbrar a los ciudadanos a la tutela sanitaria y a seguir los consejos de ella derivados» (89). Para las enfermedades

---

(85) *El Sol*, 6 junio 1935.

(86) Véase en este sentido, GOODWIN, nota 23.

(87) *El Debate*, 20 abril 1933.

(88) GARCÍA DEL REAL, nota 30.

(89) El Congreso de la Unión General de Trabajadores. *El Socialista*, 21 y 22 octubre 1932.

infecto-contagiosas de carácter epidémico las medidas obligatorias serían básicas; para las enfermedades endémicas se preferían los métodos de educación, pero la inclusión en este grupo de dolencias en las que pudiera haber responsabilidad al transmitirla, por «voluntaria dejación de los métodos curativos» u otros motivos, como sería el caso de que «un sifilítico o un blenorragico no curado transmitiera a sus hijos sus enfermedades», hacía necesaria la instauración legal del delito sanitario (90); junto a esto, se aceptó una enmienda que integrando el texto definitivo de la Ponencia Sanitaria recogía la propuesta de exigir el certificado prematrimonial (91).

De esta forma, la educación sanitaria era entendida como prescriptora de las conductas, dentro de un discurso en el que no sólo se aceptaba sino también se reclamaban medidas coactivas que promovieran el autocontrol a partir de preceptos dados por los médicos. José Algora Corbea, médico y diputado socialista, aseguraba que la misión ciudadana de un médico era la más interesante para una nación, pues de los consejos y prescripciones de los mismos dependía el crear una «raza sana» (92). De igual manera, la conservación de la misma, y el vigor y la sanidad de los ciudadanos dependía de las propagandas y consejos de los profesionales de la medicina. Algora expuso, a raíz de una campaña de propaganda de estas actividades, una teoría realmente infrecuente en aquellos momentos: era Algora de la opinión que las enfermedades no respetaban a nadie y la muerte igualaba a pobres y ricos; incluso, el dinero podía ocasionar más enfermedades que la pobreza, así, enfermedades del estómago, neurastenias, psicastenias, afecciones del sistema nervioso, afecciones cardíacas, artritis y gota, tuberculosis, sífilis, atacaban con mayor frecuencia a los ricos que a los pobres. Para evitar todas las consecuencias de este tipo Algora había puesto en marcha, en

---

(90) Posteriormente el grupo socialista en el Congreso insistiría en estas cuestiones defendiendo actuaciones que diesen poder coactivo a los agentes sanitarios; véanse, en este sentido, las intervenciones de Margarita Nelken y Bilbao Castellanos en DSC, 21 y 22 febrero 1934, pp. 1086-1164 (citadas en JIMÉNEZ LUCENA, I. *Cambio político y alternativas sanitarias: el debate sanitario en la II República*. Tesis de doctorado inédita. Málaga, Universidad de Málaga, 1995).

(91) *El Socialista*, nota 89.

(92) ALGORA CORBEA, J. Médicos y Socialismo. *El Socialista*, 13 mayo 1931.

Aragón, una especie de programa de educación sanitaria en la que lo acompañarían otros médicos socialistas y no socialistas para divulgar las medidas que prevenían el padecimiento de las enfermedades (93).

En ámbitos anarcosindicalistas, algunos se expresaron desde perspectivas muy próximas a las socialistas: los profesionales de la medicina con un «ideal redentor» darían a conocer los principios de la sanidad y la medicina preventiva al pueblo para que este adoptase el correcto comportamiento que evitara el padecimiento de enfermedades, beneficiándose con ello «todos, altos y bajos, explotados y villanos» (94). El delito sanitario y las sanciones, así como las medidas de eugenesia del tipo de certificados prematrimoniales (95), eran necesarios para defender la salud como base «sagrada e inviolable» de la vida del ser humano; el individuo debía ser educado para que no derrochara ni conculcara la salud; la educación higiénica y sexual de los muchachos de ambos sexos era «el freno salvador contra el vicio, el lupanar y el libertinaje» (96); cura obligatoria, examen médico obligatorio y certificaciones (entre ellas el certificado médico prematrimonial) evitarían calamidades en el individuo y en la raza (97).

Sin embargo, una perspectiva diferente, y en ocasiones abiertamente enfrentada con las propuestas y actuaciones hasta aquí expuestas, se manifestó también en medios anarcosindicalistas. Criticó la redacción de *CNT* la campaña de propaganda sanitaria iniciada por la DGS dirigida por Marcelino Pascua, considerándola de «estilo norteamericano» en cuanto que pretendía convencer por persuasión, utilizando para ello carteles cuyas moralejas estaban sacadas de la «más pura ideología

---

(93) ALGORA CORBEA, nota 92.

(94) ROYO LLORIS. El Derecho a la Salud. II ¿Cómo ejercitar este derecho? III Conclusiones definitivas. *Solidaridad Obrera*, 13 abril 1934 y 20 abril 1934.

(95) Una aproximación a las relaciones entre eugenesia y regeneracionismo puede verse en ÁLVAREZ PELÁEZ, R. Origen y desarrollo de la eugenesia en España. In: Sánchez Ron, J. M. (ed.) *Ciencia y sociedad en España: de la Ilustración a la Guerra Civil*, Madrid, Ediciones el arquero-CSIC, 1988, pp. 179-204 (182-187 y 200-204).

(96) ROYO LLORIS, nota 94.

(97) TORRAS BASOIS, R. Vulgarizaciones y profilaxis de las enfermedades venéreas. *Solidaridad Obrera*, 5 agosto 1934.

socialista-cristiana». Como ejemplo del carácter que para los redactores tenía esta campaña se puso el texto de un cartel que decía «No escupir que hay niños», los redactores preguntaban si el resto de las personas no merecían el mismo trato que los niños (98).

En el mismo sentido, colaboradores habituales de la prensa anarcosindicalista sostenían que una de las razones para reivindicar la educación sanitaria en las escuelas era evitar que la ignorancia en los más elementales mecanismos de la salud y la enfermedad hiciese al pueblo «deificar y pagar sin chistar honorarios exorbitantes a individuos que se llamaban lumbreras, y que muchos de ellos no eran, ni más ni menos, que habilísimos comerciantes» (99). Otras razones eran: contrarrestar en lo posible las consecuencias de la miseria y elevar el espíritu revolucionario del pueblo, enseñándole lo que se precisaba para conservar la salud (100). La enseñanza de la higiene podría ser «enormemente subversiva», pues «si el proletariado supiese lo que es indispensable para conservar la salud; si se diese cuenta del modo miserable con que el capitalismo agota sus energías, arrojándolo a los lechos del dolor, sin recursos para poder curarse; todas las bayonetas serían impotentes para contener el clamor del pueblo» (101).

En definitiva, estas posiciones se alejaban de las concepciones individualistas en relación a los resultados que podrían obtenerse de la educación sanitaria, considerando que el estado de salud de los individuos depende de una «solución social», más que de una actuación personal (102).

---

(98) CNT, 29 noviembre 1932.

(99) FANTASMA, nota 74.

(100) FANTASMA [Javier Serrano]. Folletín Sanitario. *Solidaridad Obrera*, 3 agosto 1932. El «Folletín Sanitario» se convirtió en una sección de educación sanitaria en la que se pretendía dar la información y responder a las preguntas de los lectores de *Solidaridad Obrera*, con objeto de que el trabajador no ignorase «las consecuencias de la miseria y del trabajo excesivo».

(101) FANTASMA, nota 99. Véase también *Solidaridad Obrera*, 9 noviembre 1935.

(102) Sobre este aspecto puede verse LITVAK, Lily. *España 1900. Modernismo, anarquismo y fin de siglo*, Barcelona, Anthropos, 1990. Acerca de las importantes diferencias existentes entre las concepciones individualistas de anarquistas y liberales véase GOODWIN, nota 23, (pp. 165-168).

#### 4. A MODO DE REFLEXIÓN FINAL

La compleja dinámica social y la posibilidad de manifestación de la misma que el propio régimen republicano propició hicieron a la Segunda República un periodo histórico en el que se facilita un análisis con las menos fragmentaciones posibles en cuanto a la presencia de los distintos sectores que componen la cuestión estudiada.

Es en dicho sentido en el que este trabajo nos ha permitido evidenciar cómo bajo formulaciones de intereses intrínsecos aparentemente idénticas —en este caso la acción de regenerar y el *regeneracionismo* en materia médico-sanitaria— se expresan distintas estrategias y elecciones concretas en las que van a intervenir las posiciones de clase y las relaciones políticas e ideológicas, definiendo intereses instrumentales claramente diferenciados. Se producen, así, zonas de conflictos que han de tenerse en cuenta, junto a los consensos, a la hora de explicar los acontecimientos históricos.

De esta forma, hemos podido apreciar cómo y en qué medida la idea de cambio que subyacía en la *regeneración*, y las concreciones en torno a lo que debía cambiarse y cómo, en la sanidad española del primer tercio del siglo XX, diferían de unas posiciones sociales e ideológicas a otras.