sanitaria", ya que, según él, no había nada que importase más al obrero que su salud y su vida. Porque, de qué servía aumentar sus ingresos si no encontraban defensa contra la enfermedad y la muerte. Para inculcar a todo el mundo este ideal, había que recurrir a la vulgarización de las ideas sanitarias:

> "En esa propaganda popular convendrá exaltar la idea de la salud, considerándola como la principal fuente de felicidad del hombre; y enseñar a las multitudes, que de la sensación de bienestar interno que produce la función sana del cuerpo surge la alegría del vivir y los goces más delicados del espíritu; que ni riquezas, ni honores, ni esperanzas, ni falsas ilusiones son comparables a la satisfacción íntima, permanente, a que da lugar el equilibrio perfecto de nuestras funciones; y que toda poesía de la vida nace de la idealización de sensaciones orgánicas sanas que al llegar a las más altas trasformaciones cerebrales se convierten en idealidad a veces inefable del espíritu"[433].

La labor propagandística a gran escala era responsabilidad del dispensario antituberculoso. Esta institución, más visible al estar instalada en los mismos barrios obreros, y más numerosa que los sanatorios, hacía ostentación de equilibrio social por su acción benéfica, actuando de una forma activa al irrumpir directamente en casa del tuberculoso, o del sano, a través del investigador social, labor que en nuestro país comenzarían realizando las Damas de la Caridad, ligas femeninas y entidades religiosas. Con las "visitadoras" llegó al máximo la labor del aparato antituberculoso al vehiculizar el sistema hasta la misma familia del enfermo. Como su éxito se basaba en la capacidad persuasiva de estas, las damas ricas acabaron dejando paso a un cuerpo profesionalizado de enfermeras visitadoras, personal que debía ser elegido "...en la clase social más semejante a los enfermos que cuiden", porque de esta forma su poder sobre ellos sería mayor al tener sobre "...el enfermo y su familia gran

---

[433] MARTIN SALAZAR (1913) p. 54.

imperio y autoridad para ser obedecido en sus consejos"[434].

El tuberculoso, por su procedencia social y su especial enfermedad, era considerado un ser degenerado, inmoral e incivilizado por lo que todas las medidas encaminadas a su "salvación" estarían justificadas. Por regla general, el engaño se usaba cuando las medidas individuales antituberculosas se sabía iban a plantear problemas y el enfermo no iba a seguir las prescripciones del facultativo:

> "Dado un enfermo tuberculoso, es de toda necesidad que duerma solo en su cama, y prohibirle las relaciones sexuales; medidas que pueden adoptarse pretextando el interés del mismo enfermo"[435].

El pretexto del "propio interés", sobre todo en el aspecto sexual, se usó bastante como el único medio capaz de hacer que el tuberculoso controlase sus pasiones. En efecto, para que las medidas higiénicas "calasen" debía hacerlas el enfermo por propia voluntad, ya que no era posible vigilarlo continuamente. Codina Castellví, en una de las conferencias antes mencionadas, daba a la "prudencia" un valor fundamental en la curación de la tuberculosis. Así, esta virtud debía aparecer por la noche cuando estuviese el enfermo arropado en la cama, o en el retrete, donde no había miradas fiscalizadoras. De esta forma les amenazaba si se masturbaban con no curarse: "el tuberculoso puede perder en una noche todo lo que ganó en un año"[436].

El lema del Patronato Antituberculoso de Cataluña era "La tuberculosis es curable siempre que la sociedad ayude al individuo y éste secunde las iniciativas de aquella"[437]. Se proyecta, pues, que el tuberculoso debía responder ciegamente a las propuestas que ligas, patronatos y asociaciones antituberculosas le hiciesen. De esta forma, las medidas de

---

[434] IGLESIAS Y CARRAL (1911) pp. 17-18.
[435] CORRAL Y MAESTRO (1884) p. VII.
[436] CODINA CASTELLVI (1920$_a$) pp. 225-226
[437] FERNANDEZ ALCALDE (1913) p. 57.

coacción externa se establecían de una manera imperceptible para la clase trabajadora. Basadas en teorías científicas y la autorresponsabilidad de los obreros, los lemas antituberculosos iban calando y modificando las costumbres. Donde podemos ver más claramente este proceso es en uno de los aspectos fundamentales de la campaña, la llamada "guerra al esputo".

Para que la campaña antituberculosa fuese un éxito había que comenzar por "...abolir en abscluto la repugnante costumbre de arrojar los esputos al suelo"[438]. Este "hábito" era característico de las clases populares, pues como reconoció Gil Casares en 1925 "La prohibición de escupir en el suelo...ya era innecesaria para personas bien educadas y repetuosas con las más elementales prácticas de urbanidad"[439]. En efecto, Codina al dirigirse a los tuberculosos, les decía que

> "Careceis del derecho de escupir donde os venga en gana, como careceis del derecho a orinar en una esquina o a defecar en mitad de la calle, con la agravante en la cuestión que nos ocupa, de que no sólo se comete con tales actos un atentado a la moral, a la decencia y a la limpieza, sino que además se atenta contra la propia salud y la salud del prójimo"[440].

Y si antes el chantaje era la propia curación, en este caso se equiparaba al tuberculoso con un criminal:

> "...recordad siempre y en cualquier ocasión en que distraidamente asomara un esputo en vuestros labios para lanzarlo libremente en cualquier sitio; pensad que vais a lanzar una bomba que indefectiblemente ocasionará victimas"[441].

Cuando los enfermos se resistían a seguir los consejos

---

[438] FATAS Y MONTES (1905) p. 33.
[439] GIL CASARES (1925) p. 7.
[440] CODINA CASTELLVI (1919) p. 188.
[441] Ibid. p. 189.

profilácticos se hablaba de "tuberculosos asociales", es decir, enfermos que intencionadamente no atendían a las indicaciones de defensa social. Royo Villanova, señaló a los que no cesaban de toser "en vacio", tos inútil que no se acompañaba de espectoración pero sí de bacilos tuberculosos. Con estos enfermos usaba los llamados "botones de fuego"[442], para corregir con dolor la "tos viciosa", a veces, sólo como amenaza[443].

Las medidas contra el esputo se ampliaban a todo el mundo, fuese tuberculoso o no. Así los metodos de coacción impuestos a los tuberculosos se extendían a toda la población, con tal de "modelar la masa social", como reconoció Verdes Montenegro en 1935[444]. Por tanto, la lucha contra el peligro de contagio se unía a la lucha contra el peligro de la subversión. La bacteriología liberó, en el contexto burgués-liberal, a la enfermedad de su coartada ambiental a lo que colaboró, en un plazo corto, la fuerte campaña antituberculosa. A continuación veremos cómo a más largo plazo, el discurso previsor pretendía lo mismo pero con la esperanza de lo definitivo.

2.4.3.2.2. Discurso antituberculoso y prevención

La lucha antituberculosa, como ya hemos señalado en otro lugar, intervino de forma decisiva en el desarrollo de las ideas españolas sobre el Seguro de enfermedad[445]. A través de la campaña antituberculosa podemos ejemplificar la inculcación al

---

[442] Los "botones de fuego", "puntas de fuego" o "cauterización puntuada", actuaban provocando una quemadura sobre la piel que estaba por encima de la lesión [BENITEZ ROSALES (1924) p. 43.]. Fueron propuestos por Guerin a la Academia de Medicina de París en 1878. Cauterizando ligeramente sobre la piel del torax por medio de una pinza de hierro cuyo extremo se ponía al "rojo blanco", actuaba según él "despertando la vitalidad de los pulmones". VIURA (1878) p. 519.

[443] CORTEJOSO VILLANUEVA (1957) p. 303.

[444] VERDES MONTENEGRO (1935) p. 14.

[445] Cf. MOLERO MESA; RODRIGUEZ OCAÑA (1988)

obrero del hábito previsor. Ello forma parte, junto a otros movimientos más amplios, de lo que se ha venido a denominar encuadramiento social. Este proceso no se completó en España hasta la instauración y posterior auge del Seguro Obligatorio de Enfermedad[446], significando la única respuesta burguesa, junto a la campaña de prevención masiva, de ofrecer protección y seguridad contra la miseria y la enfermedad.

Ya en el Primer Congreso de la tuberculosis realizado en Zaragoza, el político liberal Canalejas, en el discurso de clausura, echó en falta dentro de las conclusiones aprobadas la petición del Seguro obligatorio contra la tuberculosis. Unica forma de acabar con la tuberculosis pues ni el Estado, ni el Municipio, ni la caridad eran suficiente para realizar una campaña eficaz[447]. Uno de los objetivos, por tanto, del Seguro de enfermedad (o de tuberculosis), sería la obtención de fondos para desarrollar la campaña antituberculosa. En este contexto, el discurso antituberculoso de prevención de la enfermedad, se uniría al de previsión, pues sin lucha antituberculosa no sería rentable el seguro y sin seguro no habría lucha antituberculosa.

Ahora bien, a través de la propaganda antifímica se vehiculizaba una concepción burguesa de la salud, como aspiración universal. La forma definitiva de realizarla sería a través de la "socialización obligatoria" que ofrecían los seguros sociales, en la que, una vez logrado, las discusiones sólamente se realizarían dentro del marco "salud/enfermedad", sin necesidad de hacer recursos morales o religiosos para modelar las conductas[448]. Ya hemos señalado como en España este proceso no se consumó dentro del periodo que estamos estudiando, no obstante podemos reconocer en este tiempo el afán de divulgar, junto a las ideas higiénicas, el hábito previsor.

En las conferencias, antes aludidas, dadas por Codina

---

[446] RODRIGUEZ OCAÑA (1987) p. 28.
[447] CANALEJAS (1913) pp. 219-223.
[448] Cf. LABISCH (1985).

Castellví en el Sanatorio Antituberculoso de Valdelatas de Madrid, podemos observar cómo el discurso previsor pretendía ser una forma de canalizar pacíficamente las aspiraciones políticas de la clases trabajadora. Afirmaba este médico que la clase obrera estaba mal dirigida porque "...se preocupan principalmente de obtener mayores ingresos para poder gastar más, en vez de preocuparse de la previsión y el ahorro". Los obreros gastaban el dinero en

> "...tabaco, en vermouth, en licores, en vino y en juego, es decir en cosas que, además de no ser indispensables para tener una vida regalada, son perjudiciales para la salud, representa una cantidad muy elevada, la cual unida a la que podían suministrar los patronos para asegurar a sus obreros, a las subvenciones que se obtendrían del estado y a lo que aportaría la caridad particular, seguramente representaría entonces esa cantidad fabulosa que se necesita para que la lucha contra la tuberculosis fuera general, completa y permanente y, en consecuencia, resultara eficaz"[449].

Dentro de los consejos que este médico daba a sus enfermos para cuando saliesen del sanatorio y comenzasen a trabajar estaba el del ahorro. Afirmaba que debían pedir al patrón el dinero proporcional al trabajo desarrollado, pero antes de todo estaba su salud y por tanto era imprescindible que "...veais vosotros, como todo el mundo, en el ahorro la única arma salvadora para los casos de enfermedad, invalidez o vejez", el ahorro estaba en función de lo que, según Codina, eran los gastos imprescindibles y cuales los superfluos:

> "Ahorrad, pues, lo que os permitan vuestros ingresos en relación con vuestros gastos indispensables, que se reducen a la alimentación, habitación, vestir y limpieza, no malgasteis inútilmente ni siquiera para sostener esas cajas de resistencia, de las cuales no sé si ni una vez habeis sacado algún provecho; mucho más preferible para vosotros sería que distrajerais esas

---

[449] CODINA CASTELLVI, J. (1918) p. 703.

cantidades para nutrir las que podríamos llamar cajas de salud"[450].

La unión del alcohol y la tuberculosis en el aspecto etiológico y profiláctico, fue también una constante del discurso previsor. Espina y Capó colocó en la sala de espera del primer dispensario antituberculosos oficial (Madrid, 1908) un monumento a la previsión en el que podía observarse una gráfica comparativa de la correspondencia entre el consumo de alcohol y la mortalidad por tuberculosis en distintos paises europeos. Este médico afirmó que este monumento concienciaría al obrero para que asumiera por propia voluntad los seguros sociales aprendiendo que

> "...los cinco céntimos que puede quitar al consumo de alcohol puede constituir en su vida esa columna de oro amonedado y tener recursos para su invalidez, para su enfermedad o para su vejez[451].

Espina y Capó confiaba en el desarrollo amplio de de seguros voluntarios, sólo con que el obrero dirigiera su voluntad a su entendimiento, acontecimiento que convertiría un país de abúlicos en otro de cooperadores.

En efecto, como hemos visto en el apartado anterior, a través de una campaña masiva, en la que se unieran, la educación, la moralización y la difusión de los principios de la higiene, brotarían "...por si solas las sociedades cooperativas, las asociaciones de protección mutua, las cajas de ahorros para obreros"[452]. Como vemos, la esencia del discurso no estribaba en exigir la necesidad de un seguro obligatorio, sino en extender las ideas que favorecieran la cooperación. Ya vimos como una de las peticiones del I Congreso de la tuberculosis, para abaratar los alimentos de primera necesidad, fue la de crear cooperativas, hecho que, además, combatiría al

---

[450] CODINA CASTELLVI, J. (1920) p. 308.
[451] ESPINA Y CAPO (1912) p. 404.
[452] GUERRA Y CORTES (1903) p. 13.

marxismo[453].

Desde estos horizontes, la lucha antituberculosa contribuiría a mantener la paz social, según sostenía Espina y Capó en 1917 como argumento esencial de la legislación del Seguro. Así Palanca, quien sería posteriormente Director General de Sanidad con Franco, afirmó en los prolegómenos de nuestra guerra civil que la implantación del seguro obligatorio, contribuiría no sólo a disminuir la mortalidad por tuberculosis, que en definitiva importaba menos, sino que también contribuiría a "...extinguir el espíritu de lucha de clases que hoy agita a la sociedad española"[454].

De aquí el interés, por parte de la burguesía, de que los partidos obreros asumieran los principios de prevención de la enfermedad y de previsión social. Martín Salazar, Inspector General de Sanidad, afirmó, en 1913, que el interés más alto que debían tener las asociaciones de trabajadores, era "...el interés de conservar la salud y la vida de sus miembros", preguntándose a continuación:

> "¿Qué tiene hecho ni pensado el Partido Socialista Obrero Español en contra de la tuberculosis, por ejemplo, que es el gran azote de las clases trabajadoras de nuestro país? ¿No conocen los hombres que dirigen este partido la obra del partido socialista alemán referente a la creación de cajas de seguros contra la tuberculosis, con el fin de procurar asistencia gratuita a los enfermos en los sanatorios y acudir al sostenimiento de sus familias mientras tanto dura la cura y no puede volver al individuo al trabajo?"[455].

---

[453] ESPINA Y CAPO (1909) p. 21. Citando la propuesta de Buylla.
[454] PALANCA (1935) p. 56.
[455] MARTIN SALAZAR (1913) p. 50.

2.4.3.2.3. Satisfacción de las necesidades creadas.

No obstante, el interés de los obreros por los temas de la higiene, quedó bien patente con la campaña antituberculosa iniciada por Moliner en 1898 y que contó con la suscripción de 14.000 obreros valencianos y con el apoyo de las sociedadades obreras de Madrid, Bilbao y Alcoy (véase apartado 3.1.3.). También en el discurso radical de la prensa socialista se reflejó una cada vez mayor preocupación por la salud colectiva. El florecimiento de sociedades de socorros mutuos, a lo largo del primer cuarto de este siglo, nos habla de la progresiva asimilación de la clase obrera de los discursos de previsión social[456]. La participación de los obreros en los organismos encargados de estudiar la implantación del Seguro obligatorio en España, estuvo en progresivo aumento, sobre todo a partir de 1918, y en la etapa 1924-1930[457]. Esta participación llegaría al máximo con el nombramiento de Largo Caballero como Ministro de Trabajo y Previsión Social, el cual desarrolló ampliamente la política de seguros[458].

La adopción por parte del proletariado de los patrones y normas de vida de la burguesía se harían, por tanto, a través del concepto de salud. Los intentos de acabar con la miseria y la incertidumbre de la duración de la propia vida a través de los Seguros sociales, aportó a los obreros un mínimo de seguridad. Los trabajadores en el proceso de civilización, en el sentido propuesto por ELIAS de transformación del

---

[456] Cf. RODRIGUEZ OCAÑA (1985); MONTERO GARCIA (1988) y MARTINEZ QUINTEIRO (1988).

[457] Cf. CUESTA BUSTILLO (1988). Esta autora ha señalado que el "apoyo creciente socialista" a la política de previsión a través del INP, podía explicar el posterior entendimiento con la Dictadura de Primo de Rivera. Véase pp. 820-825.

[458] SAMANIEGO BONEU (1988) pp. 57-61.

comportamiento, acabaron adoptando los patrones de conducta de la burguesía[459]. En este contexto, la lucha antituberculosa contribuyó a colonizar a los trabajadores y a que estos asumieran el nuevo mundo industrial. Aquella desarrolló una campaña contagionista basada en modificar las conductas y no modificando las condiciones sociales.

Los médicos por tanto no actuaron, como los sociologos actuales tratan de demostrar, de "agentes de control social", sino como afirma LABISCH, serían sólo mediadores de una nueva forma de interpretar el mundo con nuevas referencias interpretativas y nuevos esquemas de conducta. El mecanismo general sería proteger pero a través del control y controlar a través de la protección[460].

---

[459] Cf. ELIAS (1987).
[460] LABISCH (1985) pp. 610-612.

III. ORGANIZACION DE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

En la organización de la campaña antituberculosa podemos distinguir cuatro momentos históricos definidos. En primer lugar una serie de propuestas que comienzan en 1889 a partir de personas que, por su inquietud ante lo que representaba el problema tuberculoso, quisieron concienciar al resto de sus contemporáneos. Unas campañas fracasaron y otras sirvieron de base para el ulterior desarrollo de la lucha.

En segundo lugar podemos distinguir un período de auge que comenzó con la creación, en 1906, del primer organismo antituberculoso oficial y en el que se construyeron los primeros dispensarios y sanatorios. El Estado inauguró dos sanatorios marítimos (únicas instituciones totalmente oficiales) y se realizaron tres congresos sobre esta enfermedad, siendo una etapa en la que las publicaciones sobre tuberculosis experimentaron un aumento considerable.

A partir de 1912 entramos en una tercera etapa en la que coincidió la inactividad de los responsables de la lucha antituberculosa oficial con el florecimiento de las instituciones privadas en Madrid y provincias, fundamentalmente gracias a los ingresos procedentes de la "Fiesta de la flor". La crisis organizativa estalló con las primeras protestas de los médicos que trabajaban en las instituciones antituberculosas, resolviéndose con la creación del Real Patronato. Si bien en un primer momento se logró recuperar el ánimo de la organización, pronto cayó de nuevo en una desidia que duró hasta 1931, en que comienza nuestra última etapa de estudio, cuando la lucha antituberculosa pasó a manos del Estado. Esta iniciativa resultó frustrada por la triste experiencia que comenzó en julio de 1936.

3.1. INICIOS DE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA EN ESPAÑA

3.1.1. Propuesta de Antonio Espina y Capó (1889).

En España el primer intento de organizar la lucha antituberculosa se realizó muy tempranamente a manos de Antonio Espina y Capó (1850-1930). Presente en el congreso de París[1] y en el de Barcelona, convocó una reunión en Madrid en diciembre de 1889 con el propósito de fundar una Asociación contra la tuberculosis[2]. En la exposición de motivos afirmaba que no sólo los médicos debían de luchar contra los estragos de esta enfermedad sino que

> "...incumbe también a todas las representaciones del saber y a todos los que, amantes de su país, estiman como el mejor medio de acrecentar el poder y la riqueza de éste, la conservación y aumento de la densidad de población."

El objeto de la asociación no podía ser otro que la profilaxis de la tisis ya que "...una vez desarrollada, una vez en potencia en el individuo, poco o nada hemos de conseguir". Proponía un plan de trabajo para conseguir este objeto: estudio de la densidad de población en relación con la capacidad de aire, sobre todo en las viviendas de los pobres; saneamiento de las ciudades; creación de arboledas y avenidas; leyes acerca del

---

[1] Este primer Congreso que se celebró en París en 1889, sería reconocido por este autor como el lugar y momento donde se inició la lucha antituberculosa de la mano de Petit y su Obra de los candidatos a la tuberculosis. ESPINA Y CAPO (1912) pp. VIII-IX.

[2] La noticia de esta reunión fue recogida en: ASOCIACION contra la tuberculosis (1890) dentro de la Gaceta Médica Catalana. Posteriormente este manifiesto sería reimpreso: ESPINA Y CAPO (1903), las citas las hemos tomado de las páginas 1-8. También sería reimpreso como apéndice en ESPINA Y CAPO (1921) pp. 81-91.

trabajo excesivo y en la infancia; aumento del coeficiente de alimentación; supresión del hacinamiento en casas, hospitales, cuarteles, cárceles, etc.; exclusión del servicio militar a los mozos con perímetro torácico menor a la talla media, entre otras medidas.

En cuanto a las medidas profilácticas negativas, encontramos un especial interés en la necesidad de intervenir en los matrimonios, prohibiendo que lo contrajeran tuberculosos declarados, ya que "...la tuberculosis no es una enfermedad que pueda dejarse su desarrollo ligado al capricho del legislador o, a la inspiración amorosa del individuo.". Y por fin la necesidad de destruir todo producto exudado por el tuberculoso y su hospitalización independiente.

En esta misma sesión se constituyó la Junta Central de la Asociación, en la que figuraban nombres tan conocidos como Amalio Gimeno, José de Letamendi, Federico Rubio, Manuel Tolosa Latour, Angel Pulido, Alberto Aguilera y su inspirador Antonio Espina, entre otros[3].

Esta asociación no prosperó y sólo logró la inscripción de cinco socios[4], quizá por la falta de ambiente contagionista en España respecto a otros países europeos donde estas ideas estaban en boga. Así, ante el anuncio de Petit, en el Congreso

---

[3] El resto de la Junta estaba compuesto por: Jesús Alcolea, Mariano Araus, Ricardo Egea, Eusebio Castelo, José Fontana, José Francos Rodríguez, Enrique Isla, José La Presilla, Santiago Lavilla, Manuel Martínez Aguiar, Andrés Mellado, Antonio Mendoza, Eusebio Molina, Matías Nieto y Serrano, José Ortega Munilla, Rafael Ulecia y el Marqués de Valdeiglesias. A su vez recibió las adhesiones del Rector de la Universidad Central, Director de la Revista de Terapéutica y Farmacia y de Rodríguez Méndez director de la Gaceta Medica Catalana. ASOCIACION contra la tuberculosis (1890) pp. 13-14.

[4] ESPINA Y CAPO (1921) p. 13. Este autor recuerda que, de haberse llevado a cabo, hubiera sido la primera en crearse en el mundo. La primera se fundó en Viena por Von SCHROETTER en 1890 y en 1892 se crearía la Ligue ou Association Centrale Française contre la Tuberculose y la Pennsylvania Society for the prevention of tuberculosis. COURY (1972) p. 184.

francés de la tuberculosis al que hemos aludido antes, de crear la Obra de los candidatos a la tuberculosis, instituciones especiales donde serían cuidados los hijos de los tuberculosos pobres apartados de estos, Bassols y Prim la comparó con la "idea ya vieja" del barco para tuberculosos al que todo el mundo llamaría buque de la muerte y donde nadie querría entrar, negando que el aislamiento del enfermo fuese una necesidad social, ya que el contagio no era un factor de primer orden, y tampoco una necesidad individual, pues no estaba demostrado que la hospitalización favoreciera la curación de la enfermedad[5].

3.1.2. Convocatoria de Luis Comenge y Ferrer (1892).

La idea del contagio, aunque arraigada entre el vulgo, no se encontraba muy extendida entre los médicos. Por ello, las primeras tareas de los defensores de la contagiosidad de la tisis consistieron en convencer también a sus colegas "no confesos", además de a las autoridades. En este punto jugó un papel preponderante la Gaceta Médica Catalana, revista dirigida por Rafael Rodríguez Méndez, quien en 1897 elogiaba al Dr. Moliner por no tener "...reparo alguno en afirmar y en publicar a todos los vientos que la tuberculosis es contagiosa..."[6]

Desde esta óptica contagionista, otro intento de iniciar una campaña antituberculosa fue el protagonizado, en la ciudad de Barcelona, por Luís Comenge y Ferrer (1854-1916). Este, en su calidad de miembro del Cuerpo médico municipal, era el responsable de la sección de Higiene especial y Desinfecciones del Ayuntamiento y en 1892 el encargado de realizar la estadística demográfica y sanitaria de la ciudad, siguiendo la labor pionera de José Nin y Pullés[7].

---

[5] BASSOLS Y PRIM (1888) pp. 744-745.
[6] RODRIGUEZ MENDEZ (1897) pp. 217-218.
[7] Su labor ha sido recientemente estudiada con detalle en RODRIGUEZ OCAÑA (1985-86) pp. 279-306.

En 1892, a través de las páginas de la Gaceta Médica Catalana[8] hizo un llamamiento a los poderes públicos para que tomaran medidas urgentes de profilaxia contra la tuberculosis. Esta premura la justificaba, por una parte, la gran mortalidad que producía la tuberculosis, responsable de provocar una verdadera "sangría suelta" además de que, a pesar de no ser epidémica, había producido más muertes en 20 años que las cuatro epidemias de cólera que en ese mismo periodo se produjeron en la Ciudad Condal. Por otro lado, la perpetuación del contagio, que se mantenía activo por la existencia de casi seiscientas viviendas contaminadas por enfermedades infecciosas en la ciudad, ya que el vecindario oponía resistencia a las prácticas de desinfección.

Ante estos problemas, Comenge recordó las medidas tomadas en España contra la tisis en los siglos XVII y XVIII, todas concordantes en la obligatoriedad de la declaración de la enfermedad y en la quema o desinfección de ropas y alhajas de los fallecidos por tisis. Solicitó que las autoridades locales acordaran medidas efectivas, y para asesorarles, propuso la creación de una Junta de la que deberían formar parte los catedráticos de Higiene, Patología general, Clínica médica y Clínica quirúrgica y el presidente de la Real Academia de Medicina de Barcelona.

Basándose en los edictos y bandos antes citados, Comenge enumeró una serie de medidas "...a título de particular opinión" entre las que destacaba la necesidad de conocer todos los casos de tuberculosis (enfermedad y óbito) para poner en práctica los medios de desinfección (que serían obligatorios), tanto de los enseres como de las viviendas de los tuberculosos. La encargada

---

[8] COMENGE Y FERRER (1892_a) pp. 257-264. Este manifiesto contó con el apoyo de esta revista y de su director, el catedrático Rafael Rodríguez Méndez, RODRIGUEZ MENDEZ (1892_a). También fue editada en tirada aparte como soporte de la campaña que se intentaba realizar, COMENGE Y FERRER (1892_b).

de realizar estas operaciones sería la Sección de Higiene Urbana del Laboratorio Microbiológico del Ayuntamiento de Barcelona que como hemos visto anteriormente, estaba a su cargo[9].

Junto a estas medidas adjuntó la "prohibición a los tuberculosos de asistir a las escuelas, talleres, fabricas,etc."

Parte de las normas que propuso Comenge fueron puestas en marcha, un año después, por el Laboratorio Microbiológico Municipal de San Sebastián, cuyo ayuntamiento había declarado la obligatoriedad de las desinfecciones. Comenge añadiría:

> "Aquí, en Barcelona, por desgracia, estamos lejos de conseguir este ideal; cuando el año pasado propusimos nosotros (...) la conveniencia de las desinfecciones obligatorias y la prohibición de la venta de ropas en casos de tisis faltó poco para que nos excomulgaran; se habló de la tiranía de la higiene y se dijo que no era factible lo que proponíamos, cuando todo ello se practicó en siglos anteriores"[10].

El Ayuntamiento de Barcelona terminó tomando medidas similares ese mismo año[11]. En una misma disposición en la que se regulaba la asistencia médica gratuita, se notificaba la obligatoriedad por parte de los médicos de declarar a la Alcaldía "...los casos de enfermedad infecciosa que observe...[y] cuantos antecedentes juzgue necesario para... combatir el contagio", advirtiendo que a los contraventores de esta norma se les exigirían responsabilidades. La quinta

---

[9] RODRIGUEZ MENDEZ (1917) p. 40. Esta sección fue creada el 9 de junio de 1891 y entre sus funciones estaban las desinfecciones de enseres y viviendas contaminadas y el análisis de alimentos Ibid. p. 122.

[10] COMENGE Y FERRER (1893) p. 117. El responsable del Laboratorio de San Sebastián era Chicote, posteriormente Jefe del Laboratorio municipal de Madrid.

[11] ASISTENCIA médico-gratuita y desinfección en el caso de padecimientos infecciosos (1893) pp. 580-582. Se reproducen en esta revista las Disposiciones Municipales fechadas el 19 de septiembre de 1893 y firmadas por Manuel Henrich (Alcalde constitucional) y Ramón Larroca (Gobernador Civil).

disposición hacía referencia a la desinfección de las viviendas y enseres de enfermos y difuntos de padecimiento infectivo, encomendando esta labor al "...personal de Higiene urbana"[12]. También se prohibió comerciar con ropas contaminadas, así como lavarlas en fuentes públicas. Con motivo de no causar resistencia en el vecindario, los servicios, además de ser gratuitos, se harían con "...rapidez, sigilo y sin molestias...". Por último, el Ayuntamiento se comprometía a indemnizar a los propietarios por los objetos destruidos "...por conveniencia de profilaxis". Estas disposiciones influyeron posteriormente en las iniciativas estatales de normalizar la lucha antituberculosa en España.

La labor iniciada por Comenge tuvo su continuidad con la aparicion de la primera revista de tuberculosis que se publicaba en España y una de las primeras revistas científicas en editarse en catalán[13]. Contra la Tisí, y cuyo subtitulo rezaba: nota mensual endressada á popularisar los coneixements contra la tuberculosis. Salió a la luz su primer número en abril de 1903[14]. En efecto, su fundador Agustí Bassols i Prim, regular colaborador de la Gaceta Médica Catalana, aclaraba que su objetivo era promover el conocimiento entre el pueblo de los movimientos antituberculosos que se estaban realizando en el resto de los paises con la formación de distintas asociaciones contra esta enfermedad[15]. Esta revista se suspendió temporalmente en enero de 1906[16] para volver a salir, en una segunda serie, desde junio de 1910 a mayo de 1917, publicada en colaboración con Claudio Bassols[17]. El estímulo para su reaparición pudo ser el trabajar en pro de la realización, meses después, de lo que

---

[12] En esta fecha, Barcelona contaba con dos centros de desinfección creados por Comenge el primero de ellos en 1891, siendo este el primero de España en crearse. RODRIGUEZ MENDEZ (1917) p. 56.

[13] CORNUDELLA I CAPDEVILA (1970) p. 150.

[14] PUBLICACIONES recibidas (1903) p. 224.

[15] BASSOLS I PRIM (1903) p. 549.

[16] NUESTRA correspondencia con la prensa (1906) p. 63.

[17] CORRESPONDENCIA con la prensa (1910) p. 47. y CALVET I CAMARASA, J. M.; CORBELLA I CORBELLA, J. (1981) vol. 1, p. 70.

sería la culminación del movimiento catalán antituberculoso, la organización del I Congreso Español Internacional de la Tuberculosis, segundo que se hacía en España y cuya responsabilidad máxima recayó en Rafael Rodriguez Méndez.

3.1.3. Campañas de Francisco Moliner y Nicolás (1899).

Francisco Moliner y Nicolás (1851-1915), fue el primero que construyó un sanatorio destinado a los tuberculosos pobres en 1899, como después veremos. Catedrático de Fisiología y Rector (1893-1895 y 1897) de la Universidad de Valencia y ya entrado el siglo XX fue elegido diputado por esta ciudad cuando militaba en el Partido Liberal.

En 1894, en el discurso inaugural de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia, Moliner notaba "la falta de amparo" en la que se encontraban las clases sociales desheredadas sobre las cuales concurrían el mayor número de causas tuberculizantes:

> "Van a los talleres y a las fábricas los obreros a ganarse el pan con el trabajo y encuentran allí el aire rumiado y saturado de gérmenes que los envenena; comen poco y mal, se deterioran pronto por los quebrantos del trabajo y las malas reparaciones, pierde a poco su organismo resistencias, y enferma..."[18]

Como contrapartida proponía el confinamiento de los tuberculosos pobres en Granjas-sanatorios donde "...la dirección facultativa, el reglamento, la disciplina y los agentes terapéuticos [aire, sol, reposo, alimentación reparadora]" devolverían la salud a los obreros.

Reconociendo que el principal obstáculo para la realización

---

[18] MOLINER Y NICOLAS (1894) p. 27.

de este fin era la escasez de dinero, pedía la colaboración del Estado, del municipio, de la provincia y de "...la caridad de todos por suscripción pública", resaltando el aspecto "útil" además del filantrópico, de que "...un tísico recluido, es un foco menos de infección"[19].

La petición de dinero al Estado sería una constante en los planteamientos de Moliner. Ya en 1896 denunció la cantidad irrisoria que se dedicaba a Sanidad, 480.000 pesetas, inferior a la de años anteriores y de las cuales 350.000 se dedicaban a pagar el personal[20]. En efecto, los presupuestos del ramo desde 1882 hasta 1888 fueron superiores al millón de pesetas. Esta disminución se ha achacado al alejamiento del peligro de colera asiático epidémico[21].

Moliner advertiría a los poderes públicos del riesgo que los tísicos pobres, abandonados por la sociedad pudiente, significaban para el orden establecido:

> "He aquí el formidable y gravísimo peligro que la tuberculosis vaya ensanchando su círculo de muerte, que la muerte aumente el dolo y la miseria, y que las clases proletarias, apercibidas de que son terciadas por la terrible plaga, pidan con cerebros delirantes por la fiebre y pechos henchidos de dolor por la muerte de seres queridos, no lujos, no esplendores...sino en nombre de su derecho a la vida, de su derecho a la salud, al amparo, el auxilio que ahora la sociedad pudiente deja de darles..."[22].

Los supuestos de Moliner exigían que la sociedad prestara socorro a los tuberculosos pobres mediante la construcción de sanatorios populares, comenzando por lograr por parte del Estado

---

[19] Ibid. p. 35.
[20] MOLINER Y NICOLAS (1896) p. 17.
[21] RICO-AVELLO (1969) pp. 28-29.
[22] MOLINER Y NICOLAS (1896) pp. 36-39. cita literal de página 39. Este texto ha sido recientemente reeditado en MOLERO MESA (1987) pp. 69-89.

la financiación suficiente para construir un sanatorio Nacional en Porta-Coeli (Valencia) que sirviera de modelo y guía a los sanatorios que debían crearse después en toda España.

Al mismo tiempo, como después veremos, Moliner comenzó las gestiones para organizar una asociación particular que tuviese como fin el combatir la tuberculosis como plaga social.

3.1.3.1. Primera campaña: el "céntimo diario".

Los planteamientos de Moliner estaban encaminados a conseguir sus reivindicaciones con el apoyo de todas las clases sociales, pero fue en la clase obrera donde encontró mayor eco. En Valencia logró que 14.000 obreros se suscribiesen " a céntimo diario" a su proyecto de financiación del sanatorio, lo cual, unido a las colectas que organizaban los estudiantes, hizo que comenzaran las obras del sanatorio en 1898. Poco después, esta labor de propaganda consiguió que se emitiera por parte del Gobierno un Real Decreto por el que se proponía estudiar la viabilidad de convertir al sanatorio de Porta-Coeli en Nacional, y que se considerase al sanatorio bajo la protección de la Reina y de su hijo Alfonso[23].

Posteriormente por Real Orden de 3 de marzo de 1899, se reconoció el Sanatorio de Porta-Coeli como obra de "Beneficencia particular" y se nombró una Junta de Patronos para regir dicha institución[24]. Esta Junta estaba presidida por Juan José Dómine (1871-1931)[25] el cual fue el encargado de presentar el sanatorio

---

[23] Real Decreto de 21 de febrero de 1899. MOLINER Y NICOLAS (1900a) p. 7 y 15-16.

[24] Ibid. p.16.

[25] Médico y posteriormente economista. En 1905 codirigió, junto con Chabás, la Revista de Higiene y Tuberculosis (en esa época La Salud Pública); fue elegido diputado y senador del Partido Liberal. Presidente de la Compañía naviera "Transmediterránea", del Monopolio de Petróleos y fundador del Banco de Crédito Local.

en la Conferencia Internacional antituberculosa de 1899 celebrada en Berlín[26].

Como continuación de su labor propagandística, Moliner, ensanchó sus horizontes, organizando conferencias fuera de Valencia. En el mismo año, tras dar una charla en el Centro de Sociedades Obreras de Madrid en la que resaltó cómo la tuberculosis diezmaba siete veces más a la clase proletaria que a las clases acomodadas, consiguió el apoyo de los presidentes de las sociedades que formaban el Círculo Obrero. Estos,

> "...asumiendo la confianza de más de 13.000 obreros asociados, persuadidos de los beneficios que ha de reportar al Proletariado la creación en España de Sanatorios populares..., unen su voto al de sus compañeros de Valencia... y apoyan las gestiones que hace usted [Moliner] cerca de los Poderes públicos, encaminadas a conseguir que el Estado, con las necesarias subvenciones, trasforme el Sanatorio para tísicos pobres que ha fundado en Porta-Coeli, en Sanatorio Nacional"[27]

Por su parte, el Partido Socialista, a través de su órgano de expresión, también se adscribió al proyecto de Moliner, con lo que no hacían más que seguir "...el camino que ya nos trazaron otros partidos socialistas, que apoyan en sus paises la idea de fundar y sostener por el Estado -único que puede hacerlo- Sanatorios nacionales para tuberculosos"[28].

De esta misma forma también logró Moliner el apoyo de los obreros de Bilbao y Alcoy[29].

---

[26] MOLINER Y NICOLAS (1899_b) p. 8.

[27] SANATORIO de Porta Coeli (1899_a) p. 3. Este documento reproducido en El Socialista, fechado a 30 de noviembre, recoge los nombres de todos los presidentes y de sus respectivas sociedades. Está también firmado por Francisco Diego, en representación de la Agrupación Madrileña del Partido Socialista.

[28] Ibidem.

[29] MOLINER Y NICOLAS (1900_a) p. 7.

Hay que señalar que muy pronto, tres semanas más tarde, El Socialista matizó el apoyo dado por los obreros a Moliner. Después de anunciar su regreso a Valencia con el mensaje de los obreros madrileños, el periódico aclaraba que los obreros estimaban la obra del sanatorio como de justicia y "de alta conveniencia social" pero sin dar su adhesión completamente ya que, el sanatorio

> "No lo quieren ni lo piden a título gracioso; no lo solicitan de la benevolencia ni de la caridad de nadie; no suplican, lo reclaman, lo exigen, como parte de lo mucho que le es debido... Los obreros piden el Sanatorio como cosa a que tienen perfecto e indiscutible derecho; y lo piden con perentoriedad y el imperio de quien reclama lo suyo"[30].

Tras estas puntualizaciones, afirmaba el periódico que seguirían en la campaña para lograr que los céntimos de los obreros madrileños pasaran a engrosar los 14.000 diarios de los valencianos.

3.1.3.2. El Sanatorio de Porta-Coeli.

El sanatorio se inauguró en julio de 1899. Con capacidad para 14 enfermos. Era el primero que se inauguraba en España dedicado a albergar adultos tuberculosos sin recursos, (Tolosa Latour había fundado en Chipiona un sanatorio marítimo para niños en 1892), y todo su personal subalterno había sido elegido entre repatriados procedentes de las últimas posesiones coloniales[31].

Para la financiación del sanatorio, aparte de la suscripción de los obreros y donativos de algunos filántropos

---

[30] Sanatorio de Porta Coeli (1899_b).
[31] Dr. C. S. (1899) pp. 222-223.

valencianos, la Junta de patronos del sanatorio montó una tómbola en la feria de Valencia en 1899 con objetos que se habían pedido previamente a ayuntamientos y diputaciones de toda España[32]. En la recogida de donativos también colaboró la Liga antituberculosa que, como después veremos se había fundado a instancias de Moliner. Tenemos noticias de otra tómbola que organizó la Juventud obrera y la Cruz Roja en la navidad de 1901[33].

El sanatorio contaba, con una revista de igual nombre y de la que tenemos noticia a través de otras publicaciones periódicas en las que se anunciaba como "periódico semanal, propagandista del sanatorio de pobres y defensor de las reformas sociales en favor del proletariado"[34].

Al final de 1899, el gobierno, mediante Real Decreto, declaraba Porta-Coeli de "utilidad pública"[35] y se admitía una proposición de Ley para convertir en nacional el sanatorio[36].

Para este proyecto de Ley, el gobierno había consultado previamente a varios organismos de Valencia, entre los que se encontraban la Diputación, el Ayuntamiento y la Sociedad Económica de Amigos del País. Finalmente quedó pendiente del informe del Director General de Sanidad, Francisco Cortajerena, que visitó Porta-Coeli en abril de 1900[37]. En su informe afirmaba estar a favor de los sanatorios pero "no uno en determinada provincia, sino en todas aquellas que reúnan las condiciones necesarias" apuntando que los recursos para construir este tipo

---

[32] MOLINER Y NICOLAS (1900_a) p. 8.

[33] BELTRAN BAGUENA (1946) pp. 221-222.

[34] PORTA-COELI, periódico semanal... (1900) p. 744. La ubicación de esta revista estaba en la calle Felix Pizcueta de Valencia y la suscripción para un trimestre costaba 1,25 pesetas. No hemos localizado ningún número de esta revista y todas las noticias que poseemos sobre ella datan de finales de 1900.

[35] Real decreto de 6 de diciembre de 1899. SANATORIO de Porta-Coeli (1899) pp. 372-373.

[36] MOLINER Y NICOLAS (1900_a) p. 7.

[37] PORTA-COELI (1900_a) p. 127.

de centros debían ser aportados por los gobiernos y la caridad de los particulares, aunque reconocía que:

> "...el sanatorio de Porta-Coeli representa en España el comienzo de la nueva era en el tratamiento de la tuberculosis y un eficaz auxilio y protección debidos a las clases trabajadoras y enfermos pobres, que por esta condición son los mas dignos de que el país y la sociedad en general ayuden y cooperen a los fines que la ciencia se propone para que sus beneficios se distribuyan con la equidad posible en lo humano entre todas las clases sociales"[38].

3.1.3.3. Segunda campaña: Ley protectora a los Tísicos pobres.

Moliner, tras el rechazo del gobierno a subvencionar y reconocer a Porta-Coeli como sanatorio nacional, comenzaría de nuevo otra campaña, pero con un enfoque más amplio: ya no pedía para su sanatorio, sino que pretendía que se legislara a favor de la creación de sanatorios populares en todo el Estado español. Su proyecto incluía, por ejemplo, los siguientes enunciados:

> "Artículo 1º Se declara obligación del Estado la creación y fomento de los Sanatorios populares en número suficiente para albergar y dar salud a todos los tísicos pobres de España.
>
> Artículo 2º Se consignarán en cada presupuesto dos millones de pesetas cuando menos para atender a la realización inmediata de lo que prescribe el artículo anterior".

Finalmente, en el artículo 3º recogía la creación de una Junta técnica "votada por delegados médicos", a su vez

---

[38] RABENA (1900) pp. 151-153.

designados por los colegios médicos y las facultades de medicina, la cual ajustaria los fines de esta ley con los "preceptos y sucesivos adelantos de la ciencia"[39].

La campaña consistió en una recogida de adhesiones entre particulares, colectivos e instituciones. Si se trataba de corporaciones, tales como Ayuntamientos, Universidades, fábricas o colegios, pedía que se le enviase a Valencia y antes del primero de Noviembre (fecha apertura de las Cortes) un acta que certificara el acuerdo corporativo de apoyar dicha ley. A los particulares pedía una instancia en los mismos términos[40].

Una vez en su poder las actas, Moliner pretendía presentarlas a las Cortes reclamando el proyecto de Ley para esa legislatura. En dicho momento, los peticionarios deberían dirigir telegramas al Presidente del Congreso y a la Mayordomía de Palacio, expresando el apoyo a dicho proyecto.

El soporte propagandístico de Moliner estaba basado en la edición de folletos de redacción diversa, según sus destinatarios (ayuntamientos, estudiantes, etc.). En ellos, tras un discurso apologético de sus campañas anteriores y enumerar las justificaciones por las cuales era necesario esta ley, daba instrucciones para proceder a la adhesión, incluso cómo redactar los telegramas de apoyo. Esta campaña tuvo también eco entre los medios periodísticos, tanto en la prensa diaria como en la profesional[41].

Por su parte, El Socialista, daba la noticia de la "nueva campaña de agitación" de Moliner y de su petición de apoyo a los obreros y aconsejaba a estos que se la dieran pero sin olvidar "el principal objetivo de su existencia" ya que Porta-Coeli "es simplemente un paliativo" afirmando que: "...la tuberculosis no desaparecerá, ni acaso disminuirá, sino cuando un reparto más

---

[39] MOLINER Y NICOLAS (1900_a) p. 2.
[40] RODRIGUEZ MENDEZ (1900) pp. 663-664.
[41] MOLINER Y NICOLAS (1900_a) y (1900_b).

justo de las riquezas evite la degeneración por miseria y también la degeneración por exceso de goces", pero finalmente reconocía que "trabajar por las mejoras en el trabajo y aun por lograr la revolución" no impedía que se auxiliara la creación de sanatorios para que se supiera que "...ansiamos ver convertido en deber del Estado lo que hoy es producto de la iniciativa y del apoyo individual"[42].

Tampoco fue atendida esta campaña de Moliner. En febrero de 1902, después de no aprobarse una subvención anual de 50.000 pesetas pedidas en 1901[43], el Consejo de Patronos decidió el cierre del sanatorio valenciano debido al "...estado angustioso de sus fondos", despidiendo a los 30 enfermos que para entonces albergaba y aclarando que no era por falta de voluntad de sus bienechores sino porque "...el estado de cultura social, todavía no presta para tales avances"[44].

En efecto, el problema de la financiación de los sanatorios populares hacía inviable este tipo de instituciones, sólo costeables en Alemania debido a la existencia del seguro obligatorio encargado de mantenerlos. De esta forma la orientación que la lucha contra la tuberculosis estaba tomando en Europa se basaba en la construcción de dispensarios.

En marzo de 1901, tras el cambio de turno en el gobierno, se nombró a Angel Pulido Director General de Sanidad quien propuso los primeros decretos contra la tuberculosis. Una extensa Circular (R.O.C. de 4 de octubre de 1901), dirigida a todos los gobernadores civiles, reconocía la importancia de la enfermedad tuberculosa y la imposiblidad del Estado de atenderla. Este documento hacía un llamamiento a todas las personas "...que se interesen por el vigor de su raza y por la conservación de su propia vida..." para que organizaran la lucha antituberculosa y emprendieran una gran labor propagandística en

---

[42] PORTA-COELI (1900_b).
[43] PARA Porta-Coeli (1901) p. 255.
[44] SANATORIO de Porta-Coeli (1902) p. 60.

torno a los modos de transmisión y la forma de evitar la enfermedad. Esto demostraba la falta de voluntad del gobierno de iniciar por cuenta propia la lucha antituberculosa e ignoraba de alguna forma, no sólo la labor emprendida por Moliner y sus secuaces en Valencia, sino todos los pronunciamientos que se produjeron antes de esta fecha y de los que hemos dado cuenta.

Al mismo tiempo, la DGS encargaba a Verdes Montenegro, que como después veremos fue el fundador del primer dispensario en España, una "ampliación" de la circular para extender entre la sociedad el convencimiento del mal que significaba la tuberculosis, así como los medios de luchar contra ella. Este estudio fue publicado dentro de la serie monográfica que editaba la DGS. En el prólogo Pulido afirmaba que la doctrina que Verdes defendía era "...la corriente, la del día y hay que aceptarla por el momento según aparece"[45]. Verdes, que junto con Espina y Capó había sido enviado a Londres en 1900 para que representaran oficialmente al Estado en el Congreso Internacional de la Tuberculosis, fue influido por la comunicación que en dicho congreso presentó Calmette sobre el funcionamiento de los dispensarios. Valoró especialmente sus ventajas frente al sanatorio por "...no exigir los gastos considerables de instalación...para los cuales no parece estar hecha todavía la opinión en España, no obstante la suma de esfuerzos prodigiosa que ha dedicado a tan humanitaria propaganda mi amigo y paisano el Dr. Moliner"[46].

El mismo Verdes se pronunció sobre la imposibilidad de satisfacer las necesidades de cobertura sanatorial a los tuberculosos. Calculaba que, para los 120.000 enfermos existentes en España, harían falta 1.200 sanatorios de 100 plazas cada uno, para aislarlos a todos; lo que consideraba un "...absurdo acerca del cual no es necesario insistir"[47] añadiendo que "la idea de un Sanatorio nacional es por completo

---

[45] PULIDO FERNANDEZ (1902) p. 7.
[46] VERDES MONTENEGRO (1902) p. 59.
[47] Ibid. p. 47.

irrealizable. Apenas si hay necesidad de razonar esta afirmación después de declarado el número de tuberculosos existente" ya que no se podría aglomerar a todos ni sería tampoco conveniente. De todas formas no rechazaba la idea de crear algunos sanatorios para casos incipientes, lo que reduciría el número de candidatos a ingresar en estos centros. Ahora bien

> "...la fórmula práctica de hacerlo se obtendría facilmente modificando un tanto la proposición sometida al Congreso por el infatigable propagandista Dr. Moliner. Encomiéndese a la iniciativa de Diputaciones, Ayuntamientos o Sociedades benéficas la construcción y sostenimiento de estos centros."

A continuación pedía la cooperación de asociaciones obreras, grandes empresas y del público en general "...y contribuya con algo el Estado"[48].

De esta forma van quedando descartadas las proposiciones de Moliner a quien, no obstante, y después de haber sido elegido diputado, se le admite en noviembre de 1902 un nuevo proyecto de Ley, en el que se recogía la obligación del Estado de crear sanatorios populares y fomentar y, novedad en su planteamiento, proteger los dispensarios. Según el proyecto se deberían librar 500.000 pesetas anuales, apartando de dicha cantidad 200.000 pesetas como subvención para el sanatorio de Porta-Coeli, que pasaría a ser propiedad del Estado, teniendo en cuenta lo legislado en este sentido, y también "...el plebiscito general elevado a las Cortes en su favor por todas las clases sociales". El proyecto finalmente obligaba a la DGS a organizar un plan de defensa social contra la tuberculosis[49].

Este proyecto de Ley se aprobó en las cortes "por

---

[48] Ibid. p. 51.

[49] REAL decreto autorizando al Ministro de la Gobernación... (1902) pp. 633-634. La fecha del Real decreto es de 4 de noviembre y está firmada por el Ministro de la Gobernación, Segismundo Moret.

unanimidad", según Moliner, en diciembre de 1902 pero no llegaría al Senado ya que una crisis política con su correspondiente "cambio de turno" hizo entrar en el gobierno, el 6 de diciembre, a los conservadores, los que aplazarían sine die la aprobación definitiva de la Ley.

El fracaso de las campañas no desanimó a Moliner, quien no desaprovechaba ninguna oportunidad para reiterar sus peticiones. De esta forma consiguió que el Rey visitase Porta-Coeli en 1905, y que prometiese consignar 25 millones de pesetas en los presupuestos de ese año para la Ley de Sanatorios, hecho que no ocurrió, según Moliner, por la muerte de Villaverde, presidente del Consejo de Ministros. En 1906, el Rey con motivo de su boda, prometió a Moliner que el primer decreto que firmara sería el de autorizar al gobierno la presentación del proyecto de Ley, pero esta promesa tampoco se llevó a la práctica[50].

En 1908 sacó a los estudiantes de la Universidad de Valencia a la calle "...en nombre de la salud de la Patria" para reivindicar que el Gobierno librara un préstamo de 100 millones para Educación y Sanidad, por lo que fue detenido y encarcelado durante un mes[51]. Acusado de desórdenes públicos y de coacción e instigación a los alumnos, fue separado de su cátedra en dicha Universidad mediante Real Orden de 28 de julio de ese año[52]. Estos sucesos desembocaron en la presentación por parte de la minoría liberal-democrática del Senado, en junio de 1909, de una proposición de Ley para la emisión de un empréstito para sanidad de 100 millones de pesetas. Dicha propuesta fue hecha por el General López Domínguez, con las firmas de Mellado, Jimeno, Dávila, Santa María y López Muñoz. Sus trámites se congelaron al cerrarse la Cortes como consecuencia de la "Semana Trágica" de Barcelona.

En 1910 Moliner fue juzgado, resultando absuelto por falta

---

50 MOLINER Y NICOLAS (1913) pp. 163-164.
51 BELTRAN BAGUENA (1946) pp. 237-244.
52 Cf. MOLINER Y NICOLAS (1911).

de pruebas y en ese mismo año se le reintegró al escalafón de catedráticos.

Moliner quemó su último cartucho en el Tercer Congreso Nacional de la Tuberculosis, celebrado en 1912 en San Sebastián, en el que aún se creía portaestandarte de los ideales de los obreros valencianos. En su discurso achacó sus fracasos a la fatalidad de sucesos fortuitos producidos por la inestabilidad política del país, de la siguiente forma:

> "Sin la crisis de marzo de 1899, catorce años ya que habría en Porta-Coeli el mejor Sanatorio popular de Europa. Sin la crisis política de diciembre de 1902, diez años ya que tendría España una Ley de Sanatorios populares con cinco millones de pesetas de subvención anual. Sin la muerte de Villaverde, en 1905, la tendríamos con 25 millones. Sin la bomba de la calle Mayor, la tendríamos de cincuenta. Sin la semana sangrienta de Barcelona, desde 1909, que sería Ley del Reino ese crédito de cien millones de pesetas que ahora piden los obreros de Valencia para Cultura y Sanidad."[53]

Después de pronunciar su discurso, propuso a la asamblea que aprobase la siguiente conclusión, que no había aparecido entre las leídas por el presidente de la Sección correspondiente:

> "El Congreso, habida consideración de las razones expuestas en su mensaje por las Sociedades Obreras de Valencia, aconseja al Gobierno la conveniencia, en nombre de la ciencia, de transformar cuanto antes en Ley la proposición de los cien millones para Escuelas y Sanatorios que presentó al Senado el General López Domínguez, en 2 de julio de 1909"[54].

La respuesta del presidente de la Sección de Higiene y

---

[53] Ibid. p. 164.
[54] SESION de conclusiones (1913) p. 325.

Acción social, el abogado José Elosegui, justificaba que los presidentes de las secciones al reunirse y proponer los temas habían tenido que amoldarse a "...las tristes realidades de la vida nacional" redactando la conclusión de la siguiente manera:

> "El Congreso ve con simpatía lo que demanda el mensaje de obreros de Valencia y aconseja al Gobierno procure atenderla".

Moliner, en un tenso discurso, respondió protestando por la "presión burocrática" que pudiera tener el congreso, logrando finalmente que la asamblea en pleno votase su propuesta, que fue rechazada por mayoría[55].

3.1.3.4. La Liga Nacional contra la Tuberculosis y de socorro a los tísicos pobres.

La idea de crear una asociación contra la tuberculosis, surgió a raíz de una carta aparecida en 1899 en la recién inaugurada Revista valenciana de ciencias médicas, firmada con el seudónimo de "Dr. Z". Dicha misiva, dirigida a Moliner, tras apoyar las iniciativas en pro del sanatorio de Porta-Coeli, señalaba la coveniencia de dar un primer paso creando una liga contra la tuberculosis, con pretensiones de convertirse posteriormente en nacional. Esta asociación representaría "...el esfuerzo del instinto nacional de conservación, algo así como un movimiento reparador de la fuerza medicatriz de la colectividad". Finalmente resumía de esta forma sus objetivos:

> "sería la liga, en suma, asociación fecunda que tendría como primera parte de su objetivo mantener en todo su vigor la más escrupulosa defensa higiénica y mejorar físicamente al individuo, la familia y la raza, para negar al germen la entrada a el organismo, para combatir lo que solía llamarse en otros tiempos la

---

[55] Ibid. pp. 325-326 y 330-331.

predisposición".[56]

Un segundo ideal sería buscar el alivio y la curación de los tuberculosos y que, al mismo tiempo, serviría para esterilizar sus productos contaminados, para lo cual proponía la creación de sanatorios.

No tardó Moliner en contestar y, tras agradecer el apoyo que se le brindaba desde esa revista y "quedar a las órdenes del Dr. Z" para la creación de la liga, expresaba su sorpresa al encontrar esta carta pues, venía recién llegado de fuera de Valencia donde había consultado la creación de una asociación de estas características con personalidades médicas de Madrid y Barcelona, que le habían dado su apoyo y el encargo de que trazara en un proyecto las líneas generales de sus posibles estatutos[57] .

Después de este intercambio de cartas, Moliner convocó a través de la prensa diaria, a "todas las clases sociales" a una primera reunión para crear la Liga Nacional contra la Tuberculosis y de socorro a los tísicos pobres[58]. Reunión que, como reconoció su secretario general Ruiz García, no fue muy numerosa. Esta tuvo lugar el 9 de junio de 1899 en el Instituto Medico Valenciano, institución que sería su principal valedora. Se aprobaron los estatutos que habían sido redactados por Moliner y se eligió una junta interina que debería dar forma legal a esta nueva institución. Como resultado, fue elegido Presidente Vicente Peset que también lo era del Instituto Médico Valenciano. Como Vicepresidentes se eligieron a Faustino

---

[56] Dr. Z (1899) p. 107.

[57] MOLINER Y NICOLAS (1899_a) pp. 155-157. Los médicos que nombra son: Calleja, Calatraveño, Espina y Capó, Mariani, Tolosa Latour y Lozano todos estos de Madrid; y Robert, Rodríguez Méndez, Cardenal y Batllés de Barcelona. Después aumentaría la lista de personas consultadas a: Busto y Compaired, de Madrid; López de Barcelona y finalmente de Valencia: Ferrer y Julve, Peset, Casanova, Barberá (director de la Revista valenciana de ciencias médicas y presumiblemente el autor de la carta firmada como Dr. Z.), Mollá, Lloret y Orellano.

[58] RUIZ GARCIA (1900) p. 6.

Barberá, que puso su revista al servicio de la Liga, y a Segismundo Ipa, capellán del regimiento de Vizcaya[59].

Tal como se desprende de su nombre, la Liga tenía por objeto, "...combatir la plaga social de la tuberculosis y socorrer socialmente al tísico pobre", para lo cual esta sociedad debía fomentar el estudio científico de esta enfermedad en todos sus aspectos: clínico, social, experimental y bacteriológico; para después plantear a los poderes públicos el resultado de estas investigaciones de forma que se convirtiesen en leyes de salud pública.

Asimismo, debía favorecer y procurar la instalación de sanatorios populares en "...número proporcionado a la grande extensión de la tisis entre las clases indigentes". Además tendría que recaudar fondos para el mantenimiento de los enfermos en los sanatorios y el sostén de sus familias.

En cuanto a su organización, la liga estaba abierta a cualquier persona "sean o no médicos" que aceptara sus objetivos y pagara la cuota correspondiente de 25 pesetas para los socios fundadores y de 50 o más para los socios de honor.

Las pretensiones de convertirse en una asociación de carácter "nacional" estaba implícita en su proyecto de estatutos. Se proyectaba crear juntas o comités en todas las capitales de provincia además de aquellas poblaciones que reunieran un número suficiente de socios. Su internacionalismo quedaba expuesto en la voluntad de inscribirse en el Comité internacional antituberculoso que había sido propuesto por

---

[59] MOLINER Y NICOLAS (1899_b) p. 19. El resto de la Junta quedó constituida como sigue: Presidentes honorarios: Nicolás Ferrer y Julve, Julio Magraner y Francisco Moliner. Vocales: Sanchís Tomás, Ramiro Ruiz, Gabriel Llabrés, Cubells y Calvo, Ramón Alapont, Bernardino Landete, Mateo Ginés, Juan Busutil, Eduardo Solano, Pedro Lasarte, Miguel Orellano, Manuel Oller Celda, Enrique Alzaga, José Villó, Salvador Pardo, José Martínez Lechón, Federico Almela, Federico Vañó, Abelardo Lloret, Rafael Ridaura, Joaquín Sola y Luis Delgado.

Schrötter en el Congreso francés de la tuberculosis celebrado en París en 1898[60].

Además, se proponía la creación de una junta de señoras regidas por los mismos estatutos pero con autonomía en su tesorería y reglamento.

Ahora bien, esta obra debía ser el resultado "...de una función armónica entre la sociedad y el Estado, entre las iniciativas particulares y los poderes públicos". De esta forma, Moliner esperaba que el Estado se hiciese cargo de la mayor parte de la financiación de la campaña.

El 30 de noviembre de 1899, el Gobernador civil de Valencia aprobó el reglamento y en la siguiente sesión que se convocó quedó elegida la Junta directiva en la que se reafirmaba en sus puestos a Vicente Peset, Barberá y Segismundo Ipa, eligiéndose como secretario general a Ramiro Ruiz[61]. Hay que destacar la presencia en esta Junta directiva, como vicesecretario, de José Chabás, colaborador de Moliner en el sanatorio de Porta-Coeli y posterior fundador de una de las primeras revistas españolas especializada en tuberculosis, la Revista de Higiene y tuberculosis[62].

---

[60] Von Schrötter fue el creador de la primera liga antituberculosa nacional en Viena en el año 1890. Su propuesta de realizar una asociación internacional que agrupara a las diferentes nacionales no cuajó hasta 1902, fecha en la que se creó el Bureau Central Internacional para la Lucha contra la Tuberculosis en Berlín. COURY (1972) pp. 184-185.

[61] RUIZ GARCIA (1900) p. 8. El resto de la Junta directiva lo componían: tesorero, Miguel Orellano; contador, Vicente Cubells (que no pudo desempeñar el cargo por motivos que desconocemos); vicetesorero, Ramón Alapont; vicecontador, Bernardino Landete; vocales, Vicente Dualde, Nicolás Sanchís, Francisco Villanueva, Manuel Oller, José Sanchis Bergón y Luis Delgado.

[62] Esta revista representó, algunos años después de su fundación, una voz discordante en los planteamientos de la lucha antituberculosa, defendiendo como única medida para terminar con la tuberculosis el descubrimiento de una vacuna eficaz.

En enero de 1900 se creaban las comisiones de Propaganda, presidida por Sanchís Bergón, de Legislación por Vicente Dualde y la de Socorros por Manuel Oller[63].

Al año de constituirse la Liga, su secretario general reconocía que todos los esfuerzos de esta asociación habían estado centrados en tareas de organización interna, lo que unido a la falta de fondos había reducido al mínimo su incidencia social, pese a que, en ese año, ya contaba con 82 socios[64].

La Liga dejó de funcionar, no explícitamente, sino por inanición. En 1906, cuando se estaba constituyendo una nueva agrupación de acuerdo con la Asociación Antituberculosa Española creada en Madrid, se recordó a la antigua Liga para que su "mísera vida de poco más de un año" sirviera de advertencia para la que entonces se creaba[65].

3.1.4. Verdes Montenegro y el primer dispensario antituberculoso (1901).

La primera experiencia práctica en la lucha contra la tuberculosis, en el sentido en el que después se desarrolló, fue responsabilidad de José Verdes Montenegro (1860-1942). Especialista de "enfermedades del corazón y de los pulmones" del

---

[63] Los vocales de estas comisiones eran: Propaganda, Abelardo Lloret, José Juan Dominé, Pedro Lechón, Francisco Villanueva, Gabriel Llabrés, Vicente Guillén, Enrique Alós, Vicente Martí y Ernesto Briz; Legislación, Juan Busutil, Enrique Alzaga, Federico Almela, Eduardo Solano, Buenaventura Guillén, Alberto Oliart, Federico Vañó, Mateo Ginés y Fernando Martínez; Socorros, Roque Chabás, Nicolás Sanchís, Luis Delgado, Francisco Rubio, Salvador Pardo, Pedro Lasarte, José Martínez Lechón, Joaquín Sola y Rafael Ridaura.

[64] RUIZ GARCIA (1900) pp. 12-14. En este folleto pueden encontrarse los nombres de los 82 socios de la liga.

[65] LIGA Antituberculosa de Valencia (1906) pp. 62-63.

Instituto Rubio de Madrid,[66] inauguró en Madrid, en diciembre de 1901, el primer dispensario antituberculoso que se estableció en España[67]. Enviado por Pulido, junto con Espina y Capó, al Congreso de la Tuberculosis de Londres, en 1900, acogió la idea propuesta por Calmette en dicho congreso sobre la construcción de dispensarios. La empresa era factible debido al bajo coste de estas instituciones[68]. En efecto, Verdes abrió el dispensario con una subvención del Ayuntamiento de 2.000 pesetas anuales y 1.500 por parte de la Diputación provincial. En 1903 presentó el dispensario y su funcionamiento al XIV Corgreso Internacional de la Medicina celebrado en Madrid[69]. Este dispensario pasó a engrosar los de la lucha oficial, en diciembre de 1908, con el nombre de "María Cristina"[70].

Pulido, Director General de Sanidad, encargó a Verdes en 1902, una ampliación de la Circular emitida por este organismo en octubre de 1901[71]. El resultado fue la edición de la obra titulada "La lucha contra la tuberculosis". En esta obra, Verdes, desarrolló un plan de lucha basado en el dispensario, plan que como hemos visto anteriormente, significó un duro golpe para la campaña de Moliner, basada en la construcción de sanatorios.

Verdes, como después veremos, estará presente en todas las cuestiones relacionadas con la lucha antituberculosa. Promotor junto a Amalio Gimeno en 1912 de la Liga Popular Antituberculosa, jugó un papel destacado en la reestructuración de la campaña que el directorio de Primo de Rivera realizó en

---

[66] VERDES MONTENEGRO (c. 1910). Su protagonismo fue tal en el seno de la lucha antituberculosa que las referencias a su vida profesional giran todas alrededor de esta.

[67] En este sentido hay que destacar como antecedente la consulta para enfermos del pecho abierta por Codina Castellví en la Casa de Socorro del Hospicio de Madrid, durante los años 1893 y 1894. CODINA CASTELLVI (1916) p. 160.

[68] VERDES MONTENEGRO (1902) p. 59.

[69] VERDES MONTENEGRO (1904) p. 9.

[70] NUEVOS dispensarios en Madrid y Barcelona (1909) p. 13.

[71] Véase el apartado 3.2. del capítulo "Tuberculosis y sociedad".

1924. Finalmente fue nombrado Director General de Sanidad en la República, cargo desde el cual, desarrolló ampliamente la legislación en esta materia.

3.1.5. Conferencias de Carlos de Vicente (1902).

La falta de instrucción entre la clase trabajadora ha sido siempre considerada por la mayoría de los higienistas como la responsable de la facilidad con que se transmitía la tuberculosis. Algunos eran de la opinión de que muchas disposiciones referentes a la salud pública no se cumplían por "...no sentir nuestro pueblo la necesidad del hogar sano, del taller alegre, de la luz y del aire excitadores y confortables" por lo que era transcendental hacer sentir la higiene a la clase trabajadora para crear la necesidad de "vida higiénica". Si el obrero fuese consciente de este problema reivindicaría casas soleadas y ventiladas al mismo tiempo que reclamaba horas determinadas de trabajo y jornal en relación a sus necesidades[72].

En este sentido iban encaminadas las conferencias de Carlos de Vicente, profesor del Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII, durante el año de 1902. En sesiones semanales explicaba a los obreros los medios de contagio de las enfermedades infecciosas y las defensas con que el organismo contaba para defenderlas. Las charlas, ayudadas por proyecciones de dibujos, eran ofrecidas en el Centro Obrero de Madrid, siendo editadas por cuenta del Casino de esta ciudad y repartidas gratuitamente al término de cada sesión[73]. Para Carlos de Vicente, era a los trabajadores a quién más interesaba evitar la tuberculosis pues eran ellos los que más la sufrían. Posteriormente, los ejemplares de estas conferencias eran repartidos en las fábricas, talleres y almacenes "...allí donde la población

---

[72] VERDES MONTENEGRO (1902) pp. 25-28.
[73] HIGIENE preventiva (1902).

obrera es más numerosa"[74].

En este apartado podemos señalar la obra de José García del Moral, director de la revista santanderina Lectura popular de higiene. Casi toda su obra, en los primeros años del siglo, eran conferencias sobre higiene dedicadas a los obreros y publicadas por el ayuntamiento de Santander. Entre estas tenemos: Contra la Tisis, La higiene en el trabajo y El alcoholismo[75].

3.1.6. Liga de Málaga contra la Tuberculosis (1903).

En Málaga podemos encontrar, muy tempranamente, un núcleo de higienistas que se preocuparon por el problema tuberculoso, así como de la higiene en general. En 1902 se creó una sección de la Sociedad Española de Higiene presidida por Ramón Martín Gil[76]. Uno de sus socios, Francisco A. Rísquez, vicepresidente de la subsección de Higiene, inició a finales de ese año una campaña en la que se pedía la construcción de un dispensario y un sanatorio para la ciudad[77]. En una conferencia dada el 2 de marzo de 1903 en la Sociedad de Ciencias de Málaga ofreció un dispensario que había conseguido montar con distintas donaciones, pero que él personalmente no podía atender debido a que era representante diplomático de Venezuela en España y estaba en Málaga transitoriamente a causa de su "quebrantada salud"[78], "un transeúnte" como él mismo se denominaba[79]. El día 24 de ese mismo mes se constituyó la Liga de Málaga contra la Tuberculosis que, junto a Rísquez, inauguró el dispensario el 31

---

[74] VERDES MONTENEGRO (1902) p. 27.
[75] BIBLIOGRAFIA (1905) p. 32.
[76] SOCIEDAD Española de Higiene. Sección Málaga (1902) p. 703.
[77] RISQUEZ (1903) p. 23.
[78] HAUSER (1913) p. 465.
[79] RIZQUEZ (1903) pp. 23-28. Dice que lo montó después de venir de Francia y ver con que facilidad se crean los dispensarios dentro de la Obra de la tuberculosis humana, con medios muy sencillos.

de julio de 1904 después de conseguir por parte del Ayuntamiento malagueño una subvención anual de 1.000 pesetas. Nadie se hizo cargo de este centro, que cerró al marcharse Rísquez de Málaga poco tiempo después[80].

Simultáneamente, la Sección provincial de la Sociedad Española de Higiene[81] decidió en junio de 1903 comenzar una campaña propagandística contra la costumbre de escupir en el suelo.

> "Para comenzar esta obra [evitar el contagio]...hay que inducir a todo el mundo a que no escupa en el suelo, a los sanos (que no siempre se sabe cuales son) por limpieza, y a los enfermos, por motivo de salud y de vida"

Para este menester repartieron, por lugares públicos, unas hojas en las que se indicaba la necesidad de colocar escupideras en estos lugares y con instrucciones para su correcta desinfección. También se pedía que instalasen en lugar bien visible unos letreros impresos "en gruesos caracteres" que dijeran "Se prohibe escupir en el suelo".

2.1.7. Zaragoza. Obra de defensa contra la tuberculosis (1904).

Muy temprano, en 1897, Mariano Muñoz Redondo, en su discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Zaragoza, señalaba las causas que hacían tan frecuente la tuberculosis en Zaragoza, resaltando entre estas la prolongación de la vida nocturna gracias a la electricidad y la larga duración de los bailes en carnaval que restaban descanso al obrero. Pedía que se aplicasen en la ciudad las medidas reconocidas de profilaxis, que resumía en 7 puntos:

---

[80] MALO DE POVEDA (1910_a) p. 62.
[81] SOCIEDAD Española de Higiene. Sección de Málaga (1903) p. 453.

"1º Muchísima limpieza de la Ciudad.
2º Muchísima inspección de edificación.
3º Construcción de alcantarillado, y estufas de desinfección.
4º Muchísima inspección de alimentos, carnes y leches especialmente.
5º Intervención en espectáculos públicos y rigor en el cunplimiento de los reglamentos de higiene para la prostitución.
6º Intervención del médico en la familia para impedir los matrimonios de tísicos o candidatos.
7º Desprenderse de la rutinaria tardanza en llamar por su nombre a la enfermedad y exigir el cumplimiento de las medidas de desinfección y limpieza"[82].

Tres años después, Pedro Moyano, en otro discurso ante esta misma Real Academia, propuso la constitución de una Liga Zaragozana que hiciera frente a los estragos que producía la tuberculosis[83].

Esta Academia médico-quirúrgica colaboraría con la Universidad zaragozana durante el curso 1902-1903 en la organización de una serie de conferencias en los locales de la Federación Local de Sociedades Obreras sobre temas higiénicos, entre los que Iranzo se encargó de la tuberculosis. En el curso 1904-1905 se organizó un curso monográfico para obreros titulado La tuberculosis, plaga de las capas más humildes de la sociedad[84].

La responsabilidad de crear una liga antituberculosa recayó en 1904 sobre Ricardo Royo Villanova (1868-1943), rector de la Universidad de Zaragoza entre 1914 y 1929 y senador desde 1914 a 1923[85]. Este polémico personaje[86], que protagonizaría la lucha

---

82 MUÑOZ REDONDO (1897) p. 42.
83 RUIZ GARCIA (1900) p. 12.
84 BERNARD ROYO (1983) pp. 338-339.
85 FERNANDEZ CLEMENTE (1983) pp. 377, 379 y 396.
86 En 1931 se convertiría en un ardiente opositor a la República por lo que fue desterrado. Posteriormente y una vez declarada la Guerra Civil acusaría a este régimen político de haber incrementado la mortalidad por tuberculosis en Zaragoza. BUJOSA I HOMAR; MORENO I VERNIS (1988) p. 572.

antituberculosa en esta ciudad durante bastante tiempo, se decantó por la tisiología en 1891, al estudiar el valor semiológico del esputo en su tesis doctoral. En 1904 convocó a la burguesía maña para comenzar la campaña antituberculosa en Zaragoza creándose en este año la Obra de Defensa contra la tuberculosis[87]. Esta organización, presidida por él mismo y con el apoyo de la revista La clínica moderna[88], (dirigida también por él), inauguró en 1906 un dispensario en una sala del Hospital provincial de Zaragoza que sería uno de los primeros en abrirse en España.

La campaña iniciada en esta ciudad culminaría en 1908 con la organización del I Congreso Nacional de la Tuberculosis. Este congreso lo propuso Royo Villanova al ver el extenso volumen que ocuparían las ponencias y comunicaciones sobre esta enfermedad en un congreso de Medicina. La posibilidad de realizar este último, se estaba estudiando con motivo del aniversario del Día de la Independencia[89].

3.1.8. Liga Antituberculosa de Menorca (1904).

Gracias a la iniciativa del Delegado gubernativo en Menorca, José María Cavanillas, se creó en julio de 1904 la Liga Antituberculosa de Menorca en la localidad de Mahón. Nacía para combatir la tisis y fomentar su estudio científico en los aspectos "...clínico, social, experimental y bacteriológico" y basó su campaña en "divulgar el concepto de contagiosidad" mediante conferencias en la llamada Extensión universitaria[90].

Esta Liga estaba apoyada por el Ayuntamiento, del que recibía una subvención que, junto con las cuotas de los

---

87 CORTEJOSO VILLANUEVA (1957) pp. 296-319.
88 DISPENSARIO antituberculoso de Zaragoza (1906) pp. 19-20.
89 ESPINA Y CAPO (1909) pp. 10-11.
90 PONS MARQUES (1912) pp. 384-386.

asociados, constituía la única fuente de ingresos. Con estos, logró abrir en abril de 1907 un dispensario en esta localidad, caracterizandose por ser de los primeros de España en tener una instalación radiográfica diagnóstica. Hemos de destacar como responsables de la Liga y de la construcción del centro a los médicos Pons Marqués, Cardona y Bustamante[91].

Como logro efectivo de sus campañas contagionistas, obtuvo por parte del Ayuntamiento la obligatoriedad de desinfectar las habitaciones donde había muerto algún tuberculoso así como sus objetos, tarea que se hacía con fumigaciones de formol. Los muebles eran limpiados con sublimado corrosivo y los vestidos, ropa de cama, colchones y demás enseres de tela usados por el tuberculoso eran quemados[92].

3.1.9. Academia de Higiene de Cataluña (1903).

La Academia de Higiene de Cataluña, fue uno de los organismos pioneros en los planteamientos organizativos de la lucha contra la tuberculosis. Esta Academia, defensora desde su creación en 1887 de la aplicación de la Higiene a "gran escala"[93], comenzó en 1894 una serie de examenes médicos sistemáticos entre los niños de las escuelas públicas de Barcelona con la finalidad de descubrir, entre ellos, casos inadvertidos de tuberculosis. Cuatro de sus miembros, González i Arbós, Piñol, Raduá y Soley i Gely se encargaron de realizarlos[94]. Anteriormente, en 1892, la Academia, en una de sus sesiones, reconoció los esfuerzos realizados por Comenge y Rodríguez Méndez en pro de la profilaxia antituberculosa y daba noticias de haber enviado al Ayuntamiento una instancia para que

---

[91] DISPENSARIO antituberculoso en Mahón (1907) p. 75 y FAJARNES Y TUR (1907) p. 277.
[92] PONS MARQUES (1912) pp. 385-386.
[93] Cf. RODRIGUEZ OCAÑA (1987) pp. 31-33.
[94] CORNUDELLA I CAPDEVILA (1970) p. 151.

se ocupara de estudiar las medidas propuestas por dichos propagandistas "...mientras la Academia prepara un proyecto de reglamentación adecuada"[95].

En esta tónica, la Academia convocó en 1894 un concurso para premiar a las mejores memorias que versaran sobre cuatro temas, entre ellos, Medidas que deben tomar los municipios para evitar el contagio de la tuberculosis[96]. Se falló al año siguiente resultando premiado, en este tema José Más Alemany, un veterinario de Barcelona[97].

A título individual se hicieron algunos trabajos sobre este tema: en 1902 Manuel Montaner Jimeno, miembro de esta Academia, presentó un proyecto económico para la fundación de un sanatorio marítimo y, en mayo de 1903, Ignacio Valentí y Vivó, uno de los académicos fundadores, presentaría una comunicación en la que reclamaba 4 dispensarios tipo Calmette para Barcelona[98].

Tras estos antecedentes, la Academia de Higiene de Cataluña decidió encargar, en 1903, a Víctor Soley i Gely la realización de una ponencia en la que se recogieran los métodos de lucha antituberculosa que en ese momento se realizaban en Europa y cuál de ellos convenía aplicar en Barcelona. El resultado fue un extenso informe, en el que, de forma pormenorizada, se describían la estructura, presupuesto y funcionamiento de cinco instituciones consideradas eficaces para estos fines. Estos

---

[95] QUERALTO Y ROS (1892) p. 558.

[96] ACADEMIA de Higiene de Cataluña (1894) p. 191. Los otros temas eran: "Higiene de la mujer", "Condiciones higiénicas que han de reunir las escuelas destinadas a 2ª enseñanza" y "Medios de propagación de la fiebre tifoidea y manera de anularlos". El premio consistió en una medalla de plata y ser nombrado socio honorífico de la academia. Entre los miembros del Jurado estaban Queraltó, que hacía de secretario, Giné y Partagás, Rodríguez Méndez, Valentí Vivó, Ronquillo y Martínez Vargas, entre otros.

[97] ACADEMIA de Higiene de Cataluña (1895) pp. 237-238. Agustín Gibert Olivé de Tarragona recibió un accesit y Tomás Mejía Alfonso de Larraga (Navarra) una mención honorífica. No hemos localizado dichos trabajos, ni ninguna reseña sobre sus contenidos.

[98] SOLEY Y GELY (1904) pp. 11 y 20.

centros y el número conveniente a crear eran: 4 dispensarios antituberculosos en Barcelona, 2 hospitales suburbanos de 150 camas cada uno, 2 sanatorios de altura de 100 camas cada uno, 1 sanatorio marítimo para niños predispuestos y escrofulosos de 100 camas y por último la construcción de pabellones para tuberculosos incurables dentro de los hospitales generales.

El coste total de la construcción de estos centros ascendía a 1.518.000 pesetas "suceptible de ser reducido" y el sostenimiento anual sería de 1.479.800 pesetas. Soley afirmaba que de conseguir estos objetivos sería el desideratum pues "...dispondríamos del armamento completo que hoy día constituye la base del tratamiento profiláctico y curativo de la tisis". Pero de forma pragmática reconocía que era imposible conseguir este dinero "ni en varios años" por lo que los esfuerzos deberían centrarse en la construcción de dispensarios "...por ser lo que menos cuesta y por los grandes resultados, tanto curativos como sociales que reporta"[99].

Soley describió las formas de financiación en varios países que ya habían comenzado sus respectivas campañas, las cuales habían contado con la iniciativa privada para realizarla. Resaltó especialmente el sistema alemán y su forma "ingeniosa" de recaudar fondos mediante el seguro obligatorio, destacando que en 1896 había gastado en el sostenimiento de sanatorios 1.300.000 marcos, librando al año siguiente alrededor de 4 millones para nuevos sanatorios. La propuesta de Soley quedaba de la siguiente forma:

> "Descartando el sistema empleado en Alemania (que es el mejor) pues no se prestarían para su implatación, ni las condiciones de nuestros Gobiernos, ni el estado general de cultura de nuestro pueblo, debemos pensar en lo que han hecho Francia y Bélgica, es decir en la fundación de una Sociedad, Obra, Patronato, etc., de iniciativa particular, encargada de arbitrar

[99] Ibid. pp. 68-69.

los recursos necesarios por los medios más conducentes"[100].

Para financiar la campaña, la propuesta de Soley iba en el sentido de fundar una Caja para la tisis, a partir de unos ingresos que debían proceder de lo recaudado por la asociación: cuotas de socios, actos benéficos, legados, etc. Las distintas subvenciones de las autoridades (Gobierno, municipio y diputación) debían venir de los fondos que la beneficencia gastaba en los enfermos indigentes[101]. Finalmente, aparte de esperar subvenciones de grandes compañías, gremios y Asociaciones (como los Ateneos, por ejemplo) proponía a los Montepíos existentes en Cataluña la creación de una subcuota dentro de sus seguros para abarcar también a la tuberculosis, enfermedad que por su larga duración (tres meses de inactividad era el máximo subvencionado) estaba fuera de cobertura de estas sociedades.

3.1.9.1. Patronato de Cataluña para la Lucha contra la Tuberculosis (1904).

La memoria de Soley, escrita en diciembre de 1903 y leida el 11 de febrero del siguiente año, fue aprobada por la Academia y se convocó una reunión para constituir la asociación que finalmente se llamó Patronato de Cataluña para la Lucha contra la tuberculosis.

El "plan de lucha", consistía en desarrollar tres puntos fundamentales: propaganda "constante y activa" mediante publicaciones, conferencias, etc.; estudiar las mejores medidas

---

[100] Ibid. p.76.

[101] Debemos recordar que las distintas campañas de Moliner habían dejado un clima favorable para que el Estado subvencionase la construcción de sanatorios populares y que, entre las conclusiones del recién celebrado XIV Congreso Internacional de Medicina reunido en Madrid, se pedía a los gobiernos la construcción de estos centros para niños escrofulosos.

preventivas para ser puestas en práctica por las autoridades locales, asociaciones y particulares y, por último, la creación de dispensarios, sanatorios (suburbanos, de altura y marítimos) y hospitalización de los enfermos avanzados, todo ello dirigido a las clases pobres[102].

Según la Gaceta Médica Catalana, que hizo una reseña del acto, los asistentes habían calificado al patronato de obra "altruista, higiénica, social y patriótica"[103]

En dicha reunión se encontraban representaciones del gobierno, del ejército y del clero, resultando elegidos Presidentes honorarios: el Cardenal Obispo de Barcelona, el Capitán General de Cataluña, el Gobernador civil, el alcalde constitucional, el Presidente de la Diputación, el Presidente de la Audiencia territorial, el Fiscal de Su Majestad, el Rector de la Universidad de Barcelona, el Senador de la misma, y por último el Presidente de la Academia de Higiene de Cataluña, el catedrático de Medicina legal Ignacio Valentí Vivó.

En cuanto a la Junta directiva, debemos resaltar la abundancia entre sus miembros de personal no facultativo. Fue elegido Presidente un comerciante y propietario de Barcelona: Emilio Vidal Rivas, así como dos de los tres vicepresidentes eran también miembros de la floreciente burguesía catalana: Eusebio Güell y Bacigalupi y Pedro G. Maristany. La tercera vicepresidencia, sí la ocuparía un médico, Eduardo Xalabarder y Serra. El tesorero Vicente Ferrer y Garriga, propietario, y de contador el marqués de Alella.

Los miembros de la Academia de Higiene, además de ocupar una Vicepresidencia (Xalabarder), entrarían a formar parte de la Secretaría general (Víctor Soley) la Secretaría de actas (Baltasar Pijoán), así como las dos Vicesecretarías segundas

---

[102] SOLEY Y GELY (1913) pp. 42-43.
[103] PATRONATO de Cataluña para la Lucha contra la Tuberculosis (1904) pp.194-195.

(Luis Moragas y Narciso Fuster). Otros miembros se encontraban entre los Vocales: Manuel Sagalá Estalella, que era secretario de la Academia de Higiene, y Emilio Monturiol.[104]. Debemos destacar entre los vocales a Ramón Albó Martí abogado y "autoridad" en materia de beneficencia[105].

Esta amplia representación de los sectores no médicos de la sociedad, estaría en la línea de dar a la lucha un carácter social tal como la habían hecho en Francia Calmette, Brouardel y Fuster, reservándose a los facultativos la dirección técnica de la asociación[106].

De esta forma se eligió un Comité ejecutivo, compuesto por tres médicos, Eduardo Xalabarder (Vicepresidente), Victor Soley y Gely (Secretario) y Manuel Sagalá y Estadella (Vocal); un abogado, Ramón Albó Martín (Vocal); un arquitecto, Bernardino Martorell (Vicesecretario) y el Presidente, que lo era también de la Junta directiva, Emilio Vidal Rivas.

Además se constituyeron dos comisiones de estudio: la Comisión de Propaganda y Estadística, presidida por Narciso Fuster y la de Dispensarios, presidida por Eduardo Xalabarder.

La composición del Patronato catalán aumentaría al crearse,

---

[104] El resto del Comité ejecutivo quedó de la siguiente manera: entre los vocales estaban José Vallet, canónigo magistral y delegado por el Obispo, Juan Salas, abogado y delegado del Alcalde, Jose Antonio Brusi, director del Diario de Barcelona, el Marqués de Alfarrás, Eusebio Bertrand y Serra, fabricante, José Mansana, propietario, Alejandro Pons, abogado, Manuel Gispert y Blanch, Ingeniero y autor del presupuesto del "arreglo de un almacen para un dispensario antituberculoso", presupuesto que adjuntaba Soley en su memoria. Federico Viñas y Cusi del cuerpo médico municipal. Como Vicesecretario 1º figuraba el arquitecto Bernardino Martorell y Puig.

[105] PUIG Y ALFONSO (1914) p. 73. Ramón Albó fué concejal del ayuntamiento de Barcelona y diputado a Cortes. En 1901 escribió La caridad. Su acción y organización en Barcelona y en 1914 escribiría su obra magna, en dos tomos, Barcelona caritativa, benéfica y social en la que catalogó las instituciones de caracter benéfico existentes hasta la fecha en Barcelona.

[106] SOLEY Y GELY (1913) p. 43.

en los comienzos de 1908, la Junta Auxiliar de Señoras, que tendría la misión de conseguir fondos para la obra y fomentar la higiene entre las clases populares.

Como quiera que fuese, el Patronato había nacido de la Academia de Higiene de Cataluña, donde se presentó la memoria de lucha antituberculosa; en consecuencia , su primer gesto fue imprimirla a cargo particular de Emilio Vidal, Vicente Ferrer y el Conde de Alella, figurando este documento como el inicio de la campaña por parte del recién creado Patronato[107].

Poco tiempo después de constituido, el 26 de septiembre de ese mismo año, conseguía inaugurar un dispensario antituberculoso en Barcelona[108] y pasar a engrosar la lista de organizaciones que eran subvencionadas por el Ayuntamiento de Barcelona, que le concedió una de 10.000 pesetas, cifra que sólo se adjudicaba a organismos que "...están destinados a experimentar gran desarrollo por su finalidad y por que los elementos dirigentes de las mismas han tomado las cosas con verdadero interés"[109].

Uno de los primeros pasos dados por el Patronato fue la organización de conferencias, ya que "...la obra de divulgación de los preceptos higiénicos antituberculosos" era considerada como la más importante, y que fueron impartidas preferentemente en los centros y asociaciones obreras. Uno de los logros de esta campaña divulgativa, según expuso su secretario en primer Congreso antituberculoso (1908), fue la obligatoriedad de

---

[107] SOLEY Y GELY (1904) p. 83.

[108] Este dispensario sería uno de los primeros en construirse en España, pero no el primero como afirma CORNUDELLA I CAPDEVILA (1970) p. 151. Recordemos el de Verdes Montenegro que lo fundó en 1901 en Madrid y el de Málaga que, como ya hemos visto, se adelantó a los catalanes sólo por unos meses.

[109] PUIG Y ALFONSO (1927) p. 25. En 1908 sólo tres organismos recibían mayor subvención que el Patronato antituberculoso por parte del ayuntamiento: la Asociación de Amigos de los Pobres, el Hospital Clínico y el Hospital de la Santa Cruz todos con 15.000 pesetas cada uno.

instalar escupideras en la mayoría de los centros colectivos, tanto oficiales como privados, así como el haberse notado la disminución de la "...extendida costumbre de escupir en el suelo, principalmente en los tranvías"[110].

Finalmente, y en lo que a organización se refiere, el Gobernador Civil Angel Ossorio gestionó, a lo largo de 1907 y 1908, un acuerdo entre el Presidente de la Comisión permanente, el Ministro de Gobernación y el Presidente del Patronato catalán, para la conversión de este último en una Junta provincial de dicha Comisión permanente, pasando la Junta auxiliar de Señoras a ser Junta provincial en Barcelona del Real Patronato Central[111]. Una Real orden de 29 de marzo de 1908 daba cuenta de este cambio, pero el Patronato seguiría "...conservando su organización y funcionamiento". Dichos trámites se realizaron en Barcelona en diciembre de ese mismo año[112].

3.1.10. La Asociacion Antituberculosa Española (1903).

Espina y Capó no abandonó su campaña antituberculosa desde la fallida reunión de 1889. Convencido de que la propaganda era el mejor método para que todo el mundo conociera el modo de evitar la tuberculosis, emprendió una serie de conferencias en colegios, círculos y escuelas públicas de Madrid[113], cuyo resultado final fue la edición de un libro de lectura para los alumnos de las escuelas que alcanzaría dos tiradas entre 1904 y 1905[114]. De esta última tirada se regalaron al Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes 5.000 ejemplares que fueron

---

[110] SOLEY Y GELY (1913) pp. 43-44.
[111] INSTITUCIONES antituberculosas (1910) pp. 11-12 y MALO DE POVEDA (1910_b) pp. 14-15.
[112] SOLEY Y GELY (1910) pp. 10-11.
[113] GUERRA Y CORTES (1904) p. 174.
[114] ESPINA Y CAPO (1904). Fue ayudado por la compañía Bailly-Bailliere, responsable de la edición del libro.

repartidos gratuitamente en las Escuelas normales y elementales así como en los Institutos técnicos. En la contraportada de esta obra, de la que se enviaron dos ejemplares a cada centro, el ministro señalaba la "...conveniencia de dar alguna clase semanal de dicho libro"[115].

En 1903, Espina participó en el II Congreso Internacional de la Prensa médica, con la ponencia Necesidad de que la prensa médica haga una propaganda antituberculosa, divulgando los medios convenientes para evitar su propagación, en la que pedía que todos los periódicos del mundo abrieran una sección destinada a la lucha antituberculosa. Finalmente se aprobó por unanimidad una propuesta de un grupo de médicos españoles, encabezados por Martínez Vargas (1862-1948), solicitando a la prensa profesional la publicación de reglas profilácticas encaminadas a evitar la tisis, como ya lo habían hecho la Gaceta médica catalana y la Revista Médica de Sao Paulo[116].

Ese mismo año publicó el texto y proyecto de estatutos que redactara en 1889 con motivo de la primera convocatoria para fundar una asociación antituberculosa[117] e hizo un nuevo llamamiento que, aún no contando con el número de adeptos que él esperaba, sí llegó a cuajar[118]. El 8 de octubre de 1903 se creaba la Asociación Antituberculosa Española (de ahora en adelante: AAE), que venía a reemplazar a la fallida Liga Nacional contra la Tuberculosis gestada en Valencia y que, al contario de esta última, sí contó con el beneplácito y el apoyo del Gobierno.

En la fecha en que se constituyó, España vivía un periodo de realizaciones sanitarias: la Ley de Accidentes de Trabajo (1900), la Ley de Protección a la Infancia (1904), la definitiva

---

[115] Véase la contraportada de ESPINA Y CAPO (1905_a).
[115] El resto de firmantes, incluyendo al propio Espina, eran: Angel de Larra, Rafael Ulecia, Rosendo Castells, Verdes Montenegro y José García del Moral. ESPINA Y CAPO (1935_b) pp. 36-38.
[117] ESPINA Y CAPO (1903).
[118] FATAS Y MONTES (1905) p. 18.

puesta en marcha de la Instrucción General de Sanidad y, en el orden científico, la organización del XIV Congreso Internacional de Medicina. Al mismo tiempo, se suprimía la DGS y era sustituida por dos Inspecciones generales, una de Sanidad Exterior y otra de Interior. La AAE estaría en ralación con ambas: el titular de la primera de ellas, Manuel Alonso Sañudo (1856-1912) fue elegido Vicepresidente de la AAE en su asamblea constitutiva. Su homólogo de Sanidad Interior, Bejarano, colaboró en las primeras tareas organizativas[119]. Su primer Presidente fue José Calvo Martín (1815-1904) y su Secretario general Antonio Espina y Capó[120].

Esta junta directiva duró muy poco debido a la defunción de José Calvo y Martín en 1904, que fue sustituido por Espina y Capó en la Presidencia, pasando el cargo de Secretario general a Bernabé Malo de Poveda (1844-1926).

Objetivo inicial de esta Asociación fue ganarse el favor del Gobierno. Para este menester visitaron al ministro de la Gobernación, Sánchez Guerra, al que se pidió el reconocimiento oficial de la Asociación y su insignia, el apoyo de los Gobernadores civiles en la creación de Juntas antituberculosas provinciales, franquicia postal y una audiencia del Rey para pedirle protección y ofrecerle la presidencia honoraria de la Asociación

Los primeros destinatarios de la progaganda de la AAE fueron personas influyentes del país, así enviaron 74 cartas de "propaganda especial" a Ministros, exministros, Presidentes de ambas Cámaras, Directores de las principales entidades financieras de Madrid, entre otros. Al mismo tiempo en la prensa diaria se pedía la adhesión del "público en general" y en la prensa profesional se publicó un escrito titulado "a todos los médicos españoles". En esta carta, firmada por Espina y Capó y

---

[119] CANALS (1926) p. 8.
[120] MALO DE POVEDA (1906) p. 6.

Malo de Poveda, no responsabilizaban directamente a los médicos del retraso organizativo antituberculoso pero sí les acusaban de ser "poco devotos y confiados de los esfuerzos colectivos". No obstante pedían su colaboración en la "batalla a la tuberculosis como enfermedad social", para lo cual debían organizarse en Juntas regionales y provinciales, formando con la Junta Central una Federación higiénica antituberculosa.

El apoyo del Gobierno no tardó en llegar y a los pocos días de publicarse esta carta, el Ministro de la Gobernación, Sánchez Guerra, dirigió a los Gobernadores civiles una Real Orden Circular en la que instaba a apoyar a los comités antituberculosos donde se creasen por propia iniciativa. Si estos comités no nacieran por si solos, el Gobernador civil convocaría una reunión en la que debían figurar: el Inspector provincial de sanidad, los Subdelegados de medicina y los médicos de Beneficencia, además de "...cuantas personalidades, médicas o no, considere más prestigiosas". Finalmente remitía al Comité Central de Madrid para recabar información sobre la forma de llevar a cabo estos menesteres[121].

En efecto, la AAE envió a todos los gobernadores civiles, así como a todos los que pedían información, unas Instrucciones para la formación de Juntas provinciales y locales[122]. En ellas se indicaba las personas que debían estar en la reunión convocada por el gobernador civil (o por el alcalde si era un municipio no capital de provincia):

> "...todos los médicos, farmacéuticos y veterinarios que desempeñen cargo facultativo, y mejor de cuantos ejerzan dichas profesiones; de los catedráticos, maestros, funcionarios de cierta categoría, ingenieros, arquitectos, abogados, sacerdotes, periodistas, propietarios, industriales y comerciantes de importancia, y de todas las personas, en fin, que se

---

[121] REAL Orden Circular de 17 de junio (1904).

[122] También se reprodujo en la prensa profesional. ASOCIACION Antituberculosa Española. Junta Central (1904) pp. 217-218.

puedan considerar como elemento intelectual y serio para la eficaz propaganda y buena organización..."

En esta reunión debía exponerse por parte del Gobernador y de las personas "más autorizadas, especialmente entre los médicos" la urgencia e importancia de la misión antituberculosa. Posteriormente deberían nombrar una Junta o mesa provisional hasta la constitución definitiva. En estas Juntas el Gobernador ostentaría siempre la presidencia honoraria (o el Alcalde en su caso). Además, deberían nombrarse comisiones para el funcionamiento de la Junta que serían homónimas a las creadas en la Junta Central, por lo que se les facilitaba el nombre y la dirección particular de los secretarios de las distintas comisiones[123].

En 1906, la AAE contaba con 32 Juntas provinciales y daba noticia de tener 7 más en trámite de formación[124]. Las provincias de Barcelona, Guipúzcoa, Logroño, Málaga, Valencia y Zaragoza se habían constituido al margen de la Asociación, algunas de las cuales ya hemos visto anteriormente.

Ante las espectativas que se crearon, la Junta Central se

---

[123] Ibidem. Las comisiones y sus secretarios eran: 1ª Congreso Internacional de París: Víctor María Cortezo; 2ª Dispensarios*: José Verdes Montenegro; 3ª Estadística*: José Codina Castellví; 4ª Estatutos*: José Goyanes; 5ª Hacienda y recursos*: Luis Ortega Morejón; 6ª Higiene pública antituberculosa*: Jesús Bartolomé Relimpio; 7ª Legislación: Juan de Castro y Valero; 8ª Meeting de propaganda*: Luis Fatás; 9ª Propaganda*: José Palacios; 10ª Relaciones oficiales: Bernabé Malo de Poveda; 11ª Sanatorios: Juan Redondo; 12ª Sociología: Alfredo Morán; 13ª Investigación clínica*: José García del Mazo; 14ª Sanidad Militar o del Ejercito y Armada: por constituir. Las comisiones señaladas con el asterisco eran consideradas como "esenciales".

[124] Juntas provinciales constituidas en relación con la Central: Alava, Albacete, Almería, Avila, Badajoz, Mallorca, Cádiz, Castellón, Ciudad Real, Córdoba, Coruña, Cuenca, Granada, Huelva, Huesca, León, Lérida, Lugo, Murcia, Orense, Oviedo, Palencia, Pamplona, Pontevedra, Santander, Segovia, Sevilla, Soria, Teruel, Toledo, Valladolid y Zamora. Las Juntas en constitución: Alicante, Burgos, Cáceres, Gerona, Guadalajara, Jaén y Tarragona. MALO DE POVEDA (1906) pp. 30-31.

vió obligada a matizar el tipo de relaciones entre esta Junta y las provinciales y locales y de estas últimas entre sí. Estas debían ser sólo en lo que se refería a su aspecto científico "...conservándose independientes o AUTONOMAS en lo administrativo o económico". De esta forma quedaba bastante claro que las subvenciones debían obtenerse dentro del ámbito local o provincial "...cuya modestia o prosperidad serán la resultante obligada de cómo responden cada capital, población o comarca". No obstante la Junta Central aclaraba que, al haber sido ella creada como organismo de la Asociación internacional contra la tuberculosis, "...habrá que convenir que es lógico, práctico e indispensable..." que la Junta Central sirviera de nexo ante la asociaciones extranjeras y, al mismo tiempo, las Juntas provinciales, podrían aprovecharse del "centralismo" de esta Junta " ...y de su mayor proximidad a los Poderes del Estado con las naturales y ya demostradas ventajas para el bien público".

Esta asociación fue reconocida por el Bureau Central Internacional para la Lucha contra la Tuberculosis de Berlín como "Sociedad Central" en agosto de 1904, después de haberlo solicitado por reunir los requisitos de estar oficialmente constituida y tener el apoyo del Gobierno. La creación de esta organización internacional se había decidido en el Congreso de la tuberculosis de Londres en 1901. El Comité alemán pidió al congreso el permiso de organizar la asociación internacional, ya que fueron ellos los iniciadores de la lucha antituberculosa "... por medio de sanatorios populares y de la guerra a los esputos"[125]. Su símbolo internacional de la doble cruz roja, adoptado en el momento de su fundación, derivó del emblema de la Primera Cruzada[126]. En 1905 la AAE recibió la autorización del gobierno para utilizar dicho símbolo en exclusividad, así como el reconocimiento de "Asociación benéfica particular"[127].

---

[125] HAUSER (1913) p. 457.
[126] COURY (1972) pp. 185. Los países islámicos adoptaron la doble media luna roja.
[127] MALO DE POVEDA (1906) pp. 30 y 22.

Un empeño particular de la AAE fue el obtener la protección personal del Rey ofreciéndole la Presidencia honoraria que aceptó, al tiempo que prometía hacer todo lo que estuviera en su mano para ayudar a la AAE.

Las buenas relaciones que esta Asociación mantenía con el Gobierno eran patentes. Además de contar entre sus filas con altos cargos de la administración, tenía capacidad de convocar a ex-Ministros y Ministros para que participaran en sus actos. Uno de estos fue un gran meeting en el Teatro Real, el 21 de mayo de 1905. Este acto propagandístico fue presidido por el Ministro de la Gobernación, Gonzalez Besada, y contó como oradores con José Sánchez Guerra, José Canalejas, José Echegaray, Rafael María de Labra entre los políticos que hablaron de cuestiones organizativas, y con Santiago Ramón y Cajal, Gimeno Cabañas, Calleja, Malo de Poveda y Espina y Capó entre los médicos que se encargaron de dar un repaso a los aspectos más interesantes de la tuberculosis para el público en general. Del papel que la prensa periódica debía tener dentro de la campaña, habló Francos Rodríguez, representante de ésta[128].

Hay que destacar la presencia en este acto de Moliner, quién hizo un resumen de sus campañas para lograr el proyecto de ley de construcción de sanatorios.

El criterio dominante de los oradores estaba a favor de una intervención inmediata del Estado en la lucha antituberculosa[129]. Por una parte, Canalejas afirmaba que la lucha contra esta enfermedad merecía formar parte de todo programa de gobierno que respondiese a las necesidades de la época; pero para Rafael María de Labra el fomento de los hábitos de asociación que entonces privaban, debía y podía aprovecharse para la campaña contra la tuberculosis. Sánchez Guerra, principal benefactor de

---

[128] LUCHA antituberculosa (1905) pp. 192-193.
[129] MITIN de propaganda antituberculosa (1905) p. 49.

la AAE cuando fue Ministro de la Gobernación, anotó un deber para los futuros gobiernos:

> "La lucha contra la tuberculosis es uno de los grandes deberes sociales de nuestra época, ya que los pueblos progresivos necesitan ser fuertes y vigorosos. Hacer la higiene es dar la batalla a la tuberculosis, y la higiene formará una gran parte de la política del porvenir"

La AAE basaba la campaña antituberculosa en la creación de dispensarios, para lo cual la Comisión de Dispensarios, presidida por Amalio Gimeno y cuyo secretario y ponente era José Verdes Montenegro, se dispuso a redactar una memoria de cómo debía ser el dispensario modelo de nueva planta "...para Madrid muy especialmente, pero aplicable también a cualquier otra población"[130]. Después de la experiencia francesa y del dispensario abierto por Verdes con esta orientación, la AAE se convenció de que el dispensario tipo Calmette, adaptado a las necesidades españolas, era el medio "...más práctico, más fecundo en resultados y que más urge en establecer".

Para que el dispensario fuese eficaz debía construirse en las capitales de provincia, uno por cada 50.000 habitantes y otro por cada 20.000 más. Su creación debía correr a cuenta del Estado mientras que el sostenimiento posterior debía recaer en las Juntas provinciales respectivas, que se encargarían de "...arbitrar los recursos necesarios". Para abaratar costes se proponía que los dispensarios se creasen en edificios adaptados, sin tener que construirlos de nueva planta. Era imprescindible la colaboración de las distintas corporaciones locales y provinciales así como de los particulares.

De esta forma, la AAE defendía que, para que la campaña se

---

[130] DISPENSARIOS (1912) pp. 87-115. Esta ponencia se realizó en 1905 y se reeditó en la obra antes citada. Anteriormente fue editada en folleto aparte como: DISPENSARIOS (1909) y posteriormente en: MALO DE POVEDA (1926) pp. 43-50.

hiciera "...en condiciones serias y de éxito probable", el Estado debía librar en su presupuesto una cantidad de 492.237 pesetas el primer año. Dicha cantidad resultaba de multiplicar 6.077 pesetas, coste de un dispensario (3.832 para instalarlo más 2.245 de gasto anual), por 81 que era el número estimado de dispensarios a montar en toda España. Los siguientes años el Estado sólo contribuiría a los "gastos indispensables" por lo que la cifra a mantener en los presupuestos de Sanidad se rebajaba a 181.845 pesetas anuales.

El presupuesto anual para la construcción de dispensarios y su mantenimiento contrastaba con los dos millones de pesetas que pedía Moliner para construir sanatorios. El coste en inversión sanitaria resultaba muy económico para la campaña basada en estos centros, evitando que el Ejecutivo rechazara la oferta por resultar inasequible. Además, la AAE ofrecía al Estado el salvar todos los años 3.600 vidas, que calculando a 2.100 cada vida española supondría un ahorro de 7.560.000 pesetas anuales.

Estos proyectos sirvieron para que los Inspectores Generales de Sanidad Interior y Exterior incluyeran, en 1905, en los Presupuestos de Sanidad un capítulo dedicado a "Gastos antituberculosos" cuya suma ascendía a 50.000 pesetas, contando con la aprobación del Real Consejo de Sanidad. Pero la "inestabilidad política" hizo que ese mismo año cambiara el Gobierno, suprimiéndose este capítulo que duró tan sólo unos meses.

Desde un principio la AAE quiso ser el aglutinante del movimiento antituberculoso, por lo que cualquier otra iniciativa era seguida muy de cerca. Un ejemplo lo tenemos en las medidas auspiciadas por el Ayuntamiento de Madrid que estudiamos a continuación.

3.1.10.1. La Junta Central de Defensa contra la Tisis.

Vicente Guerra y Cortés delegado del Ayuntamiento de Madrid al XIV Congreso Internacional de Medicina (Madrid 1903), en su ponencia La tuberculosis del proletariado en Madrid, daba preeminencia al municipio en la lucha contra la tuberculosis. En su calidad de médico númerario de la Beneficencia municipal afirmaba que era esta la que mayor número de tuberculosos asitía, por lo que los centros que debían crearse debían estar bajo dirección municipal, siendo los médicos de Beneficencia los encargados de atenderlos. Sugería el establecimiento de una reglamentación especial para marcar "...los trabajos técnicos, enseñanzas y propagandas"[131].

Estas consideraciones fueron tomadas en cuenta por la corporación madrileña y en 1905 aprobó una moción mediante la cual se creaba una Junta Central de Defensa contra la Tisis, además de diez Juntas de distrito, para "...socorrer a los indigentes enfermos de tal dolencia". Se proponían fundar dispensarios con la cooperación del Cuerpo de la Beneficencia[132].

La AAE, ante el anuncio de esta iniciativa municipal, entendió el asunto como un acto de injusticia hacia la campaña ya iniciada por ella. Su secretario, Malo de Poveda, tras requerimientos telegraficos de su presidente, Espina y Capó, comunicó oficialmente al alcalde el malestar que dicha Asociación sentía por no haber sido convocada para participar en la formación de la comisión antituberculosa, pidiéndole una representación oficial a la cual la AAE tenía derecho como "organismo benéfico"[133]. En realidad esta junta municipal, como reconocería Malo de Poveda 20 años después "...no volvió a dar señales de vida"[134].

---

131 GUERRA Y CORTES (1904) pp. 176-178.
132 AUTORIDADES higienistas (1905) pp. 85-86.
133 MALO DE POVEDA (1906). pp. 25-26.
134 MALO DE POVEDA (1926) p. 57.

El poco tiempo que medió entre el anuncio del ayuntamiento y la respuesta de la AAE, es otro claro exponente de la vitalidad que gozaba en sus inicios esta Asociación. Formada por prestigiosos profesionales, en su mayoría médicos ya consagrados, serían estos los encargados de engrosar las comisiones oficiales formadas posteriormente por el gobierno. Este núcleo sería el punto de partida de la organización oficial española antituberculosa, cuyas acciones realizadoras conocerían su culmen entre 1906, fecha de creación de la Comisión permanente y 1912, año de celebración del III Congreso español antituberculoso, como estudiaremos a continuación.

3.2. ORGANIZACION OFICIAL DE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA A PARTIR DE 1906.

3.2.1 La Comision Permanente de Lucha contra la Tuberculosis.

La AAE alcanzó su mayor éxito en el año de 1906 cuando por Real Decreto de 6 de febrero, y a propuesta del Ministro de la Gobernación, Conde de Romanones, se creaba la **Comisión Permanente de Lucha contra la Tuberculosis** (CPLT). Esta Comisión, como se reconocía en el preámbulo del Real Decreto que la creó, era la consecuencia lógica de la actividad iniciada por la AAE. Tras los méritos alcanzados por dicha asociación, había llegado el momento para que el Ministerio de la Gobernación pudiera "...dar forma adecuada al cumplimiento de sus deberes en la profilaxia de tan terrible mal". La misión de la Comisión debía consistir en estudiar cuantas medidas propusiera la AAE e informar a los Poderes públicos "...respecto a los medios o recursos de eficacia reconocida para disminuir los estragos de la tuberculosis"[135].

---

[135] COMISION Permanente contra la tuberculosis (1909) pp. 3-4.

La CPLT fue el primer organismo oficial español competente en esta materia, anejo a la Inspección General de Sanidad, de modo que el Ministro de la Gobernación era el encargado de ejecutar las medidas aconsejadas por dicha Comisión.

3.2.1.1. Composición.

En cuanto a su composición, el Presidente debía ser el Ministro de la Gobernación y Vicepresidentes todos los ex-ministros que lo hubiesen sido desde la creación de la AAE en 1903, además del Vicepresidente del Real Consejo de Sanidad, los Inspectores generales de Sanidad y los ex-presidentes de la AAE. La Comisión la completaban un secretario general, ocho secretarios adjuntos y 40 vocales, "...elegidos entre médicos, políticos, sociólogos, publicistas y demás clases sociales que se hayan distinguido por sus trabajos en pro de los fines de la lucha antituberculosa".

Ese mismo día, 6 de febrero, una Real Orden nombraba a las personas que debían componer la CPLT: Presidente, Ministro de la Gobernación; Vicepresidentes, José Sánchez Guerra, Manuel Allendesalazar, Marqués de Vadillo, Augusto González Besada, Manuel García Prieto, Carlos María Cortezo, Eloy Bejarano y Manuel Alonso Sañudo.

Como Secretario General se eligió al que lo era de la AAE, Bernabé Malo de Poveda, y los 8 secretarios adjuntos y los 40 vocales fueron casi todos miembros de la AAE. Es de destacar la presencia entre los vocales de personalidades de la vida política como Alberto Aguilera, Gumersindo de Azcárate, José Canalejas, Eduardo Dato, Rafael García Ormaechea, Antonio Maura y Segismun-

do Moret, entre otros[136].

Después del traspaso de asociados, y fundamentalmente por la dimisión de sus principales cargos, la AAE eligió una nueva Junta cuya presidencia la ocupó el ex-ministro Augusto González Besada y la Secretaría General, Calatraveño[137], designándose de nuevo los distintos cargos de las comisiones en las que se dividía la AAE[138]. Tras esta recomposición, el panorama asociativo antituberculoso planteaba una clara contradicción pues la CPLT y la AAE superponían sus competencias, ya que ambas tenían un papel meramente consultivo siendo el gobierno, en definitiva, el encargado de decidir.

La CPLT aumentó el número de sus miembros, al añadirse por

---

[136] Los secretarios adjuntos: Victor María Cortezo y Collantes, Luis Fatás y Montes, José Goyanes, Alfredo Morán, Luis Ortega Morejón, José Palacios, José Verdes Montenegro y José Vázquez del Valle, todos ellos médicos. El resto de los vocales: Rafael María de Labra, Marqués de la Mina, Joaquín Tenorio y Tenorio, Baldomero González Alvarez, Pedro Sangro y Ros de Olano, José Alabern y Raspall, Manuel Boyra y Barber, Julián Calleja y Sanchez, José Codina Castellví, Francisco de Cortajerena y Aldebó, César Chicote, Angel Fernández Caro y Nouvilas, Domingo Fernández Campá, Amalio Gimeno Cabañas, Joaquín Eduardo Gurucharri y Echauri, Simón Hergueta y Martín de Pedro, Francisco Huertas Barrero, Manuel Iglesias y Díaz, Vicente Llorente y Martos, Jacobo López Elizagaray, Juan Manuel Mariani y Larrión, José Monmeneu y López Reynoso, Angel Pulido Fernández, Alejandro Settier y Aguilar, Tiburcio Alarcón y Sánchez Muñoz, Dalmacio García e Izcara, Ramón Serret y Comín, Rafael Ulecia Cardona, Baldomero Argente, Salvador Canals y Vilaró, José Francos Rodríguez, Miguel Moya y José Ortega Munilla.

[137] CONTRA la tuberculosis (1906) p. 46.

[138] NUEVA Junta (1906) p. 96. El resto de la Junta quedaba de la siguiente forma: Vicepresidente, Joaquín Ruiz Jiménez; Tesorero, Cortajarena; Secretario de Actas, Rosendo Castells. Las Comisiones, con sus presidentes y secretarios eran: Congresos: P., San Martín, S., Larra; Dispensarios: P., Jimeno, S., José Verdes Montenegro; Sanatorios: P., Tolosa Latour, S., Benitez; Estadística: P., Valle Aldabalde, S., Aleixandre; Hacienda: P., Gutierrez, S., Sarabía; Higiene pública: P., Eulogio Cerverá, S., Mariscal; Legislación: P., Gabriel Maura, S., Arturo Redondo; Investigación clínica: P., Martín Salazar, S., Pittaluga; Propaganda: P., Berrueco, S., Conde de Pino Fiel; Ejército: P., Avente, S., Pérez Ortiz; Sociología: P., Salillas, S., Zancada; Meeting: P., Ortiz de la Torre, S., Naranjo.

Real orden de 8 de enero de 1908 el Gobernador civil y el Alcalde, de Madrid, además del Subsecretario del Ministerio de la Gobernación[139] y, finalmente, un mes después también el Inspector General de Sanidad Interior[140].

Pero el abultado número de miembros no cesaría de aumentar. Para terminar con la dualidad administrativa, una Real Orden de 13 de febrero de 1908, reorganizó la Comisión permanente, absorbiendo a todos los miembros de la AAE. Los 24 integrantes de la Junta directiva Central de la AAE se convirtieron en Vocales de lo que entonces pasó a llamarse Junta Central de la CPLT y los demás miembros de Madrid y del resto de las provincias engrosaron las filas de la Comisión como Vocales adjuntos. Consecuentemente, las Juntas provinciales de la AAE pasaron a serlo de la Comisión, volviéndose a instar, en esta orden, a los gobernadores civiles, para que invitaran a formar Juntas, allí donde aún no existían[141].

Los nuevos miembros de la Comisión engrosaron las listas de las distintas secciones, cuyo numero total, con los recién ingresados, ascendía a 81. Estos ocupaban 140 puestos entre todos los cargos, ya que podían simultanear varias comisiones a la vez.

La composición de la CPLT así como la de la AAE estuvo formada casi exclusivamente por médicos y políticos en contraposición con el Patronato catalán en el que, como vimos anteriormente, predominaban industriales, comerciantes y profesionales no médicos, así como representantes eclesiásticos. Siguiendo con su tendencia monopolística, la CPLT llegó a su número máximo de socios en 1909, al absorber por Real Orden a dicho Patronato, que se convirtió en una más de sus Juntas

---

139 COMISION Permanente contra la tuberculosis (1909) p. 7.
140 Real Decreto de 27 de marzo de 1908.
141 COMISION Permanente Contra la Tuberculosis (La) (1909) pp. 23-25.

periféricas[142].

Por otra parte, las relaciones con otros países seguirían manteniéndose a través de la Asociación Internacional residente en Berlín, siendo ahora la Comisión la encargada de presentar periódicamente las iniciativas españolas. Para esto debían participar de su financiación mediante una cuota anual que ascendía a 500 francos, fondos que salían del presupuesto destinado a lucha antituberculosa[143].

3.2.1.2. Funcionamiento.

El reglamento que debía regir el funcionamiento de la CPLT, quedó validado por Real Orden el 20 de enero de 1908[144]. En dicho reglamento, la Comisión quedaba dividida en una comisión ejecutiva y siete secciones: 1ª De Alimentación o Subsistencias, 2ª De Habitación, 3ª De Educación popular antituberculosa (Escuelas, Colonias escolares, Hospicios marinos), 4ª De trabajo intelectual y físico, 5ª De Instituciones complementarias (Lucha contra el alcoholismo, la viruela y la gonococia), 6ª De Dispensarios, Sanatorios, Hospitales especiales, Seguros, 7ª De Estadística y Hacienda. Dichas secciones se componían de un Presidente, que sería a su vez vicepresidente de la CPLT, un Secretario que también sería uno de los Vicesecretarios de la misma y siete vocales (se podía ser vocal de varias secciones a la vez). De entre los secretarios adjuntos debía elegirse un Secretario de Actas que lo sería de la Comisión en pleno y de la Comisión ejecutiva[145].

En cuanto a esta última, estaba compuesta por una Presiden-

---

[142] INSTITUCIONES antituberculosas (1910) pp. 11-12.

[143] MALO DE POVEDA (1912) p. 161.

[144] Los encargados de redactar el reglamento fueron: Espina y Capó, Malo de Poveda y los Inspectores Generales de Sanidad, Bejerano y Alonso Sañudo. CANALS (1926) p. 9.

[145] COMISION Permanente contra la tuberculosis (1909) pp. 8-19. Véase en la figura [16] la composición de dichas secciones.

cia, que debía estar ocupada por el Ministro de la Gobernación; una Vicepresidencia acupada por un miembro de la CPLT, cargo que recayó en Antonio Espina y Capó, quien había quedado fuera de esta Comisión en 1906, a petición propia, y sobre el que, en realidad, pasó a recaer todo el trabajo encomendado a la Presidencia; una Secretaría que la ostentaba la misma persona que fuese Secretario General de la Comisión, en este caso Bernabé Malo de Poveda, y siete vocales, que eran los Presidentes de las correspondientes siete secciones.

Con el reglamento también nacía un Negociado de la Comisión contra la tuberculosis, que se reducía materialmente a un empleado de la Secretaría de las Inspecciones generales de Sanidad, quien ayudaba en tareas administrativas a la Comisión. Este Negociado no llegó a ocupar un espacio físico dentro del Ministerio de la Gobernación hasta el 6 de febrero de 1909[146], ubicandose mientras tanto en casa del Secretario General "...atendiendo, como era de razón y de lógica en tal estado de cosas, no pocos gastos de Secretaría (material auxiliar) hasta que hubo consignación en presupuestos para estos fines"[147].

La CPLT debía reunirse, en pleno, cada primer martes de mes y discutir el trabajo de las distintas secciones, con cuya labor debía de formarse el orden del día. Durante el año de 1908 solo dos secciones llegaron a reunirse, Alimentación y Estadística y Hacienda; al resto se las disculpaba por las dificultades "...inherentes a toda obra colectiva que ha de llevarse a cabo por hombres abrumados de obligaciones no menos atendibles"[148]. Pero la inactividad llegó al máximo durante todo el período comprendido entre los años 1909, 1910 y 1911 en las que la CPLT no pudo reunirse en pleno "...por falta absoluta de asuntos que reglamentariamente la ocupasen"[149]. Sólo la sección de

---

146 MALO DE POVEDA (1910_b) p.15.
147 CANALS (1926) p. 13.
148 MALO DE POVEDA (1912_a) p. 155.
149 MALO DE POVEDA (1910_b) p. 13.

FIGURA 16

Composicion de las secciones de la Comision permanente

1ª De Alimentación o Subsistencias.

Presidente: Bernabé Dávila.
Secretario: José Palacios.
Vocales: Gobernador civil de Madrid, Tiburcio Alarcón , César Chicote, Angel Fernandez-Caro, Dalmacio García e Izcara, Baldomero González Alvarez, Francisco Huertas, Juan Manuel Mariani, José Monmeneu, Miguel Moya, Rafael Ulecia, Joaquín Aleixandre*, Joaquín Berrueco*, Conde de Pinofiel*, Angel de Larra y Cerezo*, José Ortiz de la Torre*, Gustavo Pittaluga*, Manuel Naranjo y Rute*.

2ª De Habitación.

Presidente: Carlos María Cortezo.
Secretario: José Vázquez.
Vocales: Baldomero Argente, José Codina, Cesar Chicote, José Francos Rodríguez, J. Eduardo Gurucharri, Simón Hergueta, Amalio Gimeno, Jacobo López Elizagaray, José Monmeneu, Conde de Romanones, Pedro Sangro y Ros de Olano; Ramón Serret, 6Eulogio Cerverá*, Conde de San Diego*, Angel de Larra y Cerezo*, Jerónimo Pérez Ortiz*, Arturo Redondo*, Alejandro San Martín*, Rafael del Valle y Aldabalde*.

3ª De Educación popular antituberculosa (Escuelas, Colonias escolares, Hospicios marinos).

Presidente: Manuel García Prieto.
Secretario: José Goyanes.
Vocales: José Alabern, Gumersindo de Azcárate, Julián Calleja, Angel Fernández-Caro, Simón Hergueta, Francisco Huertas, Vicente Llorente, Juan Manuel Mariani, Angel Pulido, Ramón Serret, Alejandro Settier, Fernando Calatraveño*, Conde de Pinofiel*, Nicasio Mariscal*, Arturo Redondo*, Joaquín Ruiz Jiménez*, Alejandro San Martín*, Manuel Tolosa Latour*.

4ª De trabajo intelectual y físico.

Presidente: José Sánchez Guerra.
Secretario: Luis Ortega Morejón.
Vocales: Baldomero Argente, Gumersindo de Azcárate, José Canalejas, Salvador Canals, Eduardo Dato, José Francos Rodríguez, Rafael María de Labra, Antonio Maura, Segismundo Moret, Angel Pulido, Benigno Quiroga Ballesteros, Pedro Sangro y Ros de Olano, Manuel Martín Salazar*, Manuel Naranjo y Rute*, José Ortiz de la Torre*, Gustavo Pittaluga*, Joaquín Ruiz Jiménez*, Rafael Salillas*, Práxedes Zancada*.

-5ª De Instituciones complementarias (Lucha contra el alcoholismo, la viruela y la gonococia).

Presidente: Manuel Alonso Sañudo.
Secretario: Rosendo Castells*.
Vocales: Alberto Aguilera, Tiburcio Alarcón, Augusto González Besada, Julián Calleja, Francisco de Cortejarena, Dalmacio García e Izcara, Marqués de la Mina, Segismundo Moret, José Ortega Munilla, Alejandro Settier, Joaquín Tenorio, Miguel Benitez*, Conde de la Montera*, Nicasio Mariscal*, Manuel Martín Salazar*, Jerónimo Pérez Ortiz*, Jesús Sarabia*.

6ª De Dispensarios, Sanatorios, Hospitales especiales, Seguros,

Presidente: Eloy Bejarano.
Secretario: José Verdes Montenegro.
Vocales: Alcalde de Madrid, José Alabern, José Codina, Domingo Fernández Campa, Baldomero González Alvarez, J. Eduardo Gurucharri, Manuel Iglesias, Amalio Gimeno, Jacobo López Elizagaray, Vicente Llorente, Rafael Ulecia, Miguel Benítez*, Joaquín Berrueco*, Fernando Calatraveño*, Eulogio Cerverá*, Jesús Sarabia*, Manuel Tolosa Latour*.

7ª De Estadística y Hacienda.

Presidente: Manuel Allendesalazar.
Secretario: Luis Fatás.
Vocales: Subsecretario del Ministerio de la Gobernación, Alberto Aguilera, José Canalejas, Salvador Canals, Eduardo Dato, Manuel Iglesias, Rafael María de Labra, Marqués de la Mina, Antonio Maura, Miguel Moya, Luis Ortega Morejón, Joaquín Tenorio, Joaquín Aleixandre*, Conde de la Montera*, Conde de San Diego*, Rafael Salillas*, Rafael del Valle y Aldabalde*, Práxedes Zancada*.

FUENTE: COMISION Permanente contra la tuberculosis (La)

(1909) pp. 20-25.
*Personas pertenecientes a la AAE y acogidos a la Comisión permanente por la Real orden de 13 de febrero de 1908.

dispensarios, obligada por la necesidad de legalizar los gastos de los tres centros recién inaugurados en Madrid, se reunió en ese periodo. En la Memoria anual, el Secretario general pedía que se introdujeran reformas en el reglamento si se quería que la Comisión funcionase.

En efecto, el Secretario general propuso una corrección que diera mayor flexibilidad a las distintas partes que componían la CPLT. La obligatoriedad que tenía este organismo de reunirse en pleno el primer martes de cada mes, había sido "irrealizable" y se proponía que se reuniese siempre que el Presidente o la Comisión Ejecutiva lo estimasen necesario. El artículo 21, que obligaba a las secciones y Comisión ejecutiva a elevar los informes a la Comisión en pleno, quedaba modificado de manera que las secciones debían responder ante "la entidad que les confiriese el encargo". Para evitar la falta de quorum y las segundas convocatorias, se suavizó el artículo que obligaba a comparecer a las distintas sesiones por lo menos a la mitad de los miembros de la Comisión o sección por "cualquiera que sea el número de los asistentes"[150].

Esta reforma no fue suficiente. El mal funcionamiento de la Comisión, no obstante, era achacado, no a la falta en el cumplimiento del deber de sus componentes, sino

> "...a las deficiencias de la organización misma...pues ...los múltiples y distintos cargos que exige el buen funcionamiento de la organización antituberculosa debían ser confiadas a personas técnicas de reconocida competencia en el ramo respectivo... porque no es el reglamento lo que hay que reformar, sino más bien la organización de las distintas secciones y las malas costumbres de aquellos que intervienen sin razón en el funcionamiento de la institución benéfica"[151].

---

150 MALO DE POVEDA (1912_b) pp. 22-30.
151 HAUSER (1913) pp. 466-467.

En 1913, Manuel Martín Salazar, Inspector General de Sanidad Exterior y en teoría directamente relacionado con la organización oficial en la lucha contra la tuberculosis, resumió la situación:

> "En España no tenemos todavía más que un esbozo de lucha antituberculosa. La cantidad de 100.000 pesetas asignada en los presupuestos del Estado para atender a este objeto es insignificante. El número de instituciones antituberculosas que poseemos como dispensarios, sanatorios, hospitales, etc., así oficiales como particulares, es escaso; y las pocas que existen, muchas de ellas al menos, mal organizadas y peor dotadas"[152].

Esta situación desembocó a primeros de 1914 en una profunda reestructuración de la CPLT que sería llevada a cabo por Sánchez Guerra, un Ministro de la Gobernación que ya en 1904 dio un apoyo decisivo al inicio de la lucha antituberculosa. Por una parte se redujo el número de componentes, que en ese momento ascendía a 80, a la mitad; y por otra se suprimieron las distintas secciones, confiando su labor a la Junta directiva.

La composición varió significativamente. En 1906, la mayoría de los miembros de la Comisión lo eran también de la AAE, aumentando la proporción de estos con la ampliación de febrero de 1908. Estos estaban dentro de los 40 vocales "...elegidos entre médicos, políticos, sociólogos, publicistas y demás clases sociales que se hayan distinguido por sus trabajos en pro de los fines de la lucha antituberculosa"[153]. Tras la reforma, la CPLT quedó definida, más que por personas, por cargos de los distintos circulos del poder y de la sanidad tanto militar como civil, dándole un carácter más técnico en comparación con la anterior Comisión. Los cargos que no variaron fueron los siguientes: el Ministro de la Gobernación y

---

[152] MARTIN SALAZAR (1913) pp. 118.
[153] COMISION Permanente contra la tuberculosis (1909) p. 4.

exministros que hubiesen desempeñado este cargo desde la existencia de la lucha antituberculosa, Subsecretario del mismo ministerio, el Gobernador civil de Madrid, el Alcalde de Madrid y los anteriores Vicepresidente y Secretario General de la CPLT. Además de estos dos últimos, de los antiguos facultativos sólo se nombraron para la nueva composición a aquellos que fueran directores de dispensarios antituberculosos y que además pertenecieran a la anterior Junta Central.

El resto quedaba como sigue: los ex-Directores Generales de Sanidad (que además fuesen médicos); Inspectores Generales de Sanidad; Vicepresidente del Real Consejo de Sanidad; Presidente de la Sociedad Española de Higiene; Presidente de la Liga Popular contra la Tuberculosis; Presidente de la Diputación provincial de Madrid; los Decanos de las Beneficencias General, Provincial y Municipal; Presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid; Decanos de las Facultades de Medicina y Farmacia; Director del Instituto Nacional Alfonso XIII; Inspector de Sanidad Militar de la primera Región; Inspector de Sanidad de la Armada; Directores de las Escuelas de Veterinaria y de Arquitectura; Director del Instituto Geográfico y Estadístico y, por último, los Presidentes del Instituto de Reformas Sociales y del Instituto Nacional de Previsión. En 1916 se amplió con la incorporación particular de Tolosa Latour como vocal[154].

La Junta Directiva se formó de entre los enumerados: el Presidente lo era el Ministro de la Gobernación, el Vicepresidente y el Secretario general eran los mismos que desempeñaron estos cargos en la ejecutiva de la antigua CPLT y como vocales: cuatro exministros de la Gobernación; un exdirector general de sanidad; el Subsecretario de la Gobernación; el Presidente de la Liga Popular contra la Tuberculosis; los Inspectores de Sanidad Interior y Exterior;

---

[154] Fue nombrado por Real decreto de 30 de mayo. NUEVO vocal de la Comisión permanente contra la tuberculosis (1916) p. 352.

el Vicepresidente del Real Consejo de Sanidad; el Gobernador civil, el Alcalde y el Presidente de la Diputación de Madrid[155]. En 1918 al suprimirse el cargo de Inspector General de Sanidad se admitió en la Comisión al Subinspector General de Sanidad, Jorge Tello Muñoz, formando parte también de la Comisión Ejecutiva[156]. En 1919 llegó a tener entre los vocales a dos exjefes de Gobierno y a cuatro exministros[157].

Esta reestructuración fue una respuesta a las iniciativas particulares, en concreto a las de la Liga Popular contra la Tuberculosis, que estaban consiguiendo una movilización popular más efectiva que la realizada hasta la fecha por la Comisión permanente. Muestra de ello fue la organización, en 1913, en Madrid, del Día de la Tuberculosis por parte de la Liga, acción que consiguió recaudar más dinero en un solo día que lo que aportaba el Estado en un año y para toda España. La respuesta de la CPLT, ante la falta de financiación estatal, fue la de relevar a esta sociedad privada en la organización de la Fiesta de la flor además de conseguir en junio de ese año que el Gobierno decretase la generalización de la cuestación callejera a toda España[158].

En efecto, la situación no varió con respecto a la anterior organización. El Gobierno no elevó el presupuesto antituberculoso y los dispensarios y algunos pocos sanatorios fueron aumentando su número en las distintas provincias gracias a la Fiesta de la Flor, principal financiadora de la lucha antituberculosa en España.

Desde que se modificó el reglamento de los Dispensarios en 1911, los médicos adquirieron más protagonismo en su actuación dentro de estos centros y con la reestructuración de la CPLT

---

[155] REAL Decreto de 8 de febrero remodelando la Comisión permanente contra la tuberculosis (1914).
[156] COMISION Permanente contra la Tuberculosis (1918) p. X. Por Real decreto de 8 de enero de 1918.
[157] MALO DE POVEDA (1919) p. 7.
[158] REAL Orden Circular de 10 de junio (1914).

quedaron más alejados de esta al suprimirse las vocalías que estaban en sus manos. En 1919, las instituciones antituberculosas de Madrid estaban formadas por tres Dispensarios y dos Sanatorios populares, el de Humera inaugurado en 1916 y el de Valdelatas que lo fue un año después.

Debemos recordar que el Estado sólo mantenía de sus arcas, como personal del mismo, a los médicos que trabajaban en los Sanatorios Marítimos Nacionales de Oza y de Pedrosa, siendo nula la remuneración de los médicos de dispensarios[159]. En los sanatorios populares sólo se pagaba al médico residente una pequeña cantidad que era abonada por los fondos obtenidos por la caridad, sin reconocerles en ningún momento su vinculación con el Estado.

Estos médicos iniciaron en 1919 un movimiento reivindicativo de dotación de plazas remuneradas por el Estado, aprovechando el paso de Amalio Gimeno, presidente de la Liga Popular contra la Tuberculosis, como titular de la cartera de Gobernación en los primeros meses del año. De esta forma, el personal de los tres dispensarios de Madrid asi como los del sanatorio de Valdelatas, decidieron presentar, por separado y a través de la CPLT, una instancia ante el Ministerio de la Gobernación en la que pedían el reconocimiento de paridad con los empleados de los Sanatorios Nacionales además de la creación de un "...Cuerpo especial, con escalafón correspondiente y asignación de sueldos".

La contestación del Ministerio, "conformándose" con lo acordado por la Comisión ejecutiva de la CPLT en marzo de ese año, fue clara y tajante: que no cabía paridad posible con los Sanatorios de Oza y Pedrosa "...creados, organizados y sostenidos por el Estado" y que los sanatorios y dispensarios se consideraban de "Beneficencia particular" y el Estado,

---

[159] Sólo tenemos noticia del pago al médico visitador del Dispensario Principe Alfonso en 1912. HAUSER (1913) p. 462.

lógicamente, sólo tenía con ellos una misión "protectora e inspectora", remitiendo a las distintas Juntas de Patronato su dependendencia social y económica "...sin que este Ministerio pueda formar Cuerpo oficial, escalafón correspondiente, ni asignar sueldos..."[160].

En esta misma Real orden, sí se recogía favorablemente la petición del Director del Sanatorio de Valdelatas de que se le concediera una indemnización en concepto de sufragar sus viajes periódicos desde Madrid al dicho sanatorio.

Era la primera vez que los médicos dedicados a la lucha antituberculosa reivindicaron su pertenencia al funcionariado estatal, comenzando de esta forma un asociacionismo distinto a las antiguas ligas filantrópicas con afamados médicos al frente. Estas nuevas asociaciones, con médicos más jóvenes y en mayor número, no abandonarían esta petición: que se les reconociera su labor y se les dotara de sueldo en un escalafón de lucha antituberculosa.

3.2.1.3. Dinámica: Peticiones y Logros.

La Comisión estaba encargada de estudiar y dar forma a la lucha antituberculosa en España, y al igual que la AAE, su primer objetivo fue la instalación de dispensarios. Siguiendo los planes de asesoría por parte de la AAE, recogió los estudios que esta había realizado para estos menesteres, aunque, en realidad, los que participaron en la elaboración de estos proyectos estaban todos dentro de la Comisión permanente. Los programas de construcción de dispensarios, tanto para Madrid como para el resto de las provincias, fueron editados y defendidos[161]. Los presupuestos ideales para edificarlos en toda España,

---

[160] DISPONIENDO que los dispensarios antituberculosos... (1919) pp. XIII-XIV. REAL orden de 14 de junio (1919).

[161] DISPENSARIOS (1909).

como sabemos, ascendían a 492.237 pesetas, y para mantenerlos, 181.845 pesetas al año. La primera respuesta por parte del Ejecutivo fue librar 50.000 pesetas en los presupuestos generales de 1907, consignándolos para "subvención de dispensarios antituberculosos"[162], de las que 25.000 serían invertidas en la construcción de un dispensario para Madrid. Este dispensario fue creado por el Ministro de la Gobernación, Bernabé Dávila, mediante Real Decreto de 24 de octubre de 1906. Fue colocado bajo el patronazgo de la Reina Victoria Eugenia, cuyo nombre llevaría.

Al año siguiente se conservó en los presupuestos las 50.000 pesetas para los mismos fines, cantidad que fue dedicada integramente para la construcción del Dispensario Victoria Eugenia[163]. Esta subvención creaba espectativas de que el Estado, poco a poco, fuera aumentando sus presupuestos antituberculosos, pero en el Decreto quedaba claro que el Ministro de la Gobernación promovería "...la cooperación y el auxilio de las Corporaciones oficiales" así como estimularía la iniciativa individual para que el dispensario, y los que se creasen después, pudieran desempeñar su labor benéfica[164].

En efecto, al año siguiente, y para el ejercicio de 1909 se aumentó el presupuesto anual a 100.000 pesetas. Estas se repartían todos los años entre Madrid y el resto de las provincias que hubiesen iniciado la lucha antituberculosa y tuvieran algún centro abierto o en proyecto. La característica más llamativa de este reparto era su desproporción, ya que Madrid se quedaba con 60.000 pesetas y las restantes 40.000 se repartían entre las demás provincias españolas[165]. La CPLT era la encargada de gestionar este dinero y realizar el reparto.

---

[162] Sección 6ª, capítulo 11, art. 4º. de los presupuestos generales.

[163] MALO DE POVEDA (1912) pp. 453-454.

[164] LUCHA contra la tuberculosis en España (1912) pp. 89-92.

[165] CANALS (1926) p. 16. y MALO DE POVEDA (1910_b) p. 14.

Con motivo de la dedicación con que Malo de Poveda ejercía en el seno de la CPLT, la Comisión Ejecutiva propuso que se le gratificase decorosamente por su trabajo. El Ministro de la Gobernación respondió nombrando a Malo de Poveda Visitador general de Dispensarios e Instituciones Antituberculosas, con una gratificación correspondiente de 5.000 pesetas anuales, cifra que habría que descontar de las 100.000 pesetas del presupuesto anual de la Comisión[166]. De esta forma, Malo de Poveda se convirtió en el único médico que hasta la fecha recibía dinero del Estado por la lucha contra la tuberculosis, aunque sólo fuese gratificación y no sueldo. Por dicho concepto, mantuvo esta retribución anual desde 1909, fecha del nombramiento, hasta 1924, año de la disolución de la Comisión[167]. Esta labor la entendió Malo de Poveda como de "inspección y crítica", centrando su atención en las instituciones madrileñas. Su trabajo en las diferentes provincias se limitó a cuatro salidas de Madrid, todas en 1912, con un total de 4.946 kilómetros "...a expensas propias y sin compensación oficial alguna en forma de dietas, indemnizaciones de viaje, etc."[168].

3.2.1.4. Juntas Provinciales.

Siguiendo la tónica de la desaparecida AAE, la CPLT potenció la creación de Juntas provinciales dependientes de ella. Para facilitar dicha labor editó en 1908 unas Instrucciones[169] sobre cómo debían crearse las Juntas en las diferentes provincias españolas. El Gobernador (o el Alcalde si era un pueblo) debía convocar a una reunión a todos los médicos, farmacéuticos y veterinarios, catedráticos, maestros, funciona

---

[166] MALO DE POVEDA (1910_b) pp. 16-17.
[167] CANALS (1926) pp. 13-16. Véase figura [17].
[168] MALO DE POVEDA (1926) pp. 19-21. Las cuatro salidas fueron realizadas a las siguientes provincias: 1ª. Málaga, Murcia, Alicante y Valencia; 2ª. Pamplona, Santander y Oviedo; 3ª. La Coruña; 4ª. Bilbao.
[169] CAMPAÑA oficial en 1908 (1912) pp. 141-143.

FIGURA 17

Fechas en las que fue renovado el nombramiento de Malo de Poveda como Visitador general de Dispensarios e Instituciones Antituberculosas de España y Ministros de la Gobernación que lo firmaron

1910	1 enero	**ALBA**
1911	4 enero	**RUIZ VALARINO**
1912	10 enero	**ALBA**
1913	7 enero	**ALBA**
1914	8 enero	**PRADO PALACIOS**
1915	2 enero	**SANCHEZ GUERRA**
1916	12 enero	**RUIZ JIMENEZ**
1917	11 enero	**BURELL**
1918	9 enero	**GARCIA PRIETO**
1919	10 febrero	**SILVELA**
1920	22 enero	**BERGAMIN**
1920*	19 julio	**BERGAMIN**
1921	2 mayo	**BUGALLAL**
1922	18 mayo	**PINIES**
1922*	29 agosto	**PINIES**
1923	9 mayo	**DUQUE DE ALMODOVAR**
1924	28 Mayo	**MARTINEZ ANIDO**

FUENTE: CANALS, S. (1926) pp. 15-16.

rios "de cierta categoría", ingenieros, arquitectos, abogados, sacerdotes, periodistas, propietarios industriales y comerciantes de importancia, además de todas las personas que se pudiesen "...considerar como elemento intelectual y serio" para la lucha antituberculosa. En esta primera reunión el Gobernador o alguna persona autorizada "especialmente entre los médicos" debía exponer "...la altísima importancia, la verdadera urgencia y el deber ineludible" en que todos se hallaban de colaborar para terminar con la tuberculosis. Posteriormente debía formarse una Junta o mesa provisional compuesta por un presidente, vicepresidente, secretario general y secretario de actas. Su labor consistiría en dirigir los trabajos de constitución de la Junta definitiva.

En estas Juntas provinciales, el Gobernador debía ser siempre el Presidente honorario; en los municipios no capital de provincia lo sería el Alcalde. Además se formarían secciones, tomando como modelo las siete en las que se dividía la CPLT, pero "en el número que se estime necesario". Tras la sesión constituyente se daría paso a un periodo de adhesiones y mientras estas se completaban para formar la Junta definitiva, la provisional debía realizar el trabajo que se le encomendó en la primera sesión.

En 1909, el Ministro de la Gobernación envió un telegrama circular a los Gobernadores civiles de todas las provincias para que se interesasen por la creación de Juntas provinciales donde no existiesen y apoyasen donde ya se hubieran formado. También se les pedía un extracto de la situación de la lucha en su localidad, datos que debían ser incluidos en la memoria anual de la CPLT; petición a la que sólo respondieron 20 Gobernadores[170].

La característica fundamental de la existencia de Juntas provinciales era su inconstancia. En efecto, si tomamos como referencia las subvenciones que recibían desde Madrid podemos

---

[170] MALO DE POVEDA (1910_b) pp. 17-18.

observar como de un año para otro aparecían o desaparecían, sin ninguna explicación, salvo casos concretos. De esta forma en 1910 se suprimió la subvención que, para contribuir a la creación de Dispensarios o sanatorios, se había adjudicado el año anterior a las Juntas de Baleares, Cádiz, Canarias, Guipúzcoa, Tarragona, Toledo y Valladolid por no haber "...dado cuenta de la inversión de dichas cantidades"[171].

Tenemos que tener en cuenta que el criterio para el reparto del dinero era la existencia de algún proyecto de institución en marcha, no bastando con la sola constitución de la Junta provincial. También se daba el caso de agrupaciones provinciales constituidas al margen de la CPLT que, al llevar una obra productiva, eran subvencionadas por esta Comisión puntualmente, como fue el caso de Zaragoza.

En 1912, existían 32 Juntas provinciales, 13 en constitución y 3 constituidas al margen de la Comisión central[172], cifra ficticia si nos atenemos a los resultados prácticos. Teniendo en cuenta la regularidad en el mantenimiento de las subvenciones por parte de la CPLT entre 1910 y 1918 (figura [18]) podemos observar que sólo 6 provincias, además de Madrid, mantuvieron desde el principio los ingresos del Estado: Barcelona, Coruña, Oviedo, Segovia, Valencia y Zaragoza. Entre las demás provincias, Guadalajara y Guipúzcoa mantuvieron la regularidad, aunque desde un año después. En Santander tenemos que tener en cuenta la existencia del Sanatorio Marítimo de Pedrosa que, junto con el de Oza (Coruña) era mantenido por el Estado, siendo estas cantidades donadas para ayudar al mantenimiento.

Salvo estas provincias, resultó habitual que, tras la constitución de la Junta provincial en la primera decena del

---

171 MALO DE POVEDA (1910_a) p. 66.
172 HAUSER (1913) pp.460-461.

FIGURA 18

Provincias subvencionadas por la Comisión Permanente entre 1910 y 1918.

Provincias	AÑOS					
	1910	1911	1912	1915	1917	1918
Madrid	x	x	x	x	x	x
Barcelona	x	x	x	x	x	x
Coruña	x	x	x	x	x	x
Oviedo	x	x	x	x	x	x
Segovia	x	x	x	x	x	x
Valencia	x	x	x	x	x	x
Zaragoza	x	x	x	x	x	x
Murcia	x*	x	x			x
Sevilla	x*	x	x			x
Burgos		x				
Guadalajara		x	x	x	x	x
Guipúzcoa		x	x	x	x	x
Huesca		x	x			
Santander		x	x	x	x	x
Vizcaya		x		x	x	
Alicante				x		
Valladolid				x	x	x
Huelva				x	x	x
Granada					x	
Palma Mallorca					x	x

*: Subvención condicional.

FUENTE: INSTITUCIONES antituberculosas (1910) p. 67.
CAMPAÑA oficial en 1911 (La) (1912) pp. 14-16.
HAUSER, Ph. (1913) p. 460.
CODINA CASTELLVI, J. (1916) pp. 152-154.
MALO DE POVEDA, B. (1919) pp. 12-13.

siglo debido al impulso de los Gobernadores civiles, se cayera muy pronto en una desidia organizativa, la mayoría sin ninguna realización práctica. Así en Granada, nos consta la creación de un Comité provincial antituberculoso en junio de 1904, como única noticia hasta el año 1917 que se concedió 1.000 pesetas para un dispensario en proyecto, que no se constituyó hasta 1923 por un Patronato creado en 1919[173].

Para que esto no sucediera se disminuyó el número de componentes de las Juntas provinciales y locales, mediante una Real orden circular de 31 de marzo de 1914, dos meses después de haberlo hecho con la Comisión permanente. En realidad era la primera vez que se legislaba en este sentido ya que las instrucciones para formar las primeras Juntas provinciales partieron de la AAE.

En el preámbulo de la Real orden se reconocía, al igual que ocurriera con la que modificó la CPLT, que la actuación antituberculosa colectiva se realizaba más facil y eficazmente por Juntas compuestas de reducido número de personas, pero, eso sí, "...siempre que ellas reúnan...[la] posibilidad de dedicar tiempo y atención a la obra medicosocial que se les confía e idoneidad que garantice el acierto en la gestión"[174].

Las Juntas provinciales tenían una comisión ejecutiva que quedó formada de la siguiente forma: Presidente, el Gobernador civil; Vicepresidente, el Alcalde de la capital; Secretario, Inspector provincial de Sanidad; Tesorero, Director de la sucursal del Banco de España. Los vocales que también formaron parte de la Comisión ejecutiva eran: el Profesor de Higiene de la Facultad de Medicina y, de no existir, un médico preferentemente con estudios de Higiene; Decano o médico más antiguo de la Beneficencia municipal; Director del Laboratorio

---

[173] RODRIGUEZ LUCAS (1986).
[174] REAL orden circular de 31 de marzo remodelando las Juntas antituberculosas provinciales y locales (1914).

municipal, y si no lo hubiese el Subdelegado de Medicina; Director de la Escuela de Veterinaria o un veterinario si no hubiese escuela; Director de la Escuela Normal de Maestros o un maestro en su caso[175]. A los miembros de las antiguas Juntas provinciales solamente se les permitió seguir de vocales en las Juntas recién creadas si esa antigua Junta mantenía un dispensario, sanatorio o algún tipo de asistencia antituberculosa.

Al poco tiempo de publicarse esta Real orden, el Gobierno amplió el número de vocales con el Presidente del Colegio de Farmacéuticos, al atender el ruego realizado en este sentido por los Colegios de Farmacéuticos de Asturias y Barcelona, así como por la Unión Farmacéutica Nacional[176].

En 1919, las sociedades obreras de Valencia solicitaron al Gobierno que en las Juntas provinciales figurase un representante obrero, petición que fue concedida mediante Real orden de 14 de junio de ese año. En dicha orden se reconocía también que el representante, que pasaría a formar parte de la Junta como vocal, fuese elegido por votación por las sociedades obreras "legalmente constituidas en cada capital"[177].

---

[175] Con respecto al grueso de la Junta, la composición de los cargos sólo variaba en la Vicepresidencia cuyo cargo lo desempeñaría el Presidente de la Diputación provincial. Completaban el resto de la Junta provincial sin pertenecer a la Comisión ejecutiva los siguientes vocales: Presidente de la Real Academia de Medicina y si no el Presidente del Colegio de Médicos; Director del Instituto general y técnico de segunda enseñanza; Obispo de la diócesis, o un cura párroco si no existía aquél; los Directores de dispensarios y sanatorios antituberculosos que existiesen.

[176] REAL orden circular de 9 de octubre (1914).

[177] JUNTAS antituberculosas (1919) pp. 4-5.

3.2.1.5 Juntas locales.

Las Juntas antituberculosas locales, mediante esta Real orden, sólo existirían en poblaciones de importancia, no capitales de provincia, que quisieran instalar alguna institución antituberculosa. Su presidente sería el Alcalde del ayuntamiento; vicepresidente, el Juez de instrucción y si no había el Juez municipal; Secretario, el Subdelegado de Medicina más antiguo; Tesorero, el Cura párroco y los vocales: un médico, un maestro de instrucción primaria, un veterinario, un comerciante, un industrial y un obrero. Estos últimos vocales serían designados por el Gobernador civil tras la propuesta del Alcalde, siendo los cargos elegibles cada cinco años y reelegibles si las autoridades lo creían pertinente. Si ya existía Junta antituberculosa se dispondría, para sus miembros, igual que para las Juntas provinciales[178].

Las Juntas locales, al igual que ocurriera con las provinciales, vieron incrementado el número de sus vocales con un farmacéutico. A partir de la Real Orden de junio de 1919, en la que se ampliaban las Juntas provinciales, con inclusión de un trabajador, se modificó el sistema de elegirlo en las locales, siéndolo desde este momento, no ya por el Alcalde, sino por las sociedades obreras de dicha localidad[179].

3.2.2. El Real Patronato Central de Dispensarios e Instituciones Antituberculosas.

Tradicionalmente la Beneficencia, en España, estaba dividida en general, mantenida por el Estado, provincial y municipal, por la Diputación y la corporación local

---

[178] REAL orden circular de 31 de marzo remodelando las Juntas antituberculosas provinciales y locales (1914).

[179] JUNTAS provinciales (1919) p. 5.

respectivamente; por último, particular si dependía exclusivamente de la iniciativa privada. En 1875, a través del Real Decreto de 27 de abril, se refundieron la beneficencia general y particular bajo el nombre genérico de Beneficencia, teniendo ambas una reglamentación común y encomendándola a la "...iniciativa y administración particular bajo la inspección y protectorado del Gobierno". El Ministerio de la Gobernación era el encargado de asumir esta misión[180].

El Real Decreto de 1885, de reorganización no varió sutancialmente esta concepción. En 1899, el Real Decreto y la Instrucción para el ejercicio del protectorado del Gobierno en la Beneficencia particular, siguió manteniendo esta fusión reglamentaria[181].

El papel que las mujeres debían desarrollar en el seno de la beneficencia, tuvo su antecedente legislativo en 1875, cuando por Real Decreto se creó en Madrid una Junta de Señoras, presidida por la Princesa de Asturias, para auxiliar al Gobierno en los servicios benéficos "...avivando la caridad y ordenando sus recursos en beneficio público"[182]. En 1884, por un Real decreto de 17 de julio, se crearon Juntas de Señoras en las capitales de provincias. Su misión era auxiliar a los servicios municipales y provinciales de beneficencia y su trabajo consistía en cuidar e inspeccionar los establecimientos benéficos colocados bajo su patrocinio[183].

Siguiendo esta línea, Verdes Montenegro había logrado para su dispensario la protección de la Reina Maria Cristina. Esta presidía un grupo de señoras que, bajo el nombre de Real Junta de Damas protectora del Dispensario antituberculoso de Madrid, se encargaban de recaudar fondos para el mismo y participar en

---

[180] HERNANDEZ IGLESIAS (1876) pp. 125-126.
[181] INSTRUCCION para el ejercicio del protectorado del gobierno en la beneficencia particular (1899).
[182] HERNANDEZ IGLESIAS (1876) pp. 127-128.
[183] JUNTAS de Señoras (1884) p. 452.

las labores propagandísticas que el dispensario organizaba.

Posteriormente, el Real decreto de octubre de 1906 mediante el cual se creó el Dispensario antituberculoso "Victoria Eugenia" recogió la posibilidad de crear juntas o comisiones para gobernar dicho dispensario. Se hacía patente la conveniencia de regularizar y reglamentar estas Juntas de Señoras que estaban tomando cuerpo propio en algunos centros antituberculosos nacidos de la iniciativa particular.

En 1907, por Real Decreto de 27 de diciembre, se creó el Real Patronato Central de Dispensarios e Instituciones Antituberculosas[184]. Estaba presidido por la Reina Victoria Eugenia y extendía su acción tutelar a todos los establecimientos benéficos antituberculosos del Estado[185].

Este mismo Real Decreto ampliaba la acción de la ya existente Real Junta de Damas protectora del Dispensario antituberculoso de Madrid, presidido por la Reina María Cristina, a todas las instituciones que de este tipo había en Madrid. De esta forma se dió forma legal a dos patronatos de señoras cuya misión principal debía ser la de

> "...poner altas dotes de caridad y de abnegación, que tanto enaltecen a la mujer, al servicio de la hermosa idea de previsión social y de amor al prójimo en que está inspirada la obra antituberculosa"[186].

---

[184] DISPENSARIOS (1912) pp. 92-93.

[185] Auxiliaban a la Reina Victoria Eugenia en la Junta directiva: Vicepresidenta, María Bernar de Allendesalazar; Secretaria General, Condesa de Torreánaz; Secretaria de actas, Condesa de la Mortera y Tesorera, Condesa de Arcentales.

[186] REAL decreto nombrando las vocales de los Reales Patronatos... (1908). Aparte de la presidencia ocupada por la Reina María Cristina, los demás cargos de la Junta directiva eran: Vicepresidenta, Duquesa de la Conquista; Secretaria general, Condesa de Sagasta; Secretaria de actas, Duquesa de Tarifa y Tesorera, Condesa de Arcentales, que también lo era, como hemos visto, del Patronato Central.

Para ello debían promocionar la caridad hacia los tuberculosos pobres, consiguiendo recursos para estos, inspeccionar los establecimientos antituberculosos y comprobar si cumplían con lo reglamentado, visitar a domicilio a los enfermos protegidos por el patronato "...no sólo para animarlos con tal muestra de interés" sino para, vistas las condiciones de vida de los mismos, adoptar medidas higiénicas y así evitar el contagio a otros miembros de la familia.

3.2.1.1. Composición.

Estos patronatos estaban compuest por "egregias personas" procedentes de la nobleza y de la alta burguesía como duquesas, marquesas y condesas así como esposas de altos cargos de la administración. El Real Decreto de 7 de marzo de 1908, recogió el nombramiento de las vocales que formaban el Real Patronato Central, entre las que se encontraban 6 duquesas, 35 marquesas, 19 condesas, 1 vizcondesa, 2 baronesas y 17 señoras, esposas de "hombres ilustres" como las consortes de Maura, Dato, Sánchez Guerra, o la viuda de Silvela, entre otras[187].

En el resto de las provincias, el Gobernador civil correspondiente debía promover la creación de Juntas de Señoras, procurando que formasen parte de ellas las que, "por su inteligencia, profesión, espíritu caritativo y por su posición social" fuesen una garantía de éxito[188]. Pertenecería a la Junta de Damas, como asesor técnico, el director del dispensario antituberculoso y si no lo hubiere, ocuparía su plaza el Inspector provincial de Sanidad. Además, la Junta provincial de la Comisión permanente también actuaría de asesora de dichas damas.

---

[187] CAMPAÑA oficial en 1908 (1912) p. 122. Véase figura [19].
[188] CAMPAÑA oficial en 1908 (1912) p. 423.

FIGURA 19

Vocales del Real Patronato Central de Dispensarios e Instituciones antituberculosas

Duquesas de: Almodovar del Rio, Conquista, Lécera, Mandas, T'Serclaes, Tarifa. **Marquesas de:** Castellanos, Cubas, Casa-Pavón, Canillejas, Cuevas del Becerro, Casa Bermeja, Casa Laiglesia, Casa Torre, Aguila Real, Bolaños, Bosch, Benicarló, Guadalest, Ivanrey, Larios, Lorenzana, Portago, Pozo Rubio, Peñafuente, Mochales, Pestagua, Nervión, Casa Muñoz, Monistrol, Riestra, Rambla, Salobral, Viana, Villamarta, Velilla de Ebro, Villalta, Valle Umbroso, Vadillo, Urquijo. **Condesas de:** Casa Galindo, Arcentales, San Román, Moral de Calatrava, Mortera, Mejorada, Andrés, Guendulaín, Castilleja de Guzmán, Romanones, Agrela, Sagasta, Crescente, Torre-Cabrera, Torre Arias, Valdemaseda, Vega del Pozo, Torreánaz, Zubiría. **Biscondesa de:** Eza. **Baronesas de:** Petrés, Satrústegui. **Señoras :** de Delgado Zulueta, Constancia Gamazo de Maura, Micaela Aramburu de Moreno de Mora, Ignacia Bernaldo de Quirós de Pidal, Carmén Barrenechea de Dato, Luisa Sainz de Sanchez Guerra, María Bernar de Allendesalazar, Carolina Giráldez de Gonzalez Besada, Amalia Loring viuda de Silvela, Ana Girona de Sanllehy, Cecilia Urquijo de Gandarias, Pilar Landecho de Urquijo, Sra. de Burgos, Teresa Villalta de Prado Palacio, Adela Cadaval de Urzáiz, Cristina Fajardo de Bugallal, María Codorníu de la Cierva.

FUENTE: CAMPAÑA oficial en 1908 (La) (1912) p. 122.

Paralelamente, por Real Orden de 6 de julio de 1908[189], se aprobaron los reglamentos por los que debían regirse ambos Patronatos. La Real Junta protectora del Dispensario de Madrid, aparecía ya con el nombre de Real Patronato de Dispensarios e Instituciones antituberculosas de Madrid.

El Patronato Central quedaba constituido por una Junta Central, residente en Madrid, y Juntas provinciales y locales. A su vez, la Junta Central contaba con una Junta directiva, cuya composición ya hemos visto, y un número indeterminado de Vocales que se agrupaban en 4 secciones: Ingresos, Propaganda, Dispensarios y Sanatorios. Cada Sección tenía una Presidenta y una Secretaria; ambos cargos eran directamente designados por la Reina Victoria Eugenia y tenían una duración de tres años. De la Junta Central también formaba parte el Inspector general de Sanidad Interior, Eloy Bejarano, en calidad de asesor técnico[190].

La misión de cada sección quedaba perfectamente clara en el reglamento: la comisión de **Ingresos** debía encargarse de los medios para conseguir recursos, como subvenciones oficiales, donativos particulares, fiestas de caridad, rifas, suscripciones, etc. La comisión de **Propaganda**, se ocupaba de difundir "conocimientos y prácticas" antituberculosos y antialcohólicos. Esta labor la realizaban mediante conferencias, cartillas higiénicas y ofrecimiento de premios a los que se distinguieran por su interés en la campaña antituberculosa. La sección de **Dispensarios** "...siempre de acuerdo con el Asesor técnico", debía inspirar y facilitar la instalación de estos centros así como cuidar de que funcionasen bien, especialmente en la distribución de socorros y asistencia a los enfermos. Por último, la comisión de **Sanatorios** debía actuar con estas instituciones, igual que la anterior sección lo hacía con los dispensarios.

---

189 REGLAMENTOS orgánicos de los Reales Patronatos (1908).
190 Real Decreto de 27 de marzo de 1908.

Las secciones debían reunirse cada mes y presentar sus trabajos al pleno del Patronato Central cada tres meses. Finalmente la Secretaria general debía, cada año, entregar un resumen de las actividades del Patronato al Secretario general de la Comisión permanente para que este lo consignase en su memoria anual.

Por su parte, el Real Patronato de Dispensarios e Instituciones antituberculosas de Madrid, formado, como ya hemos visto, por los antiguos miembros de la Real Junta de Damas, conservó su misma Junta directiva presidida por la Reina María Cristina[191]. También pertenecía a esta el Inspector General de Sanidad Exterior, Manuel Alonso Sañudo, en calidad de Asesor técnico; completaban la Junta directiva los Directores de los centros antituberculosos de Madrid, como Vocales de la misma.

El Patronato de Madrid se dividía en cinco Secciones, cuatro idénticas, en nombre y función, a las del Patronato Central más una de Visita Domiciliaria, cuyo cometido consistía en visitar a los enfermos del Dispensario que el médico les indicara para "...favorecerles en sus necesidades en cuanto sea posible, mejorarles la habitación si fuese necesario, y procurar se adopten en la casa y en la familia las oportunas medidas contra el contagio"[192].

En marzo de 1909, la misma Real orden que convirtió en Junta provincial de la Comisión permanente al Patronato de Cataluña, hacía lo propio con la Junta auxiliar de Señoras de dicho patronato catalán, pasando estas a formar la Junta provincial dependiente del Real Patronato Central[193].

---

191 El resto de la Directiva quedó como sigue: Vicepresidenta, Duquesa de la Conquista; Secretaria General, Condesa de Sagasta; Secretaria de Actas, Duquesa de Tarifa y Tesorera, Condesa de Arcentales.

192 REGLAMENTOS orgánicos de los Reales Patronatos (1908).

193 INSTITUCIONES antituberculosas (1910) pp. 11-12.

La existencia de dos patronatos en la capital del Reino, con las mismas funciones y cuya existencia sólo se justificaba por el hecho de dar a ambas Reinas idéntico protagonismo, se vio complicada cuando por Real Orden de 18 de enero de 1909, se nombró a todas las señoras del Patronato de Madrid, Vocales del Real Patronato Central[194]. Esta situación hacía que ambos patronatos no sólo tuvieran prerrogativas similares, sino que, además, estuvieran formados por las mismas personas, lo que llevó al Gobierno a regularizar esta situación y darle forma legal mediante una "Real orden de unificación de los Reales Patronatos de Dispensarios e Instituciones antituberculosas"[195].

En efecto, la Real orden, con fecha de 9 de octubre de 1909, unificó ambos patronatos, pero sólo en cuanto a vocales, pasando las del Patronato Central residentes en Madrid a serlo también del Patronato de Madrid. Esto hacía que los dos patronatos fueran en realidad uno solo, pero con directivas distintas, una para tratar asuntos referente a cualquier provincia excepto Madrid, y otro para tratar los asuntos propios de la capital del Estado y su provincia.

Por otra parte, las señoras vocales que pertenecían al Patronato Central y no tenían su residencia en Madrid, debían, según esta Real orden, formar parte de la Junta provincial de Señoras correspondiente a su capital. En esta orden se nombraban las "Señoras Vocales de los Reales Patronatos"[196] como también, los nuevos cargos para la Junta Directiva del Patronato de Madrid, cuya presidencia seguía ocupando la Reina María Cristina[197].

---

[194] REAL orden aclarando los artículos 2º y 7º de... (1909).
[195] INSTITUCIONES antituberculosas (1910) pp. 5-10.
[196] Vease figura [20].
[197] El resto de la Junta Directiva del Patronato de Madrid la ocupaban después del cambio: Vicepresidenta, Condesa viuda de Torrejón; Tesorera, María Montero de García Prieto; Vicetesorera, Condesa de Torre Arias; Secretaria, Duquesa de Sotomayor y Vicesecretaria, Condesa de Scláfani.

FIGURA 20

Vocales de los Reales Patronatos de Dispensarios e Instituciones antituberculosas Central y de Madrid

Duquesas de: Almodovar del Rio, Conquista, Lécera, Mandas, Sotomayor, T'Serclaes, Tarifa. **Marquesas de:** Aguilar de Campóo, Almaguer, viuda de Hoyos, viuda de Martorell, Montalvo, la Mina, Navarrés, Castellanos, Cubas, Casa-Pavón, viuda de Cuevas del Becerro, Casa Laiglesia, Casa Torre, Aguila Real, Bolaños, Benicarló, Ivanrey, Larios, Lorenzana, Portago, Pozo Rubio, Peñafuente, Mochales, Nervión, Monistrol, Viana, Velilla de Ebro, Villalta, Valle Umbroso, Vadillo, Urquijo. **Condesas de:** Arcentales, San Román, Moral de Calatrava, Mortera, Mejorada del Campo, Andrés, Guendulaín, Castilleja de Guzmán, Romanones, Agrela, Sagasta, Crescente, Torre Arias, Valdemaseda, Vega del Pozo, Torreánaz, Scláfani, viuda de Xiquena. **Biscondesa de:** Eza. **Señoras de:** Delgado Zulueta; Constancia Gamazo de Maura; Ignacia Bernaldo de Quirós de Pidal; Carmén Barrenechea de Dato; Luisa Sainz de Sanchez Guerra; María Bernar de Allendesalazar; Carolina Giráldez de Gonzalez Besada; Cecilia Urquijo de Gandarias; Pilar Landecho de Urquijo; Teresa Villalta de Prado Palacio; Adela Cadaval de Urzáiz, Cristina Fajardo de Rugallal; María Codorníu de la Cierva; Candelaria Bell Padilla; Matilde Goicoerrotea de Perez del Pulgar; Angela García Loygorri; María Montero de García Prieto; Dolores Primo de Rivera de Loygorri; Rosario Rodero de Verdes; Emilia Ulibarri, viuda de Gamir.

Vocales con residencia fuera de Madrid

Marquesas de: Bosh, Casa Bermeja, Casa Muñoz, Guadalest, Pestagua, la Rambla, Riestra, Salobral, Villamarta. **Condesas de:** Casa Galindo, Zubiría. **Baronesas de:** Petrés, Satrústegui. **Señoras:** Micaela Aramburu de Moreno de Mora, Ana Girona de Sanllehy, de Burgos.

FUENTE: INSTITUCIONES antituberculosas (1910) pp. 5-10.

3.2.2.2. Labor de los Reales Patronatos.

Los Reales Patronatos, según su reglamento, debían tener una misión inspectora sobre el funcionamiento de los centros antituberculosos de Madrid. Esta función en realidad era desempeñada por Malo de Poveda, desde que en julio de 1909 fue nombrado "Visitador general de Dispensarios e Instituciones Antituberculosas". Desde ese cargo, y en su memoria anual, denunció la inactividad y pasividad de los patronatos de señoras que "...no llenan la importantísima misión en que se inspirara el Real decreto que les dió vida"[198] ya que, siendo su principal labor la "...obtención de recursos materiales para atender a los crecientes e inesperados gastos" de los dispensarios, no la habían realizado hasta la fecha[199].

La labor de ambos patronatos en 1909 se limitó al reparto de ropas entre los pobres de los dispensarios, con 500 pesetas recibidas de un donativo anónimo, así como de algunas ropas que la sección dedicada a los tuberculosos pobres del "Ropero de Santa Rita" había donado a los Patronatos. También dos señoras visitaron "...las casas de los necesitados, a algunos de los cuales se les pagaron los alquileres que debían". Una de las mayores preocupaciones de estas señoras era el conseguir permiso del Gobierno para poder utilizar oficialmente el simbolo antituberculoso internacional de la "doble cruz roja"[200].

En la Memoria antes aludida, Malo de Poveda arremetía también contra los Directores de los dispensarios que no habían llevado los temas administrativos con rigor, por lo que tras afirmar que "...los médicos somos, en general, desdichados

---

198 MALO DE POVEDA (1910_c) p. 75.
199 MALO DE POVEDA (1910_a) p. 46.
200 MALO DE POVEDA (1910_b) pp. 18-20.

administradores", pedía que se les liberase de todas las tareas administrativas o económicas, y que no atendiesen más obligaciones que las meramente científicas y parte de las de índole social[201].

Estas críticas hicieron que el Gobierno respondiera creando Juntas de Patronato para dirigir cada uno de los tres dispensarios antituberculosos de Madrid. En efecto, en el Real decreto de 21 de noviembre de 1910, se recordaba lo bien que funcionaban los establecimientos de la Beneficencia oficial con una Junta de Patronato al frente de la dirección de cada uno de ellos. Así pues el Gobierno creó tres Juntas especiales para los dispensarios Victoria Eugenia, María Cristina y Príncipe Alfonso. Estas Juntas estaban presididas por sus homónimas reales y, el último, por la Infanta Beatriz de Borbón[202]. Se esperaba que, al poder dedicarse por entero a cada dispensario realizasen las funciones ya descritas y que no habían efectuado con anterioridad[203]. En cuanto a las funciones del Patronato Central, recaían en la Junta de Señoras del Dispensario Victoria Eugenia, encargándose de organizar las Juntas de Señoras en toda España, mientras que las reunidas bajo la reina María Cristina debían tener a su cargo la organización de la Junta de Señoras de la Corte, es decir la misión del antiguo Patronato de Madrid. Estas funciones brillaron por su ausencia, llegándose a reunir la Junta de Madrid sólo dos veces, desde su creación hasta finales de 1912[204].

El segundo problema, referido a los Directores de los dispensarios, se solucionó por Real decreto de 7 de julio de 1911. En él se relevaba a estos de la gestión administrativa de los dispensarios, encargando de realizarla a las respectivas Juntas de Patronato. Este Decreto también era extensible a las demás instituciones antituberculosas. Según esta disposición la administración de fondos de cualquier procedencia (subvenciones,

---

201 MALO DE POVEDA (1910_a) pp. 45.

202 El resto de las Juntas directivas de las tres Juntas de Patronato estan en la figura [21].

203 MALO DE POVEDA (1912_b) pp. 9-13.

204 HAUSER (1913) p. 460.

FIGURA 21

Juntas de Patronato de los Dispensarios de Madrid

Dispensario Victoria Eugenia

Presidenta: Reina Victoria Eugenia
Vicepresidenta: Mercedes Bárbara de Benavente
Tesorera: Marquesa de Cubas
Secretaria: Duquesa de Baena
Vocales: Marquesas de San Carlos y de Seo de Urgel; Condesas de Romanones y de la Corzana; Sras. Consuelo de A. de Espina, María S. D. de Rodríguez Largo, Catalina M. de García Fanjul, Joaquina Baquero de Urbina, María Luisa Carrera y Jimenez y Luisa R. de Grijalba.

Dispensario María Cristina

Presidenta: Reina María Cristina
Vicepresidenta: María Victoria Montero de García Prieto
Tesorera: Condesa de Torre Arias
Vicetesorera: Pilar Landecho de Urquijo
Secretaria: Sofía Casanova de Lutoslawska
Vicesecretaria: María Ruiz, viuda de Ruiz Martínez
Vocales: Marquesas de Oliva (Viuda de), de Perijáa y de Larios; Condesas de Sagasta, de los Andes y de Pañalver; Sras. Carmen Barrenechea de Dato, Amalia Santos (viuda de Zaldo), Concepción Aguirre de Marina, Ramona Díez de los Sotos de Taramona, Lucía Garrido de Saíz de Carlos, Dolores Gasset de Ortega Munilla, María del Carmen de Azcárraga, Rosa Landaüer de Baüer, Felisa Ozores de Fernández Latorre y Carolina Prats de Liamés.

Dispensario Principe Alfonso

Presidenta: Infanta Beatriz de Borbón
Vicepresidenta: Marquesa de Comillas
Tesorera: Marquesa de Pozo Rubio
Vicetesorera: Marquesa de Aguila Real
Secretaria: María B. de Allendesalazar.
Vicesecretaria Marquesa de Casa Torre
Vocales: Duquesas de T'Serclaes y de Tovar; Marquesas de Salamanca, Portago y Velilla de Ebro; Condesas de Castilleja de Guzmán, de la Mortera y de Vigo.

FUENTE: MALO DE POVEDA, B. (1912_b) pp. 9-13.

rifas, fiestas...) se adjudicaba por completo a las Juntas de Patronato, las cuales debían presentar anualmente, a la Comisión permanente, la Memoria administrativa así como la propuesta de gastos para el año venidero, para que estos datos sirvieran a la Comisión permanente de orientación para repartir la subvención anual[205].

Pero la labor administrativa de las Juntas de Patronato también dejó que desear. En 1913 se les reprochaba que no hubiesen aun publicado el balance de cuentas de los años 1911 y 1912. Este hecho no era de extrañar debido a la inestabilidad de los altos cargos de la dirección de los dispensarios, llegándose incluso en uno de ellos a cambiar de tesorera tres veces en un período de tres meses[206], lo que llevó a una dura crítica:

> "...las señoras de la aristocracia, por inteligentes que sean en la administración de sus casas, carecen generalmente, de aptitud para administrar los intereses de la asociación antituberculosa, tan compleja ...para llevar una contabilidad y una teneduría de libros en debida forma"[207].

Por lo que se pedía que estas señoras se dedicasen solamente a la recaudación de fondos y al reparto de auxilios, dejando la administración a "...una persona de reconocida competencia y honradez".

Pero además, las Juntas de Patronato fueron acusadas de invadir "...las funciones del Director y del cuerpo médico" de los dispensarios, facilitada por la dejación de derechos y el incumplimiento de deberes de estos[208]. El Reglamento orgánico de los Dispensarios favorecía estas situaciones al responsabilizar de las cuestiones técnicas al Director médico y a la Junta de Patronato. El hecho de que habitualmente los Directores no

---

205 MALO DE POVEDA (1912_b) pp. 20-22.
206 HAUSER (1913) p. 462.
207 Ibid. pp. 466-467.
208 MALO DE POVEDA (1912_c) pp. 56-58.

acudiesen siquiera al centro daba lugar a que las Juntas de Patronato fuesen adquiriendo cada vez más atribuciones. La reforma que se propuso para el Reglamento, además de recoger un nuevo cargo en la figura de un Vicedirector, interponía a los médicos entre el Director y las Juntas de patronato en lo referente a la delegación de funciones[209].

Las Juntas de Patronato estaban encargadas de organizar las mesas petitorias en la cuestación anual llamada Día de la Tuberculosis o Fiesta de la Flor. De estas mesas, de las cuales eran las presidentas, partían las cuestadoras, "señoritas de todas las clases sociales", que ayudaban a dichas señoras. En diciembre de 1918 se les dió reconocimiento oficial creándose el Cuerpo de Señoritas Auxiliares de la Doble Cruz Roja. En el reglamento aprobado en mayo de 1919 se recogía la obligación de sus miembros de ayudar durante todo el año a las Juntas de Patronato aunque reconocía que su "misión principal" era el "postular el día de la tuberculosis"[210]. Uno de los requisitos para el ingreso en el cuerpo era el conocimiento personal de las candidatas por parte de las personas de la Junta[211].

Las Juntas de Patronato fueron incrementando el número de sus miembros y así, en 1916, las tres Juntas cuentan con 41 socios más, siendo espectacular el crecimiento de la Junta del Dispensario Príncipe Alfonso, que, de 8 vocales, pasó en este año a 27; en concreto, se añadieron 5 señoras no aristócratas, así como 9 marquesas y 5 condesas más[212].

Entre 1919 y 1923, como vimos al hablar de la Comisión permanente, hubo un recrudecimiento de las críticas en torno a la organización de la lucha antituberculosa, de las que también

---

[209] MALO DE POVEDA (1912_b) pp. 30-34.

[210] REGLAMENTO del cuerpo de Señoritas auxiliares de la Doble Cruz Roja (1919) pp. LXXI-LXXII.

[211] SOBRE nombramientos de las señoritas... (1918) p. CIX. Sobre este tema véase apartado correspondiente.

[212] DIA de la tuberculosis, fiesta de la flor, en Madrid (1916) pp. 254-256.

participó el Patronato y las Juntas de Señoras.

Finalmente, y tras el golpe de Estado de Primo de Rivera en la Presidencia del Directorio Militar, se reestructuró el Real Patronato junto con las demás organismos antituberculosos bajo el nombre de Real Patronato de Lucha Antituberculosa de España.

3.2.3. Primeras quejas profesionales. La Liga Popular contra la Tuberculosis.

Ya en el Congreso de Zaragoza de 1908, se criticaba el "uniformismo" con que la Comisión trataba de organizar en provincias la lucha antifímica, destacando que casi todo lo realizado hasta la fecha se había hecho por iniciativa particular. Se criticaba, asimismo, el entorpecimiento que las trabas centralistas suponían a las distintas idiosincrasias provinciales, pues la Real Orden de 13 de febrero de 1908 daba poca posibilidad de intervención a los "...representantes genuinos de la sociedad en general", al estar supeditadas sus iniciativas a la aprobación o censura de la oficialidad. El resultado más patente era la falta de actividad, tanto oficial como privada, en las distintas provincias[213].

En este mismo Congreso, otras críticas iban en la línea de denunciar los bajos presupuestos que manejaba la Comisión permanente que, sin una generosa subida, nunca satisfarían el fin para el cual fueron creadas[214]. Dos de las conclusiones de la sección de Higiene Social se ocupaban de ello: la 3ª hacía referencia a que el Estado no debía entorpecer la acción de ninguna asociación antituberculosa particular, debiendo, por el contrario, concederles subvenciones; la 4ª, por último, rezaba:

---

213 BASSOLS Y PRIM; SOLEY Y GELY (1913) pp. 82-83.
214 BUYLLA Y ALEGRE (1912) pp. 173-174.

"El Estado debe dejar a las entidades antituberculosas particulares el derecho de determinar por sí su constitución y funcionamiento con arreglo a las condiciones especiales de la jurisdicción respectiva de dichas entidades"[215]

El hecho de que, desde que se creara la Comición, sólo se hubiese legislado en el sentido organizativo, con pocas repercusiones prácticas, debido entre otras cosas a los bajos presupuestos y al desinterés de sus importantes componentes, y finalmente, la total inactividad a lo largo de 1909 y 1910, hizo que se fuera creando un movimiento alternativo que intentó ocupar el vacío dejado por la Comisión Permanente, creándose en 1912 en Madrid lo que sería la primera escisión en el seno de los tisiólogos españoles, la Liga Popular contra la Tuberculosis.

El objeto de esta sociedad, según constaba en sus estatutos, era "...contribuir, por cuantos medios estén a su alcance, a combatir la difusión de este terrible padecimiento"[216]. Para lograrlo recurrieron a las ya clásicas medidas: la educación popular, la propaganda personal y pública mediante conferencias, cartillas higiénicas, carteles. Además, gestionaron ante los poderes públicos las distintas disposiciones oficiales que se estimaban eficaces para luchar contra la tuberculosis.

Estaba presidida por Amalio Gimeno Cabañas y sus Vicepresidentes fueron José Verdes Montenegro, Sebastián Recasens, Manuel Tolosa Latour y Rafael Reinot. La Tesorería la ocupó Rodolfo del Castillo Ruiz. La directiva se completaba con

---

[215] CONCLUSIONES (1913) p. 210.
[216] ESTATUTOS y Reglamento de la Liga Popular contra la Tuberculosis (1912) p. 404.

cuatro secretarios y con 12 vocales[217]. La única condición exigible para ingresar era haber hecho "algo práctico" a favor de "los ideales de esta Sociedad" o estar en condiciones de hacerlo. En efecto, a diferencia de la Comisión permanente, en la que predominaban miembros elegidos por su alto estatus social, la mayoría de sus componentes eran médicos, ingenieros y arquitectos[218], contando desde su fundación con "...cerca de 300 afiliados"[219].

Esta sociedad, que era definida por algunos como una "...institución sin reglamentos, local, cuotas y preeminencias oficiales"[220], en realidad fue subvencionada el año de su creación por la Comisión Permanente con 2.000 pesetas[221]. Tenía su sede en los locales del Colegio de Médicos de Madrid y fue inscrita en el Gobierno Civil el 3 de junio de 1912.

Además, poseía un pequeño hospital, el Instituto de la Encarnación, edificado gracias al patronazgo del médico Rodolfo del Castillo, el Tesorero de la Liga. En esta institución se veían tuberculosos junto con otros tipos de enfermos, lo que le supuso alguna crítica sobre la eficacia de su labor antituberculosa.

El núcleo principal de los médicos de la Liga pertenecían al Dispensario María Cristina de Madrid, dirigido por Verdes Montenegro, y en él organizaron sus actividades. El primer acto consistió en unas Sesiones científicas en octubre de 1912 que tuvieron bastante éxito. Las ponencias fueron editadas como

---

[217] Los Secretarios eran: Augusto Gutiérrez Gamero, Victor Ruiz Albéniz, Ramón Villegas y Felipe García Triviño. Por su parte las vocalías estaban ocupadas por: Cristóbal Jiménez Encinas, Fernando Sierra y Zafra, Fernando Coca, Angel Pulido Martín, Manuel Ubeda Sarrachaga, José de Eleicegui, Constantino Sánchez Mosquera, Joaquín Tena Sicilia, Eduardo G. Gereda, Ricardo Becerro de Bengoa, Rafael Moliá y Emilio García Sierra.

[218] VERDES MONTENEGRO (1935) p. 13.

[219] SIERRA Y SAFRA (1912) p. 23.

[220] DIA de la tuberculosis (1913) pp. 47-48.

[221] HAUSER (1913) p. 460.

Trabajos del Real Dispensario María Cristina y salvo una que analizaba la mortalidad en Madrid, todas las demás trataban de problemas estrictamente clínicos. Esta falta de preocupación social hizo que Codina Castellví, director del Dispensario Principe Alfonso de Madrid, no la reconociera como una agrupación antituberculosa, puesto que "...siempre ha tenido más caracter teórico o especulativo que de acción práctica y fecunda"[222]. Pero estas Sesiones sirvieron para que arreciaran críticas contra la Comisión permanente, como la que hacía la Revista de Higiene y Tuberculosis de Valencia al dar noticia de las sesiones, anotando el dato significativo de la inactividad de la Comisión el que a esta no se le había ocurrido suscribirse a dicha revista, única especializada en España y una de las pocas europeas[223].

En 1913, la Liga Popular llevó a la práctica, por prop iniciativa, una de las conclusiones aprobadas en los dos anteriores congresos de la tuberculosis en España. El Congreso de 1910 de Barcelona pidió que se dedicara un domingo al año para hacer propaganda contra la tuberculosis[224], y el Congreso de San Sebastián de 1912 amplió la propuesta a recaudar fondos para la lucha[225]. Pues bien, el 2 de mayo y coincidiendo con el "día de las cruces de mayo" la Liga organizó lo que se llamaria Día de la tuberculosis o Fiesta de la flor. Consistía en una cuestación callejera, en la cual "distinguidas señoritas" ofrecían una flor a cambio de un donativo en metálico para la lucha antituberculosa. Esta fiesta contaba con los antecedentes del año anterior en San Sebastián y más anteriormente en Montevideo[226]. Tras el éxito obtenido en la recaudación, 113.983,81 pesetas, que sobrepasaba la cantidad anual que el

---

222 CODINA CASTELLVI (1916) p. 161.
223 LUCHA antituberculosa. La pasividad oficial y la actividad privada (1913) pp. 74-75.
224 PRIMER Congreso español Internacional de la Tuberculosis. Sección X. Higiene y Acción Social Conclusiones aprobadas (1910) p. 465.
225 SESION de conclusiones (1913) p. 340.
226 DIA de la tuberculosis (1913) pp. 47-48.

Estado libraba para las tareas antituberculosas, una Real Orden circular de 10 de junio de 1914, anunció a los Gobernadores civiles la generalización del "Día de la tuberculosis", "...en cumplimiento de la novena conclusión del segundo Congreso español Internacional contra la Tuberculosis"[227].

Con el importe de lo recaudado, la Liga compró un terreno con un viejo edificio que restauró y convirtió en el Sanatorio de Humera o de Bellas Vistas[228]. Este fue el segundo sanatorio popular para adultos, después del de Porta-Coeli, que se abría en España. En 1915 fue ofrecido a la Reina Victoria Eugenia para que engrosara el número de instituciones de la lucha oficial[229].

Otro de los logros conseguidos por este grupo fue el abrir una Escuela de Tisiología en el Dispensario María Cristina, cuyo debut fue la organización de un curso de Tisiología entre enero y marzo de 1913 sobre Diagnóstico precoz de la tuberculosis y tratamiento por la tuberculina. Este curso, gratuito y dirigido por Verdes, era el primero que se organizaba en España[230].

Como consecuencia lógica del contraste entre la actividad de la Liga Popular y la ineficacia demostrada por la oficial al reestructurarse la Comisión permanente en 1914 y reducir su número de miembros a la mitad, se dió representación oficial a aquella dentro de la Comisión permanente, incluyendo a su Presidente en la nueva Comisión ejecutiva[231].

Esta Liga Popular, con la preeminencia de profesionales en

---

[227] MINISTERIO de la Gobernación (1914).

[228] CODINA CASTELLVI (1916) p. 159. Este autor describió el sanatorio de Humera como un edificio viejo "...con pasillos estrechísimos, habitaciones reducidas, retretes en espacio inverosimil, sin suelos homogéneos e impermeables, sin instalaciones de luz ni de cocina...".

[229] VERDES Montenegro (1928) p. DX.

[230] ESCUELA práctica de Tisiología (1913) pp. 13-14.

[231] REAL Decreto de 8 de febrero remodelando la Comisión permanente contra la tuberculosis (1914) Gaceta de Madrid, 13 febrero.

sus filas, puede verse como un antecedente del Real Patronato de Lucha Antituberculosa creado por el Directorio de Primo de Rivera en 1924 una vez disuelta la inoperante Comisión permanente[232].

3.3.4. Organizaciones especificamente femeninas en la lucha antituberculosa.

3.3.4.1. La Federación Femenina contra la Tuberculosis

Debido a la iniciativa de Rodríguez Méndez[233], el Congreso de la Tuberculosis de Barcelona (1910) contó con una sección especial denominada "Comité de Damas", hecho aislado que no tuvo precedente ni continuación en los otros congresos de la tuberculosis. Su objeto, según los estatutos de dicho comité, era adoptar los procedimientos convenientes para luchar contra la tuberculosis "...secundando las iniciativas de los sabios en esta materia"[234]. Este organismo, se constituyó a comienzo de 1910 y se encargó de preparar las ponencias para el congreso que debía de celebrarse en el mes de octubre de ese año. Como presidenta fue nombrada Leonor Canalejas, profesora de la Escuela Normal de Maestras de Barcelona y como vicepresidenta Trinidad Sais de Llavería, médica especialista de Barcelona.

Entre las 402 mujeres que se adherieron o formaban parte de alguno de sus comités locales[235] 95 eran maestras, 45

---

[232] PALANCA (1935) pp. 50-51.
[233] RODRIGUEZ MENDEZ (1910) p. 249.
[234] PRIMER Congreso Español Internacional de la Tuberculosis (1910_a) p. 131.
[235] PRIMER Congreso Español Internacional de la Tuberculosis (1910_a) y PRIMER Congreso Español Internacional de la Tuberculosis (1910_b).

profesoras de Escuelas Normales y 5 médicas[236], entre otras[237]. Hay que destacar que sólo dos marquesas y una condesa, ambas de Madrid así como otra marquesa de Orense, estaban inscritas. Estas contrastaban con las dos únicas representantes obreras (de una tipografía y una tintorería), las dos de Barcelona.

En la constitución de dicho comité podemos observar el puesto aparte que se reservaba a las mujeres por la condición de su sexo, pues aquí se inscribieron todas la féminas con independencia de su profesión. Así, tres de las cinco médicas antes mencionadas, fueron las encargadas de desarrollar sus correspondientes ponencias de las ocho que en total se presentaron y cuyo contenido bien podía haber tenido cabida en la sección "Higiene y Acción social"[238]. Las secciones (quince en total) desarrollaron su labor simultaneamente y en locales independientes, lo que, suponemos, imposibilitaría el seguimiento de esta por el resto de los asistentes al Congreso[239].

Tras la finalización del Congreso, una de las conclusiones fue que los Comités de Damas que se habían constituido en algunas provincias españolas[240] se transformasen en una

---

[236] Las médicas eran: Trinidad Sais de Llavería: Doctora en Medicina y médica especialista de Barcelona. María del Milagro de los Desamparados Andreu de Fortuni: Doctora en Medicina y médica especialista de Barcelona. Virginia Soler de Alberola: médica especialista de Alcoy. Concepción Aleixandre: Doctora en Medicina de Madrid y Trinidad Arroyo: médica de Madrid. Hay que tener en cuenta el número tan reducido de practicantas femeninas de la medicina en estas fechas en España. Teresa ORTIZ (1987) [pp. 183 y 185] ha señalado que a comienzos de siglo no debían de pasar de media docena, siendo el número de mujeres matriculadas en medicina, en 1909, de 21.

[237] El resto eran: una estudiante de Farmacia, una propietaria, una fabricante, una profesora de Artes y Oficios, una Inspectora de Escuelas, una escritora (Blanca de los Rios de Madrid). 245 no indicaban profesión.

[238] SAIS DE LLAVERIA (1910); ALEIXANDRE (1910) y SOLER ALBEROLA (1910). En las demás secciones no había ninguna mujer.

[297] ORNILLA BENITO (1972) pp. 6-8.

organización permanente denominada Federación Femenina Antituberculosa. En diciembre de 1910 se inscribió la asociación en el Registro del Gobierno Civil de Barcelona y en enero de 1911 se constituyó la Sociedad y se eligió al Comité Supremo. Resultaron confirmadas en sus cargos la Presidenta y Vicepresidenta que lo eran del Comité de Damas, además de aumentar hasta tres el número de Vicepresidentas con Rosa Laguna y María Domenech. Como secretaria general eligieron a María Durán y Pi[241].

Como vemos esta asociación se diferenciaba de las Juntas de damas madrileñas, sobre todo en la calidad de las componentes, siendo aquellas, en su mayoría, maestras y estas señoras aristocráticas. No obstante, la labor que desarrolló la FFT fue fundamentalmente benéfica, aunque tendrían más facilidad para visitar a los obreros y enseñarles las normas básicas de higiene.

Una de sus actividades consistió en organizar, anualmente, el "concurso de madres pobres". Consistía en recompensar a las madres que con menos recursos procuraran a sus hijos la vida más higiénica y la casa más limpia. Las damas de la Federación visitaban las casas de las concursantes (en 1911 se presentaron 32 mujeres) donde se informaban "...respecto de su moralidad, pobreza, amor a la limpieza y a la higiene"[242]. Los premios eran en metálico, resultado de la cuestación que las socias hacían por las casas e instituciones de Barcelona. En 1911 repartieron quince premios por un total de 575 pesetas. La labor no quedaba

---

[241] El resto del Comité quedó como sigue: Secretarias auxiliares: María Llavería y Rosa Gallostra; Vicesecretarias: Dolores Gonzalo Morón y Consuelo de Ulloa; Tesorera: Francisca Gallostra; Contadora: Ramona Llavería; Vocales: Rosa Amar, Leonor Canalejas Morayta, Celestina Vigneaux, Luisa Cruces Matesanz, Esther Antich, Emma Emo y Trinidad Vallejo. En 1911, se amplió el número de vocales con Dolores Pujalte Martínez, Doctora en Medicina y en Farmacia. DURAN Y PI (1912) p. 67.

[242] Ibidem.

en la entrega de premios pues una vez efectuada, la presidenta llamaba una a una a las madres premiadas y hablaba con ellas

> "...como una hermana hablaría con su hermana, como una madre con su hija, las aconseja, las dirige inclinándolas hacia la regeneración moral por la práctica de las virtudes sociales y hacia el bienestar físico por la práctica de los preceptos higiénicos"[243].

En este sentido también organizaron la "Fiesta de los niños pobres", para premiar a aquellos niños que, certificando su condición de pertenecer a una familia indigente, fuese más aplicados en la escuela y acudiesen más limpios a esta.

Al visitar las casas de los obreros no siempre eran bien recibidas. La presidenta, Leonor Canalejas, relató ante el Congreso de San Sebastián (1912) como, al visitar las viviendas en el segundo concurso de madres pobres, las no premiadas en el año anterior les increparon duramente teniendo que abandonar el barrio rapidamente[244].

En 1912, la FFT se componía de 23 organismos locales, de los que 11 correspondían a la sección catalano-balear[245]. El comité de Madrid, que en un principio se adhirió a la FFT con el nombre de Comité Femenino de Higiene Popular, no quiso aceptar los estatutos y se separó "por motivos de carácter puramente personal"[246].

---

[243] Ibid. p. 69.

[244] Entre las frases que dijeron oir: "ustedes son unas «tafaneras» que van por las casas a enterarse de lo que no les importa". CANALEJAS DE FARGA (1914) pp 475-476.

[245] Comités integrados en la FFT: Gerona, Valencia, Alcoy, Córdoba, Alicante, Orense, Tarragona, Poboleda, Cáceres, Manresa, Villar del Pedroso (Cáceres), Lérida, Cádiz, Palma de Mallorca, Carbonero el Mayor, Mataró y Zaragoza. Integrados después de crear la FFT: Valls, Mediona, Palamós, La Bisbal y Ciudad Real. DURAN Y PI (1912) p. 313.

[246] Ibid. p. 312.

Podemos destacar la labor del Comité Provincial de Zaragoza, que fue el único que siguió publicando sus memorias anuales en la Gaceta Médica Catalana y en La Medicina Social Española. En la declaración de sus funciones podemos observar la finalidad benéfica de estas asociaciones, al afirmar su Secretaria, Agueda Aldama, que la FFT:

> "...da de comer al hambriento, viste al desnudo, consuela al triste, entierra a los muertos, da buenos consejos y, sobre todo, los hace ver el peligro grande, inmenso de la tuberculosis y los ayuda a combatirlo enérgicamente"[247].

En 1914, sostuvo que la única solución contra la tisis se encontraba en la higiene. De esta forma, la FFT impediría el avance de la tuberculosis al difundir en la conciencia social "...máximas fecundas de previsión y moral"[248]. En 1919 se confirmó en sus ideas al sostener que, tras cinco años de experiencia, había comprobado que "...con agua, aire y sol se evita el contagio de la tuberculosis"[249].

3.3.4.2. El Comité Femenino de Higiene Popular.

Ya hemos visto cual fue el origen de este Comité separado de la FFT en 1911. Dado la calidad de los componentes del Comité de Damas que acudió a Barcelona, era de esperar que no admitirían la supremacía de Barcelona[250]. En sus propios

---

[247] ALDAMA DE FERNANDEZ (1915) p. 365.
[248] ALDAMA DE FERNANDEZ (1914) p. 76.
[249] ALDAMA DE FERNANDEZ (1919) p. 193.
[250] Las presidentas honorarias eran nada menos que Constancia Gamazo de Maura y María de Canalejas y Méndez. Vicepresidentas honorarias: Elisa de Tolosa Latour y Silveria de Ramón y Cajal. Presidenta: Sofía Casanova de Lutoslawski. La médica Concepción Aleixandre figuraba como Vicepresidenta y la otra médica del comité, Trinidad Arroyo, pertenecía en calidad de vocal. PRIMER Congreso Español Internacional de la Tuberculosis (1910_b) p. 177.

estatutos el CFHP dejó traslucir que se sentía moralmente ligado a la FFT, reconociendo la labor de su presidenta Leonor Canalejas. Sus objetivo y fines eran los mismos que los de la Federación pero circunscritos a Madrid, siendo el principal:

> "...infundir en la conciencia del pueblo obrero el amor a cuanto aconseja la verdadera higiene, especialmente aquellas sencillas prácticas de aplicación útil y necesaria en todo hogar doméstico"[251].

Para lo cual enviaban circulares a las personas pudientes para convencerles de que debían donar parte de dinero como recompensa a los pobres que, a pesar de su escasez, hacían un esfuerzo en el aseo personal y en el de la casa, así como el cuidado de sus hijos. En la circular aclaraban que el CFHP repartía mensualmente premios en metálico de 50, 25 y 15 pesetas a: las viviendas de obreros que ganando como máximo tres pesetas diarias se mantuviesen más limpias; a las madres que "..sepan envolver más higiénicamente a sus hijos de pecho"; y por último, a los niños de siete a once años que demostrasen más cuidado en el aseo personal, especialmente el de boca, ojos y manos[252].En 1912, repartió 263 premios por un valor de 5.250 pesetas, dinero procedente en su totalidad de donativos. También, con el dinero recaudado, costeaban la estancia de niños en las colonias de verano junto al mar[253].

Fue preocupación de este Comité el tener sucursales en las distintas provincias españolas, entrando en competencia con las damas catalanas. En 1919, su Junta Directiva estaba presidida por Milagros Sánchiz, esposa de Tolosa Latour; la Secretaria general era Rosario Rodero, esposa de Verdes Montenegro y en su Junta de honor figuraban algunas condesas, marquesas y esposas

---

[251] COMITE Femenino de Higiene Popular (1912) p. 385.

[252] Ibid. p. 388.

[253] En 1922 enviaron 52 niños a la colonia de Oza (La Coruña). COMITE Femenino de Higiene Popular (1922) p. LXXIV.

de políticos como Dato[254]. Las noticias que tenemos de la existencia de esta organización en la Dictadura son las distintas subvenciones que recibió del RPLAE en los años 1924 y 1925[255].

3.3.4.3. El Ropero de Santa Rita.

En 1909, a iniciativa de Mercedes Barbara de Benavente, se creó una sección especial del Ropero de Santa Rita, institución benéfica presidida por la Reina Victoria Eugenia[256]. Dicha sección sólo atendía a los tuberculosos pobres dependientes de los tres dispensarios madrileños, acudiendo a las casas que los médicos de dichos dispensarios les indicaban[257]. En 1912 Mercedes Bárbara era además Vicepresidenta de la Junta de Patronato del Dispensario "Victoria Eugenia" de Madrid. Esta sociedad repartió entre 1913 y 1920, 5.000 prendas de vestidos y 100 camas completas[258]. En 1920 estaba presidida por Consuelo Avalos de Espina. Bajo la Dictadura, este organismo siguió funcionando con normalidad, como lo muestran las distintas subvenciones recibidas del RPLAE, desde 1924 a 1927[259].

---

[254] El resto de la Junta Directiva era: Vicepresidenta, Adela Porpeta de Nuñez Samper; Vicepresidenta Segunda, Teresa Michalena de Angulo; Vicepresidenta de honor, Carmen Trigueros Blanco; Vicesecretaria primera, Julia L. de Peralta; Vicesecretaria tercera, Alicia Suárez Inclán de Crespo. COMITE Femenino de Higiene Popular (1919) pp. XLVII-XLVIII.

[255] LUCHA oficial contra la tuberculosis. Junta Central... (1925) y (1926).

[256] MALO DE POVEDA (1910_b) p. 20.

[257] BARBARA DE BENAVENTE (1914) p. 484.

[258] ESPINA Y CAPO (1921) p. 208.

[259] LUCHA oficial contra la tuberculosis. Junta Central... (1924), (1925), (1926) y (1927).

3.3. CRISIS SANITARIA, PROBLEMAS PRESUPUESTARIOS Y AGITACION MEDICA. FALLIDOS INTENTOS DE REFORMA, 1919-1923.

En 1914 el estallido de la primera Guerra Mundial coincidió con la paralización de la lucha contra la tuberculosis. En efecto, entre 1914 y 1917 la Comisión Permanente, a pesar de su reciente reestructuración, alcanzó sus cotas más altas de inactividad. Tan solo cabe resaltar entre estas dos fechas la inauguración de los dos primeros Sanatorios oficiales, el de Nuestra Señora de las Mercedes, cedido por la Liga Popular, en 1916 y el Sanatorio Popular Victoria Eugenia, en 1917, ambos en Madrid.

Tras la primera Guerra Mundial, el movimiento antituberculoso se encontró inmerso en la profunda crisis política, económica y sanitaria. En esta época tuvieron lugar varias iniciativas por parte de distintos sectores para intentar revitalizar la lucha antituberculosa. Esta se hacía mas necesaria a causa de un recrudecimiento de las tasas de mortalidad consecuencia de la pasada guerra. Todos coincidieron en denunciar la insuficiencia de medios para suplir un problema que se sentía cada vez más acuciante.

3.3.1. Epidemia de gripe y crisis sanitaria: el Decreto Gimeno.

En 1918, con motivo de la epidemia de gripe, un sector importante del mundo político y sanitario denunció el fracaso del sistema sanitario, que no había impedido el desarrollo de dicha epidemia, así como mantenía una elevada mortalidad habitual. Como medida se pedía la unificación administrativa de los asuntos sanitarios en torno a un Ministerio de Sanidad, exigiendo que, para su correcto desenvolvimiento, se organizara un cuerpo de Sanidad civil con los médicos titulares y con

sueldos pagados por el Estado[260].

En efecto, la epidemia de gripe fue el detonante que hizo estallar una crisis sanitaria que coincidía con la crisis política que en esas fechas atravesaba el país. Esta epidemia hizo aumentar el número, no sólo de enfermos sino también de fallecimientos por tuberculosis, al complicarse ambas enfermedades[261], con lo que la mortalidad total fue aun más escandalosa. El gobierno fue acusado de no tomar medidas profilácticas enérgicas para no lesionar intereses privados primando estos sobre la salud de la mayoría[262]. A raiz de esta crisis comenzaron también las críticas a la lucha contra la tuberculosis.

De una forma análoga a las críticas generales, se acusaba al gobierno de haber permitido el aumento del número de tuberculosos "...gracias al abandono de las funciones oficiales de asistencia en todo lo concerniente a Higiene Pública"[263], y recordando las palabras de José Canalejas en 1908, antes de que fuese Presidente del Gobierno, ante el I Congreso Español de la Tuberculosis:

> "El Estado es el gran culpable de la actual estadística tuberculosa; y si alguien hubiera de sentarse en el banquillo; si contra alguien debiera el pueblo ejercitar la acción civil y dictar su sentencia inflexible, ese alguien es el Estado"

Las críticas insistían en la necesidad de que los gobernantes pensaran más en los "destinos de la Patría" que en las "pequeñeces" de la política y fijaran su atención "...en las vitales cuestiones sanitarias que constituyen, por sí solas, la base de la salud y riqueza públicas"[264].

---

260 Cf. VALENZUELA CANDELARIO; RODRIGUEZ OCAÑA (1986).
261 GARCIA TRIVIÑO (1918) p. 235.
262 SALUD pública en peligro (1918) p. LXXXIX.
263 SUGRAÑES (1919_a) pp. LXVII-LXVIII.
264 SUGRAÑES (1919_b) p. LXXXIV.

> "...y aun cuando algo se ven los resultados beneficiosos de la lucha antituberculosa embrionaria que tenemos, es cierto que las estadísticas de mortalidad continúan dando cifras verdaderamente aterradoras en proporción al contingente de población, demostrando, con la elocuencia de los números, que el problema de la prevención y terapéutica sociales de la tuberculosis, como otros que afectan a la sanidad pública, sigue en nuestro país sin resolver."[265]

Desde los sectores oficialistas[266], las soluciones pasaban por una reforma de la Beneficencia pública y "...una verdadera y bien organizada obra social de lucha antituberculosa" con la colaboración de toda la sociedad, dando "...a las autoridades médicas la independencia que deben tener para imponer y hacer ejecutar dichas reformas". Además se criticaba la forma de llevar a cabo la Fiesta de la Flor y se alegraban de su reforma al crearse el Cuerpo de Señoritas Postulantes, puesto que, antes, la falta de selección en el personal postulante "...y su mezcla con elementos extraños, algunos cuya condición social ha dejado mucho que desear", era la causa del "fracaso artístico y hasta económico de la fiesta"[267]. Mientras, para los sectores más críticos, había que renunciar a la caridad privada y oficial, toda vez que era deber de los gobiernos atender los "sacratísimos derechos sanitarios contra la tuberculosis". De esta forma se debía luchar sistemáticamente contra la tuberculosis, pero

> "...no como hasta aquí viene haciéndose organizándose fiestas más o menos floridas con la intervención de respetables damas y atrayentes quinceabrileñas que actúan de instrumentos inconscientes

---

[265] ALBASANZ (1919) p. 2.

[266] Nos referimos a la revista La Medicina Social Española fundada y dirigida por Malo de Poveda, Secretario General desde 1906 de la Comisión permanente.

[267] ALBASANZ (1919) p. 5.

> implorando la limosna pública para una obra perfectamente estéril..."[268].

Habría que evitar el mal luchando contra los factores que permitían el desarrollo de la tuberculosis, para impedir que

> "...los patronos continúen envenenando sus obreros en sus infectos talleres, que las escuelas se hallen convertidas en focos ponzoñosos para los niños, que los cuarteles sean incubadoras de gérmenes morbosos y conviertan lo mejor de la juventud nacional en peso muerto, que el juez continúe encerrando a los extraviados y culpables en carceles inmundas..."[269].

Por último y parafraseando a Canalejas, era preciso acabar con la caridad y "crear intereses individuales por medio del seguro contra la tuberculosis y fundirlos luego en un supremo interés colectivo" para una lucha eficaz contra esta enfermedad.

Para hacer frente a esta crisis, el gobierno del Conde de Romanones nombró a un médico al frente del Ministerio de la Gobernación, Amalio Gimeno, a la sazón presidente de la Liga Popular contra la Tuberculosis. La primera medida fue la promulgación de un Real decreto de Disposiciones generales sobre prevención de las enfermedades contagiosas. En el preámbulo, Amalio Gimeno reconocía que la mortalidad por enfermedades infecciosas era en España superior a la media de la mayor parte de los países europeos, destacando el hecho de que, desde 1900 a 1917 habían muerto de tuberculosis 605.342 individuos, de pulmonía, 286.168, y de gripe 171.342 y que el total de las muertes por enfermedades infecciosas ascendía en este período a 1.559.638. Pero todas estas enfermedades eran de etiología conocida y por tanto evitables, de modo "...que sólo pueden

---

[268] SUGRAÑES (1919_a) p. LXVII.
[269] SUGRAÑES (1919_b) p. LXXXV.

computarse a la incuria, al abandono y a nuestra deficiente organización para preveerlas".

A este último menester iba dirigido este Real decreto en el que se recordaban las medidas que ya contemplaba en parte la Instrucción General de Sanidad de 1904: declaración obligatoria, declaración oficial de epidemias y medidas profilácticas de carácter general: aislamiento, desinfección y vacunación. La tuberculosis se enmarcaba dentro de las "enfermedades especiales" y se proponía que el Gobierno consignara en el presupuesto los créditos necesarios para atender al sostenimiento y ampliación de las Instituciones antituberculosas y la creación de nuevos Dispensarios, Sanatorios y Hospitales especiales así como laboratorios o Centros de Investigación científica dedicados al estudio de esta enfermedad. Estos créditos debían servir también para auxiliar las iniciativas privadas en la lucha antituberculosa. Por último, y tras plantear medidas especiales contra las enfermedades venéreas, proponía la creación de diez Institutos de Higiene regionales[270]. Consecuentemente, el Gobierno libró un millón de pesetas para el capítulo de Sanidad y en defensa de las enfermedades evitables, a emplear "contra las epidemias y medidas que las mismas exigen en nuestro territorio"[271].

Sin embargo nada se hizo en lo referente a la lucha antituberculosa Amalio Gimeno había dedicado 400.000 pesetas en los presupuestos para este fin[272], mas la inmediata crisis política de abril de 1919 echó por tierra todas las reformas previstas. El 15 de abril volvieron al poder los consevadores, con Antonio Maura al frente.

---

[270] LEGISLACION sanitaria (1919) pp. 69-75. Real decreto de 10 de enero de 1919.

[271] CREDITO de un millón de pesetas para la defensa de las enfermedades evitables (1919) p. XXVII.

[272] NOTICIAS (1919) p. LXXV.

3.3.2. El Plan Antituberculoso de Malo de Poveda.

Al poco tiempo de resolverse esta crisis política, 20-25 de abril, se celebró el I Congreso Nacional de Medicina. El Secretario General de la Comisión Permanente, Malo de Poveda, presentó la comunicación titulada Notas y cifras que pueden ser base en España de una buena organización antituberculosa oficial o benéfi [273]. Como se puede observar por el título, hay un reconocimiento explicito de que la lucha oficial, hasta el momento, no había sido "buena" y, en efecto, el desarrollo posterior de la comunicación lo confirma. Pero Malo daba por buena la organización oficial, de la que hizo un relato de sus orígenes que obviaba el análisis de su eficacia, sin plantearse la mas leve crítica hacia ellos (autocrítica en su caso). De esta forma el proyecto global diseñado, que a continuación detallaremos se planteaba en los mismos términos que a comienzos de siglo, sin ninguna evolución y sin tener en cuenta que habían transcurrido 13 años desde que se creara la ahora anquilosada Comisión permanente. El único culpable parecía ser la pobreza del Estado, que no permitía dedicar el dinero suficiente para conseguir una lucha eficaz contra la tuberculosis.

El plan de Malo se basaba en la contrucción de dispensarios, sanatorios y hospitales antituberculosos que satisficieran las necesidades de la lucha en toda España, así como la creación de instituciones complementarias que se ocuparían de socorrer a los tuberculosos pobres con ropas y alimentos, desinfectar sus enseres y mejorar sus domicilios. Finalmente completaba este ambicioso plan la organización de la llamada **Obra Grancher** o crianza de niños en el campo, de colonias escolares y escuelas al aire libre y la creación de

---

[273] Esta ponencia fue ampliamente difundida por su autor apareciendo en la prensa diaria: Nuestro Tiempo (números mayo y junio). En folleto aparte: MALO DE POVEDA (1919_a) y en la Revista Social Española (en esta última, no en su totalidad): MALO DE POVEDA (1919_b) pp. 375-377.

sanatorios marítimos.

La mayor importancia, como en planes anteriores, era dada a los dispensarios. Los planteamientos sobre el coste y número necesario a levantar no habían variado desde el estudio que hiciera la AAE en 1905[274]. Así, la cifra de instalación del dispensario se elevaba a 3.800 pesetas y el coste mínimo anual a 2.500 pesetas (3.832 y 2.245 respectivamente en 1905). En cuanto al número ideal lo seguía siendo, en las capitales de provincia, un dispensario por cada 50.000 habitantes, por lo que el número total ascendía a 84[275]. Como en ese año ya existían 19 dispensarios en toda España, más c[illegible] en construcción, sólo haría falta levantar 65 con un coste estimado de 247.000 pesetas y, para mantenerlos todos, harían falta 210.000 pesetas anuales. De esta forma el desembolso mayor correspondía al primer año, que Malo encomendaba al Estado, mientras que el mantenimiento anual podrían muy bien costearlo las diferentes Juntas provinciales.

La construcción de sanatorios, por el contrario, no había sido nunca planteada por la Comisión permanente como parte de un plan global, sino que se limitaba a aceptar los que la iniciativa privada ponía en sus manos (que, en realidad, era lo mismo que ocurría con los dispensarios, aunque se planificara) salvo los dos Sanatorios Marítimos estatales de Oza y de Pedrosa. En esta ponencia, Malo dio unas cifras y conceptos relacionados con una organización benéfica completa de sanatorios para toda España. No sabemos cómo, calculó la existencia de 14.000 tuberculosos pulmonares en España

---

[274] DISPENSARIOS (1912) pp. 87-115.

[275] Las capitales que debían dotarse con un dispensario eran: Avila, Albacete, Alicante, Almería, Badajoz, Burgos, Cáceres, Cádiz, Castellón, Ciudad Real, Córdoba, Coruña, Cuenca, Gerona, Guadalajara, Huesca, Huelva, Jaén, Las Palmas, Lérida, León, Logroño, Lugo, Oviedo, Orense, Palencia, Palma de Mallorca, Pamplona, Pontevedra, Salamanca, Santander, San Sebastián, Segovia, Soria, Tarragona, Teruel, Toledo, Vitoria y Zamora. Con dos dispensarios: Bilbao, Granada, Valladolid y Zaragoza. Con tres: Málaga, Murcia y Sevilla. Con cinco: Valencia. Con once: Barcelona. Con doce: Madrid.

anualmente, susceptibles de ser asistidos en sanatorios (el total de tuberculosos lo cifraba en 180.000, teniendo en cuenta todas las formas del mal). Además consideraba que la estancia mínima de un tuberculoso en el sanatorio debía ser de 6 meses, por lo que calculó la necesidad de 70 sanatorios con 100 camas cada uno, o sea 70.000 camas. Las cuentas las resolvía dándole un valor de 500.000 pesetas a la construcción de cada sanatorio concluyendo que al Estado le costaría 35 millones de pesetas esta empresa. Por ló que respecta al mantenimiento, calculaba que cada enfermo saldría por 1.000 pesetas al año, resultando un total de 7 millones anuales.

Para justificar este gran desembolso, Malo recurrió a la valoración en dinero de lo que costaba la vida humana. Cifró en 3.000 pesetas la cantidad correspondiente a cada vida, que, multiplicadas por los 26.000 fallecimientos anuales , daba un total de 78 millones de pesetas que el Estado perdía cada año. Para Malo de Poveda la rentabilidad de crear sanatorios era patente: adjudicando a estas instituciones un 30 por ciento de curaciones, calculaba que curarían todos los años 2.600 tuberculosos, lo cual supondría un ahorro "...en capital vida" de 7.800.000 pesetas.

Completaba la triada asistencial el Hospital antituberculoso. Teniendo como antecedente el hospital de incurables, tenía la misión de acoger a aquellos enfermos, que por lo avanzado de su enfermedad, necesitaban una asistencia hospitalaria. Malo hablaba de la existencia de 4.800 enfermos que reunían estas características anualmente en España, por lo que, determinando la estancia en tres meses (por muerte o recuperación), con 1.200 camas habría suficiente. El precio por cama era de 3.500 pesetas lo que requería un total de 4.200.000 pesetas.

Para que la labor antituberculosa de estas instituciones fuese efectiva, habían de acompañarse de las llamadas obras complementarias. Su misión, que en realidad figuraba hasta la

fecha como función dispensarial, sería la de socorrer al enfermo pobre con ropas y alimentos, desinfectar periódicamente sus enseres y procurar mejorarles la casa desde el punto de vista higiénico. Malo propuso que esta labor la realizasen Juntas de damas, independientemente de las Juntas de patronato de dispensarios y sanatorios, ocupándose además de "...catequesis y educación higiénica de enfermos y familias"[276].

Especial consideración merecía a Malo de Poveda las instituciones dedicadas a la salud y "regeneración de la infancia". En primer lugar propuso la creación en España de una institución que estaba dando excelentes resultados en Francia: la obra Grancher. Esta obra se dedicaba a apartar a los niños sanos de los padres tuberculosos y enviarlos a vivir al campo en el seno de familias campesinas reconocidas por la institución. Esta obra se completaría, para los niños mayores (de 7 a 15 años), con las colonias infantiles de vacaciones y con las escuelas al aire libre. Para los niños tuberculosos resaltó la importancia de los sanatorios marítimos y propuso también la creación de sanatorios de montaña, reservados hasta entonces a los adultos. Sus cálculos referentes al número de niños de 6 a 15 años tuberculosos ascendían a 27.000, de los cuales un 10 por ciento padecerían una tuberculosis osteo-articular, y por tanto necesitarían cura en sanatorios marítimos durante un año; otro 10 por ciento padecerían tuberculosis abdominal, lo que requería año y medio en estos sanatorios y el resto (21.600) de otras localizaciones, por lo que necesitarían 3 meses en sanatorios marítimos o también de montaña. Calculando los días de estancia según localización, se necesitarían 9.450 camas en toda España.

La suma de todos los presupuestos, para una eficaz lucha antituberculosa ascendía, en el primer año, a 116.187.550 pesetas[277], cifra que se reduciría, para mantenimiento a partir del segundo año, a 53.352.550 pesetas. No contemplaba Malo ni

---

[276] MALO DE POVEDA (1919_a) p. 25.
[277] Vease figura [22].

FIGURA 22

RESUMEN DE CIFRAS CALCULADAS A UNA ORGANIZACION BENEFICA COMPLETA DE LUCHA ANTITUBERCULOSA

Instalación de 65 Dispensarios, sobre los 19 ya creados a 3.800 uno.....	247.000	pesetas
Sostenimiento de los 84 Dispensarios.....	210.000	•
Construcción e instalación de 70 Sanatorios de 100 camas cada uno, calculando a 5.000 pesetas por plaza.....	35.000.000	•
Sostenimiento de los 7.000 enfermos de los 70 Sanatorios, calculando a 1.000 pesetas anuales cada plaza.....	7.000.000	•
Construcción e instalación de 12 hospitales especiales de 100 camas cada uno, calculando a 3.500 cama..	4.200.000	•
Sostenimiento de los 1.200 enfermos de los 12 hospitales, calculando a 5 pesetas enfermo y día.....	2.160.000	•
38.500 medios-socorros (a 0,50 pesetas día y familia) de otros tantos enfermos que van a los Dispensarios.....	7.026.250	•
38.500 socorros completos a una peseta día y familia.....	14.052.500	•
1.200 socorros como los anteriores (a las familias de otros tantos enfermos en el hospital como antes en el Dispensario y Sanatorio).....	438.000	•
7.000 socorros a las familias de otros tantos enfermos de los Sanatorios.....	2.555.000	•
Desinfección semanal de 77.000 domicilios de tuberculosos, a una peseta desinfección, al año.....	3.690.000	•
(Incalculable, por extraordinaria, la cifra a que ascendería lo que se concediera a tuberculosos y familias para "mejora de domicilio")		
Coste anual de pensión en el campo para 38.500 niños, a 0,75 pesetas niño y día (sistema de Grancher)....	10.5000.000	pesetas
Coste anual de pensión en el campo por un mes (Colonia escolar de vacaciones) a 39.170 niños, calculando a tres pesetas niño y día.....	3.525.300	•
Equipo de viaje de los 39.170 niños, calculando en 50 pesetas niño.....	1.958.500	•
97 Sanatorios marítimos o terrestres de a cien camas cada uno, para niños, y calculando un coste de 50 por 100 relación al coste calculado para los adultos.....	23.625.000	•
TOTAL.....	116.187.550	•

FUENTE: MALO DE POVEDA, B. (1919a) pp. 45-46.

siquiera una posibilidad, de conseguir esta cantidad "ideal para una lucha antituberculosa completa" ya que estas cifras no las podría soportar la economía española, representando una "...verdadera imposibilidad económica".

La alternativa a la falta de fondos era el establecimiento de unas prioridades en la inversión de una cantidad razonable, que pudiera ser atendida por el Estado. Dicha cantidad la reducía Malo a 500.000 pesetas[278] y su uso inmediato debía aplicarse casi en su totalidad a la construcción de dispensarios en toda España, a costa, claro está, de sacrificar el resto de instituciones antituberculosas[279]. Como podemos ver en la figura [23], en los dispensarios de Madrid se seguirían invirtiendo casi cuatro veces más que en los del resto de España, sin que la subvención al secretario general desapareciese. El segundo año, el sobrante de lo invertido en el año anterior en dispensarios se encaminaría a favorecer las obras de regeneración y vida sana de los niños, como un pabellón para las colonias. El sobrante de años sucesivos iría destinado a aumentar el número de niños enviados a las colonias.

El Congreso recogió someramente esta propuesta aprobando la siguiente conclusión:

> "Significar al Gobierno de S. M. la necesidad de un presupuesto especial de cooperación para la lucha nacional contra la tuberculosis como enfermedad social"[280]

---

[278] Hay que señalar que en 1917 Martín Salazar, Inspector General de Sanidad, recibió el encargo del entonces Presidente del Gobierno Marqués de Alhucemas, de hacer un proyecto justificativo para la inversión anual de 500.000 pesetas en la lucha antituberculosa. Encargo que recayó en Malo de Poveda como Secretario de la CPLA. MALO DE POVEDA (1918) p. 451.

[279] Véase figura [23].

[280] I CONGRESO Nacional de Medicina. Conclusiones (1919) pp. 26-28. Las dos conclusiones restantes, de las tres en total, que sobre este tema se aprobaron en la sección de Enfermedades del pecho eran muy dispares: la primera pedía la creación de una enseñanza especializada de enfermedades del pulmón y corazón, y la segunda que se prcediese a la celebración del centenario del descubrimiento de la auscultación por Laënec el 21 de julio de ese año.

FIGURA 23

PROYECTO DE INVERSION DE 500.000 PESETAS

Primer año

Construcción de 63 Dispensarios, a 3.800 pesetas cada uno	239.400	pesetas
Sostenimiento de los 81 Dispensarios de toda España, excluyendo Madrid, a 2.500 pesetas uno	202.500	"
Sostenimiento de los tres Dispensarios de la Corte, a 12.000 pesetas uno	36.000	"
Negociado de la tuberculosis	3.500	"
Comité Femenino de Higiene Popular	5.000	"
Secretario	5.000	"
Colonia de vacaciones para 50 niños durante un mes	6.722	"
Imprevistos	1.878	"
TOTAL	500.000	"

Segundo año

Sostenimiento de los 81 Dispensarios de toda España, excluyendo Madrid, a 2.500 pesetas uno	202.500	pesetas
Sostenimiento de los tres Dispensarios de Madrid a 12.000 pesetas uno	36.000	"
Negociado de la tuberculosis	3.500	"
50 jóvenes al campo por un mes	6.920	"
Comité Femenino de Higiene Popular	5.000	"
Secretario	5.000	"
Dos premios quinquenales a 1.000 ptas. uno	2.000	"
Construcción de un pabellón para 50 plazas	150.000	"
Envio de 373 chicos para las colonias	50.000	"
100 niños a los Sanatorios de Oza y Pedrosa	15.530	"
25 adultos a establecimientos de aguas	6.250	"
20 niños a los pabellones quirúrgicos de Oza y Pedrosa estancia permanente	16.200	"
Imprevistos	1.100	"
TOTAL	500.000	"

FUENTE: MALO DE POVEDA, B. (1919a) pp. 49-50.

El hecho de que Malo de Poveda recurriera al auxilio de un Congreso Nacional de Medicina para reforzar sus tesis antituberculosas en vez de hacerlo en reuniones de la Comisión permanente o directamente al Gobierno, es explicable por la situación en la que se encontraba la Comisión permanente: Dicha Comisión, aún a pesar de tener un negociado dentro del Ministerio de la Gobernación, realmente no tenía ningún poder ejecutivo dentro de este Ministerio y si a él pertenecían altos cargos de la Administración lo eran como meros figurines que delegaban sus funciones sobre el resto de los miembros. De la inutilidad efectiva de estos últimos es significativo el hecho de casi los mismos cargos fueron designados para formar parte de la recién creada Junta permanente contra las enfermedades venéreas también aneja a la Dirección General de Sanidad, lo que no favorecía precisamente que le dedicaran más tiempo a la Comisión permanente[281].

Este plan, ideado por Malo mientras era Ministro de la Gobernación Amalio Gimeno y por lo tanto destinado a aprovechar la estancia del mismo en el Gobierno, también se vio frustrado con el cambio de turno en el poder.

En efecto, la reivindicación de los médicos antituberculosos de formar escalafón y el aumento de los

---

[281] Presidida por el Ministro de la Gobernación, formaban el resto de la Junta: Inspector General de Sanidad, Vicepresidente del Real Consejo de Sanidad, Gobernador Civil de Madrid, Presidente de la Sociedad Epañola de Higiene, Decanos de la Beneficiencia General, Provincial y Municipal, Presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid, Decano de la Facultad de Medicina, Inspector de Sanidad Militar de la I Región, Inspector de Sanidad de la Armada, los siete miembros del Consejo de Administración de la Liga Española Antivenérea. Estos se organizarían eligiendo un secretario general y 5 secretarios de sección además de 10 vocales elegidos entre médicos, políticos, sociólogos, entre otros. Esta Junta fue creada por Real decreto de 25 de febrero de 1919, siendo Ministro de la Gobernación Amalio Gimeno. CREACION de una Junta Permanente contra las enfermedades venéreas (1919) p. LXXXI.

presupuestos para la lucha antituberculosa se vieron frustados por la entrada de los conservadores en el poder. Pero poco antes de su salida, Amalio Gimeno intentó premiar a los iniciadores de la lucha antituberculosa en España concediendo a Antonio Espina y Capó la Gran Cruz de Beneficencia como reconocimiento a su labor[282]. Inauguraba de esta manera una forma de recompensa que a partir de la fecha será muy utilizada para premiar a los tisiólogos, precisamente cuando estos comenzaban a reivindicar un sueldo del Estado. El nuevo Ministro de la Gobernación, Goicoechea, se limitó a reglamentar el cuerpo de Señoritas postulantes para potenciar el Día de la Flor como medio fundamental de financiación. Finalmente se reforzó el sistema benéfico, al volverse a recuperar la Dirección General de Beneficencia, retomando sus atribuciones de la Dirección General de Sanidad[283].

3.3.3. El intento de Martín Salazar.

La Inspección General de Sanidad estuvo ocupada, desde que se unificaron en 1916 las dos Inspecciones generales, por el anterior Inspector de Sanidad Exterior (que a su vez lo era desde 1909), el médico militar Manuel Martín Salazar[284], el cual publicó a primeros de 1920 un folleto titulado Comentarios al presupuesto de Sanidad y que constaba de seis capítulos, de los cuales uno estaba dedicado a la lucha antituberculosa[285].

---

[282] REAL decreto concediendo la Gran Cruz de Beneficencia con distintivo morado y negro a D. Antonio Espina y Capó (1919).

[283] Real decreto de 17 de octubre de 1919. REAL decreto creando la Dirección General de Beneficencia (1919) pp. XXXIII-XXXIV.

[284] RICO-AVELLO (1969) pp. 33-66 y 170-172. En 1922, por Real decreto de 28 de febrero, se repuso la Dirección General de Sanidad confirmándose a Martín Salazar en su puesto, REAL Decreto creando la DGS (1922) pp. CLXXIV-CLXXVI y CLXXXIII-CLXXXVI. Haría falta un cambio de régimen para ser sustituido en 1923 por Francisco Murillo y Palacios.

[285] MARTIN SALAZAR (1920) pp. 73-76. Los restantes capítulos hacían referencia a: La reforma sanitaria y el presupuesto. La lepra en España. Las enfermedades avariósicas (venéreas). Los

En dicho capítulo Martín Salazar contrastaba el millón y medio de libras esterlinas empleadas en Inglaterra en 1911, a raiz de la implantación de los seguros sociales en aquel país, para construir centros antituberculosos con la penuria de medios económicos que el Estado español dedicaba a combatir a la tuberculosis:

> "Querer sostener una campaña formal contra la tuberculosis en España con las 100.000 pesetas que desde 1909 vienen arrastrándose en el presupuesto nacional, es una cosa que toca los límites de lo ridículo"

La importancia de la tuberculosis era resaltada por Martín Salazar a través de la extremada mortalidad que provocaba "...que en lo que va de siglo nos ha hecho perder 720.000 habitantes, y que sólo ella constituye el 7 o el 8 por 100 de nuestra mortalidad total". Al calcular la morbilidad la importancia aumentaba aun más, ya que, siguiendo al Dr. Philip de Edimburgo que multiplicaba por 20 el número de fallecimientos anuales, resultaba la escalofriante cifra de 800.000 tuberculosos de todas clases los existentes en ese momento.

Ante esta panorámica, Martín Salazar denunciaba la "...insensibilidad fría, indiferente y desconsoladora que se observa en la mayor parte de los españoles ante un problema sanitario que tanto afecta al vigor y a la vida de la nación", que achacaba a la inconsciencia del pueblo, ya que de tenerla "debería dar lugar a un movimiento de reacción popular, violenta y clamorosa dirigido por la prensa, en favor de la lucha contra la tuberculosis". De esta forma descargaba de responsabilidad al Gobierno, al considerar que debía ser afrontado y resuelto por "todos los elementos nacionales juntos".

La labor que reservaba al Estado era la de ejercer "una

---

hospitales de epidemias. Los Institutos de higiene.

acción tutelar, protectora, directiva y reguladora" del plan contra la tuberculosis, esto es, la función que hasta el momento había estado desempeñando con tan poca fortuna. Al igual que lo hiciera Malo de Poveda, basaba el triunfo de la campaña en el aumento de los presupuestos estatales.

Por esto el Inspector General de Sanidad abrigaba su esperanza de que se relanzara la lucha, en el hecho de que en el proyecto de presupuestos para el año 1921 se comtemplaba, en lo referente a tuberculosis, una cifra mucho más abultada de lo habitual. De las 100.000 de asignación general anual, se pasaba a 300.000 pesetas, de las cuales 50.000 iban a ser, por primera vez, empleadas en el "fomento de los estudios de investigación científica de la tuberculosis" hecho al que Martín Salazar, daba mucha importancia. Según él, la prevención y tratamiento de esta enfermedad estaban contenidos en "los principios de la inmunidad y de la quimioterapia, y falta tan sólo el genio afortunado que los descubra". También estaba previsto que se pasara de 20.000 a 150.000 pesetas para sufragar los gastos de los niños que fuesen enviados a Oza y Pedrosa, con lo que el presupuesto anual ascendería a 450.000 pesetas. Pero, además, como gasto extraordinario, el Ministro de la Gobernación proponía a las Cortes que se libraran 6.250.000 pesetas para gastos en la construcción de sanatorios y mejoramiento de los existentes.

Espina y Capó, Vicepresidente de la Comisión permanente, arremetió en 1921 contra la forma en que se desarrollaban las discusiones de los presupuestos: a plazo fijo y por Comisiones permanentes que no eran renovadas en cada legislatura. Ello le hacía afirmar que no existía política sanitaria en España, "...no hemos conseguido llegar a hacer sentir la sanidad a la masa común de nuestro país, de donde nace y se nutre la masa política"[286]. Espina y Capó lamentaba que a las distintas comisiones presupuestarias le parecieran exageradas las cifras para lucha antituberculosa, mientras libraban millones para

---

[286] ESPINA Y CAPO (1921) p. 27.

dotar a los distintos ejércitos; que creyesen que no había que hacer campaña contra el paludismo (habían rechazado librar 500.000 pesetas) que tantas perdidas económicas le suponían a las arcas del Estado y que, finalmente, el aumento anunciado para el envío de niños a los sanatorios marítimos no se produjera[287].

Ante esta situación, lo que se necesitaba, según este autor, era un desperta ferro en el que, al igual que afirmaba Martín Salazar, debían participar todas las clases sociales y no sólo los médicos de los dispensarios "...esos héroes incógnitos que dan su asistencia como cooperación social, única clase que ha respondido a este problema social"[288].

El panorama que pintaba Espina y Capó para justificar un mayor desembolso por parte estatal no podía ser más alarmante y catastrofista: desde que en 1914, que comenzó la Gran Guerra, la mortalidad por tuberculosis, lejos de seguir disminuyendo, experimentaba una tendencia creciente. Responsabilizaba al acaparamiento y la exportacion de artículos de primera necesidad, que habían ido "sembrando el hambre crónica"; además, el hecho de que el carbón experimentase una importante subida coadyudaba también al desarrollo de esta enfermedad. Así, en cinco años de guerra, el número de fallecimientos había pasado de 10.000 a 34.000 según datos oficiales. Esto justificaba "una necesidad absoluta de resurgir en la lucha contra la tuberculosis al par que los demás estados del mundo" observando que de no subirse los presupuestos, se retirara el que estaba en discusión por "...no tirar en pura pérdida 100.000 pesetas todos los años, que ni siquiera pueden ser una esperanza de una realidad mínima"[289].

Finalmente se logró elevar los presupuetos para el

---

[287] Ibid. pp. 36-37.
[288] Ibid. p. 29.
[289] Ibid. pp. 30-31.

ejercicio 1921-1922, pero tan sólo a 250.000 pesetas anuales[290]. Cifra que daba al traste con las esperanzas de que, por una vez, se librara un presupuesto al nivel del resto de los países europeos.

3.3.4. El Proyecto de Ley de Profilaxis Publica de Enfermedades Evitables.

Redactado por Martín Salazar en 1921, ayudado por Angel Pulido[291], este proyecto pretendía ser una ley de bases que sirviera de punto de partida a una reorganización sanitaria. En la Base 2ª, Medidas profilácticas de carácter general, la tuberculosis era recogida como una enfermedad de carácter especial junto a la lepra, enfermedades venéreas, paludismo y mortalidad infantil. El preámbulo de su apartado rezaba:

> "En la lucha contra la tuberculosis se fomentará cuanto contribuya a favorecer la vigorización de la raza, la evitación del contagio, los trabajos de investigación científica referentes a la profilaxis y cura de este padecimiento, y a la asistencia y protección de los tuberculosos pobres"[292].

Esta acción se habría de llevar a cabo mediante "creaciones antituberculosas de todas clases" y laboratorios o centros de investigación. Para el tuberculoso pobre, el Gobierno dictaría leyes sociales de caracter tutelar "...dirigidas a instituir o favorecer entre las clases obreras el seguro social contra la enfermedad" con fondos de "los obreros, los patronos y el Estado" que servirían para levantar sanatorios y otros

---

[290] LUCHA antituberculosa en varios paises. (Resumen de las ponencias oficiales presentadas a la conferencia de Bruselas (1922) pp. 179-180.

[291] REFORMAS sanitarias (1923) p. CDI.

[292] MARTIN SALAZAR (1920) p. 76.

centros de asistencia a los tuberculosos.

Este proyecto, prácticamente sin modificación, sería presentado por distintos ministros de la Gobernación y siempre devuelto y rechazado desde 1921, circunstancia que hizo que la última vez que se presentó en 1922 por Piniés, fuese bautizado irónicamente como "Omnibus sanitario Bugallal-Burgos-Coello-Piniés"[293] refiriéndose a todos los ministros que lo habían llevado a Cortes.

En el proyecto presentado a las Cortes y al Senado en julio de 1922, no variaban los supuestos antes señalados, aunque aclaraba que la lucha antituberculosa se haría "sobre la base de la actual organización antituberculosa"[294]. Este hecho le hizo acreedor de duras críticas, toda vez que también el resto de las bases hacía referencia a lo existente como punto de partida. El mismo autor que apodara el proyecto de ley anotaría:

> "En país alguno de la tierra existen como en el nuestro tan crecido número de covachuelas burocráticas y consejos técnicos deliberadores, en los cuales han cristalizado las manifestaciones científicas de la civilización de los pueblos con el nombre de Patronatos, Ligas, Comisarías (regias o no), Asociaciones, Comisiones, Juntas, etc."[295]

acusando a todas estas estas agrupaciones de ineficacia y de no haber sabido hacer cumplir las leyes sanitarias a un pueblo que tampoco supo imponerse por sí mismo el cumplimiento de dichas leyes. La alternativa que se apuntaba, que por las fechas en que se realizó, agosto de 1922, tiene un valor premonitorio, sería

"...una dictadura de estadista

---

[293] MUÑOZ ANTUÑANO (1922) p. XCIX

[294] PROYECTO de ley de profilaxia pública de enfermedades evitables (1922) p. CLXXVI y DICTAMEN de la comisión permanente de Gobernación sobre profilaxis pública de las enfermedades evitables (1922) p. XC.

[295] MUÑOZ ANTUÑANO (1922) p. CI.

> genial, que arrollando todos los prejuicios, todos los intereses creados, todas las conveniencias y convivencias, arrancara de una vez la mala hierba, y sembrando la semilla buena en el surco del trabajo, de la laboriosidad, del amor a España, sentara los jalones de una organización modelo, de una nueva Sanidad, y con ella el germen de una nación poderosa, rica y vigorosa, como merece ser esta España desgraciada, que ocuparía entonces el puesto de gran potencia que le corresponde en la Historia y en el mundo."

3.3.5. Servei d'Assistencia Social dels Tuberculosos de Catalunya.

Ya hemos visto en apartados anteriores el temprano comienzo de la campaña antituberculosa en Cataluña iniciada con Comenge en la Gaceta Médica Catalana a finales del siglo pasado y continuada con la creación del Patronato de Cataluña para la lucha contra la tuberculosis en 1904. Este Patronato se fusionó en 1922 con la Caja de Pensiones para la Vejez y el Ahorro, pasando a engrosar la obra social de esta entidad filantrópica[296]

Era tradicional en la Sanidad española el que ciertos servicios benéficos dependieran de los organismos provinciales. Hasta la promulgación del Reglamento de Sanidad provincial en octubre de 1925, no se obligó a las Diputaciones a asistir a los tuberculosos mediante instituciones especiales. No obstante, algunos años antes de la promulgación de dicho reglamento, la lucha antituberculosa tendría en estas instituciones dos exponentes de alto nivel, que contrastarían con la inactividad del resto de las provincias justo después del final de la

---

[296] NAJERA ANGULO; CODINA SUQUE; ABELLO PASCUAL (1932) p. 49. En 1932 los trabajos antituberculosos estaban dirigidos por Xalabarder.

primera Guerra Mundial. Por una parte la Diputación de Guipúzcoa comenzó en 1907 unas gestiones encaminadas a construir un gran sanatorio que finalmente culminarían en 1920 con la inauguración de un centro dedicado a la infancia, el Sanatorio Marítimo de Gorlitz[297].

El otro caso que nos ocupa se refiere a la creación por la Mancomunidad de Cataluña de un servicio especial dedicado a la tuberculosis y que, debido fundamentalmente a los logros personales de su director Lluis Sayé (1888-1975), llegaría a realizar una amplia labor en este campo.

En 1918 el Consejo permanente de la Mancomunidad de Cataluña encargó a Lluis Sayé, en ese momento profesor auxiliar de la Universidad de Barcelona, un estudio sobre la organización de la lucha antituberculosa en esta región[298]. Los trabajos de este autor, al que algunos autores ligan con la Secció de Ciencies del Institut d'Estudis Catalans[299], junto a Tomás Seix, sirvieron de base para la creación del Servei d'Assistencia Social dels Tuberculosos de Catalunya, cuya dirección recayó en el mismo Sayé.

La inauguración oficial del SASTC se realizó en abril de 1921, lo que no impidió que Sayé presentara este organismo en la Conferencia Internacional Antituberculosa que se celebró en París en octubre de 1920, ponencia que con el nombre "La lucha antituberculosa en Cataluña" recogió Espina en su libro sobre esta conferencia al mismo nivel que el resto de los paises asistentes[300].

El centro estratégico del SASTC era un dispensario enclavado en la calle Radas, en el distrito V, el más castigado

---

[297] ORNILLA BENITO (1972) pp. 6-8.
[298] SAYE (1924) p. 9.
[299] CASASSAS I SIMO (1970) pp. 343-344 y CORNUDELLA I CAPDEVILA (1979) p. 51.
[300] SAYE (1921) pp. 213-214.

por la tuberculosis. Contaba al inaugurarse con un Jefe clínico, Tomás Seix, un tisiólogo, un especialista en ORL, un especialista en enfermedades óseas y articulares, un médico de laboratorio, un auxiliar de Rayos X, cuatro enfermeras auxiliares y dos enfermeras visitadoras.

Entre sus realizaciones merece destacarse el hecho de ser de los primeros centros en incorporar enfermeras visitadoras, así como la utilización reglamentada de la BCG, habiendo sido Cataluña la primera nación, después de Francia, que adoptó esta práctica[301].

Sayé no orientó la labor del Servei hacía la expansión de instituciones antituberculosas por Cataluña, sino que invirtió los fondos de la Mancomunidad en fundar un centro bien dotado, en que desarrolló una labor asistencial, investigadora y formativa. Desde allí colaboró con otros organismos, tanto privados como municipales[302]. De esta forma disponían de una clínica destinada al tratamiento quirúrgico en la Quinta de Salud «La Alianza», con 20 camas. El SASTC era el encargado de reconocer a los niños de las escuelas municipales, colaborando también con el envío de niños a las Colonias escolares[303].

El Servei llegó a alcanzar un alto prestigio en España, como lo muestra el hecho de que, en 1929, la DGS enviase durante un mes a Manuel Such, miembro del cuerpo de Sanidad Nacional, en comisión de estudios a este servicio "para ampliar conocimientos de lucha antituberculosa"[304].

---

301 CASASSAS I SIMO (1970) p. 344.

302 En 1932 Barcelona contaba con 16 instituciones hospitalarias dependientes de la beneficencia particular, Ayuntamiento o de la Caja de Pensiones, que dedicaban todas o parte de sus camas a casos de tuberculosis sumando en total 946 camas. Además del Dispensario de la calle Radas, la Caja de Pensiones contaba con otros dos. NAJERA ANGULO; CODINA SUQUE; ABELLO PASCUAL (1932) pp. 48-51.

303 SAYE (1924) pp. 56-57.

304 REAL Orden de 12 de noviembre... (1929) p. CDL.

En mayo de 1933, Cataluña recibió el traspaso de competencias sanitarias, pasando el Servei a depender de la Generalitat. En 1935, Sayé proponía para Cataluña lo mismo que defendiese para el resto del Estado: la lucha contra la tuberculosis debía ser obra de la Generalitat con una asociación privada en estrecha colaboración. En principio la lucha debía ser función de una Dirección de Tuberculosis dentro de la Dirección de Sanidad, que trabajaría asesorada por la Subcomisión de Tuberculosis del Consejo de Sanidad mientras se creaba L'Associació Catalana contra la tuberculosi. La lucha antituberculosa en Cataluña debía estar financiada por el Estado, la Generalitat, los municipios, las entidades aseguradoras y la caridad privada[305].

La Generalitat construyó un Dispensario Central que iba a sustituir al de la calle Radas, pero a causa de la guerra civil no se pudo inaugurar[306].

3.3.6. El "caso Blanco" y el desencadenamiento de la crisis organizativa.

Con motivo del nombramiento de Julio Blanco, en julio de 1923, como director del recién construido Sanatorio de Tablada, arreciaron las críticas hacia la organización oficial antituberculosa. Julio Blanco procedía del Instituto Alfonso XIII, donde ejercía de bacteriólogo y se le achacaba su falta de experiencia en temas clínicos y tisiológicos[307]. Este "olvido" del gobierno hacia los médicos que asistían gratuitamente a los tuberculosos en los dispensarios no pasó inadvertido para estos, cuando esperaban prioridad en los cargos de prestigio de la lucha oficial. Su conciencia sobre la existencia de su especialidad les llev· a plantear el contrasentido que

---

305 SAYE (1935) pp. 161-196.
306 CORNUDELLA I CAPDEVILA (1973) pp. 252-253.
307 NAVARRO BLASCO (1923_a) p. LXXV.

significaría que ellos fuesen nombrados para dirigir sanatorios quirúrgicos, de tocología o de bacteriología. Así la lucha antituberculosa oficial era vista por algunos tisiólogos como un "simulacro absurdo y grotesco" contra el que se estrellaban "los esfuerzos y la buena fe de unos pocos" (los tisiólogos comprometidos) "y las esperanzas y los anhelos de vida de unos cuantos millares de tuberculosos que podían curarse..."[308].

El fracaso de la lucha antituberculosa se veía reflejado en el fracaso de dispensarios y sanatorios, no sólo por lo reducido de su número, sino que aún los pocos que había no cumplían los fines para los que fueron creados. Así, algunos autores, acusaron a los dispensarios de no contar con médicos lo suficientemente formados en tisiología, ausencia de enfermeras visitadoras, nula acción de profilaxis social y educación sanitaria además de asistir a enfermos afectados de otras dolencias distintas a la tuberculosis

> "...convirtiéndose además, en recintos peligrosos, social e individualmente, por no resultar difícil que el contagio haga tuberculoso a quién allí entró sano, dada la aglomeración y mezcla que suele reinar en las salas de espera"[309].

En cuanto a los sanatorios, las críticas denunciaban el modo en el que se incumplían las reglas de selección para el ingreso de enfermos, ya que entraban los individuos "...que presentaban influencias más altas". Estos eran recomendados de las damas linajudas sostenedoras de camas con su aportación particular, dándose el caso de que "...a veces han ocupado las camas individuos que ni eran tuberculosos ni pobres"[310].

De esta forma, se denunciaba a la Comisión Permanente,

---

308 GARCIA TRIVIÑO (1923_a) p. CLXXXIII.
309 NAVARRO BLASCO (1923_b) p. CCIII.
310 NAVARRO BLASCO (1923_c) p. CCCLXXXIII.

puesto que en ella figuraban los Directores de los Sanatorios y Dispensarios de Madrid, por estar "...siempre cruzada de brazos, dormitando, ignorante de tantas deficiencias o haciéndose cómplice de ellas"[311].

La entrada de la dictadura en septiembre de 1923 despertó espectativas de cambio para aquellos que conocían la impotencia del anterior régimen. El Directorio Militar se encontró con unos médicos de lucha antituberculosa más organizados, conscientes de su especialidad y dispuestos a que se reformara la organización contra la tisis. Los primeros en plantearse dicha reforma, en octubre de 1923, fueron los componentes del Dispensario Victoria Eugenia. Bajo la presidencia de su director, José Palacios Olmedo (1881-1950), decidieron en asamblea las bases que, a su juicio, debían servir para una reforma urgente de dicha organización, bases que pretendían dar respuesta a las críticas antes expuestas: en primer lugar, declarar función del Estado la lucha antituberculosa, dotando los presupuestos con cantidades suficientes para sostener los dispensarios; intensificar la labor social y profiláctica; eliminar a los médicos que no acudían a las consultas ni prestaban ningún servicio, y, por último, "aconsejar" que las plazas de médico de dispensario fuesen remuneradas. Se encomendó a Palacios Olmedo que se entrevistara con los directores de los otros dos dispensarios de Madrid, Verdes Montenegro y Codina Castellví, para ofrecer un plan conjunto al Directorio Militar[312].

En efecto, muy tempranamente tras el golpe de Estado, noviembre de 1923, la noticia de que el Directorio pensaba reestructurar la lucha antituberculosa y disolver la Comisión permanente, fue recogida por la prensa diaria y profesional. La Medicina Ibera, en un editorial, reconocía que no había existido una auténtica lucha antituberculosa, sino tentativas diversas particulares y aisladas, "sin eficacia social alguna", las

---

311 Ibidem.

312 REUNION de los médicos del Dispensario Antituberculoso Victoria Eugenia (1923) p. CCCXLVIII.

pruebas de dicha afirmación se cifraban en el progresivo aumento de la mortalidad y morbilidad por esta enfermedad. El Director General de Sanidad fue duramente atacado haciéndole responsable, junto con su "inspirador y consejero nefasto" Angel Pulido, del estado crítico en el que se encontraba la administración sanitaria en general y la organización antituberculosa en particular, acusandoles a ambos de ser representantes de la "vieja política sanitaria", y de "tiranuelos pseudo-sanitarios"[313].

Las críticas hechas a la Comisión permanente tenían en cuenta la falta de medios económicos suficientes. No obstante lo cual, se resaltaba la desidia que había presidido sus actuaciones:

> "...en esa Comisión ha dominado siempre la apatía y la indiferencia y que la mayoría de esa Comisión ha vivido siempre en ambiente de burocracia y caciquismo, sin tener nunca el gesto gallardo de decir a los Poderes públicos que, o se hacía una lucha antituberculosa seria, científica y eficaz, o de lo contrario, ellos presentaban su dimisión irrevocable por no poder consentir el continuar haciendo un papel desairado"[314].

Desde posiciones más críticas se hicieron otro tipo de planteamientos. Por ejemplo, el autor del artículo Vox clamantis in deserto[315] descalificó todo el planteamiento intervencionista antiinfeccioso, más alla de los problemas económicos, burocráticos y de personal (en el fondo sólo "inocentes disculpas") por tener objetivos equivocados.

Para este autor, recordando la conferencia de Queraltó

---

[313] REORGANIZACION de la lucha antituberculosa (1923) p. CDXXV.
[314] GARCIA TRIVIÑO (1923_b) p. CDLXXXI.
[315] MEDICO rural (1923_b) p. DXXXVI.

Aspecto social de la lucha contra la tuberculosis en 1910, era inútil luchar contra el bacilo cuando lo más eficaz sería fortalecer el terreno orgánico humano. Señalar las verdaderas causas de la tisis en el momento político del gobierno militar, exigía valentía. Estas causas las expuso más claramente en otro artículo anterior a la fecha del golpe de estado. Allí denunció las condiciones tisiógenas en las que vivía la clase trabajadora: mala alimentación, vivienda insana, falta de luz y de aire, trabajo extenuante, señalando que:

> "Ahí está el foco de contagio, para cuya destrucción sería más eficaz que una revolución científica (el logro de un medio curativo e inmunizante), una revolución social que diera la emancipación económica al trabajador"[316].

Pero no era ese precisamente el programa político que iba a desarrollar Primo de Rivera.

3.4. LA RESPUESTA DE LA DICTADURA. EL REAL PATRONATO DE LUCHA ANTITUBERCULOSA DE ESPAÑA. 1923-1931.

3.4.1. Reorganización de la Lucha Antituberculosa.

La alternativa surgió finalmente de la mano de los tres tisiólogos más prestigiosos del momento: José Verdes Montenegro, José Codina Castellví y José Palacios Olmedo, a la sazón directores de los Dispensarios y Sanatorios antituberculosos de Madrid. Entre los tres elaboraron un proyecto de reorganización, convencidos de que aún no se había realizado en España la lucha social contra la tuberculosis con rigor y eficacia. No querían que se les considerase "...como coautores del fracaso, o

---

[316] MEDICO rural (1923_a) p. CXXIII.

indiferentes ante la ineficacia"[317]. Recuérdese que los tres pertenecían a la Comisión permanente en calidad de directores de instituciones antituberculosas de la Corte.

Su plan, desglosado en nueve puntos, presentaba varias novedades en contraposición a las medidas que el secretario general de la Comisión permanente, Malo de Poveda, había propuesto en 1919. Así, en el primer punto, declaraba que las bases fundamentales e imprescindibles para que la lucha fuese eficaz y se reflejara en la disminución de la mortalidad y la morbilidad consistían en procurar vivienda sana y limpia, alimentos buenos y abundantes, todo a bajo precio. Por lo menos habría que

> "...reglamentar rigurosamente el trabajo, higienizar las industrias, los comercios y los talleres, implantar el seguro obrero obligatorio..."

además de fomentarse la propaganda contra el alcohol y las enfermedades venéreas.

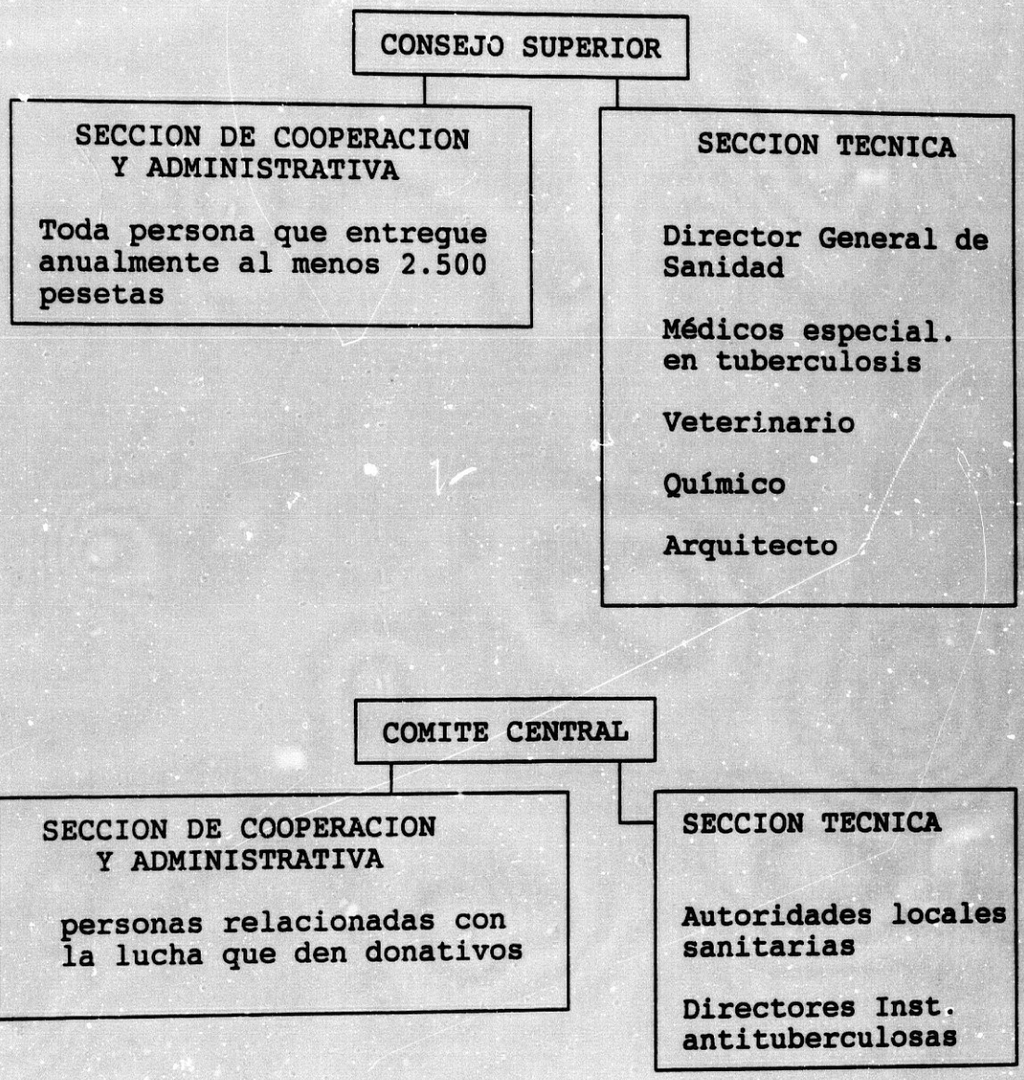
Para completar estas bases se postulaba en primer lugar, unidad de acción tanto entre los aspectos de la lucha como entre todos los lugares de España. Para llevarlo a cabo había que fundir los organismos antituberculosos, el oficial de la Dirección General de Sanidad y el particular regido por la Comisión permanente. Dicha fusión la dirigiría un nuevo organismo a crear, Consejo Superior (véase figura [24]), del que se desglosarían dos secciones claramente diferenciadas. Una sección Técnica, de la que formarían parte el Director general de sanidad, médicos tisiólogos, un veterinario, un arquitecto y un químico; y otra de Cooperación y Administrativa donde podrían ingresar todos aquellos que donasen más de 2.500 pesetas al año.

---

[317] VERDES MONTENEGRO; CODINA CASTELLVI; PALACIOS OLMEDO (1924_a) p. XVIII.

FIGURA 24

Proyecto de reorganización propuesto por Verdes, Codina y Palacios



FUENTE: VERDES MONTENEGRO; CODINA CASTELLVI, PALACIOS OLMEDO (1924_a) p. XVIII.

Los ingresos habrían de provenir de la imposición de nuevos impuestos: un uno por ciento sobre las joyas, vestidos, obras de arte, tabaco y banquetes y un cinco por ciento sobre testamentos a favor de cualquier obra o comunidad religiosa. Otra fuente de ingresos sería el delito sanitario, que debería ser previamente regulado por ley, castigando con multas que pasarían a los fondos de la lucha antituberculosa. Para premiar legados importantes u obras de mérito se proponía crear la Orden de la Doble Cruz.

En cuanto a los ingresos, se emplearían en construir instituciones antituberculosas y en crear un "Cuerpo de enfermeras visitadoras o sanitarias" para propagar las enseñanzas higiénicas en los hogares de los tuberculosos pobres.

Otra de las novedades propuestas era el papel que deberían asumir los ayuntamientos. Los de más de 10.000 habitantes, deberían sostener un Dispensario y de más de 30.000, un hospital para tuberculosos. En cuanto a los Patronatos de Señoras, seguirían desempeñando su misión de "...apoyo moral y material a las Instituciones antituberculosas".

Finalmente para la feliz consecución de estos fines, se hacía necesario la creación en Madrid de un Instituto de Tuberculosis dirigido por la Sección técnica y que sería el encargado de organizar la lucha en toda España, formar personal especializado y estudiar la enfermedad. También sería necesario que se creasen Comites locales a imagen del Consejo superior.

Pero el tema de la reestructuración estaba en la mente de otros médicos de lucha antituberculosa que querían ser oidos, entre ellos, Alvarez Sierra, médico del Dispensario antituberculoso Victoria Eugenia y redactor de la Medicina Ibera, para quien la lucha antituberculosa debía ser labor del Estado, remunerándose a los médicos de las instituciones

antituberculosas si se quería que estas funcionasen[318]. La responsabilidad en el fracaso de la lucha la basaba este autor en que los médicos se habían prestado "...a servir de coro en esta farsa de la liga contra la tuberculosis [desempeñando]...gratis, cargos que no se pueden atender sin estipendio"[319] y ponía como ejemplo las deserciones que diariamente se producían en el seno de estos médicos "...siendo la desesperación de los pobres enfermos, que pacientemente esperan al médico que no llega jamás". Además era responsabilidad del médico el haberse inclinado servilmente ante unas Juntas de Damas protectoras que hacían este trabajo para distraer sus ocios. De esta manera Alvarez Sierra exculpaba a los directores de los Dispensarios que habían propuesto la reestructuración:

> "Si los Dres. Verdes, Codina y Palacios dejaron languidecer sus Dispensarios, si un régimen anárquico los esterilizó, culpa fue de esas Juntas frívolas, siempre en pugna con la razón y con la verdad"[320].

Pero si Alvarez Sierra exculpaba de alguna forma a estos directores, otras opiniones iban en la línea de que, para elaborar el proyecto presentado al Directorio, estas tres personas debían haber recabado la colaboración de sus compañeros que trabajaban en las instituciones antituberculosas, refiriéndose no ya a los médicos sin cargos, sino también a los miembros de los centros antituberculosos del resto de España, recomendando que antes de aplicar la cacareada reforma se escuchara la opinión de los técnicos, con lo que el proyecto adquiriría mayor rigor[321].

---

[318] REUNION del Cuerpo médico del Dispensario Antituberculoso Victoria Eugenia (1924) p.CCCLXXII.
[319] ALVAREZ SIERRA (1924_a) p. LXXXI.
[320] ALVAREZ SIERRA, J. (1924_b) p. CCCXXI.
[321] NAVARRO BLASCO (1924_a) p. XXXVIII.

3.4.2. La Conferencia de Médicos de Lucha antituberculosa

Ante este parecer, los autores del proyecto de reestructuración optaron por organizar en Madrid una conferencia a la que invitaron a todos los miembros de las instituciones antituberculosas benéficas de España. Dicha conferencia tendría por objeto

> "...procurar la mejor y más eficaz organización de la Instituciones antituberculosas benéficas, su recíproco enlace y sus relaciones con las diversas entidades, autoridades, grupos sociales, etc...excluyendo por completo toda disertación de orden clínico o especulativo"[322].

La Conferencia se realizó en la semana del 26 al 31 de mayo de 1924, presidida por Antonio Espina y Capó, en los salones del Colegio de Médicos de Madrid. Los asistentes en total alcanzaban el número de 46, destacando que 30 eran de Madrid, 5 de Valladolid y 3 de Barcelona[323], todos ellos médicos con dedicación en alguna institución antituberculosa.

La conferencia se dividió en cuatro secciones: Fuentes de ingreso para la lucha contra la tuberculosis, presidida por Gómez Ferrer; Dispensarios, presidida por Verdes Montenegro; Sanatorios, por Codina, y por último Palacios Olmedo presidía la sección de Sanatorios marítimos.

Las conclusiones a las que llegaron eludían la directa implicación del Estado en cuanto a sus responsabilidades de

---

[322] VERDES MONTENEGRO; CODINA CASTELLVI; PALACIOS OLMEDO (1924) p. CCXC.

[323] El resto de los asistentes procedían: 2 de Bilbao, 2 de Valencia, y uno de las provincias de Málaga, La Coruña, Zaragoza, Santander y Oviedo. SEMANA antituberculosa (La). Conferencia de médicos de Instituciones antituberculosas oficiales (1924) p. CDLI-CDLIII.

asumir integramente la financiación de todas las instituciones antituberculosas, porque, aún reconociendo que "...el origen de los recursos debe radicar en el presupuesto general del Estado", se pedía la contribución de los ayuntamientos con sus recursos y se consideraba que la Fiesta de la Flor debía seguir celebrándose. Además la última conclusión de la sección de Dispensarios seguía considerando a estos como de "Beneficencia particular"[324]

Una de las novedades introducidas en esta conferencia fue la petición de la implantación en España del Seguro social, pero sólo contra la tuberculosis, punto este que se mantendría constante en las siguientes reuniones antituberculosas[325].

En cuanto a la Organización general de la lucha antituberculosa se presentaron dos ponencias: la de los directores madrileños y la de Luis Sayé, director del Servei d'Assistencia Social dels Tuberculosos de Catalunya[326], eligiéndose la de este último como base al proyecto definitivo. Como reconoció el propio Verdes, este último proyecto era "...más orgánico, más fundamental, responde a un estudio más profundo...además se esfuma todo género de perniciosos centralismos"[327]. Al mismo se añadió la idea de Verdes Montenegro de crear la Escuela de Tisiología.

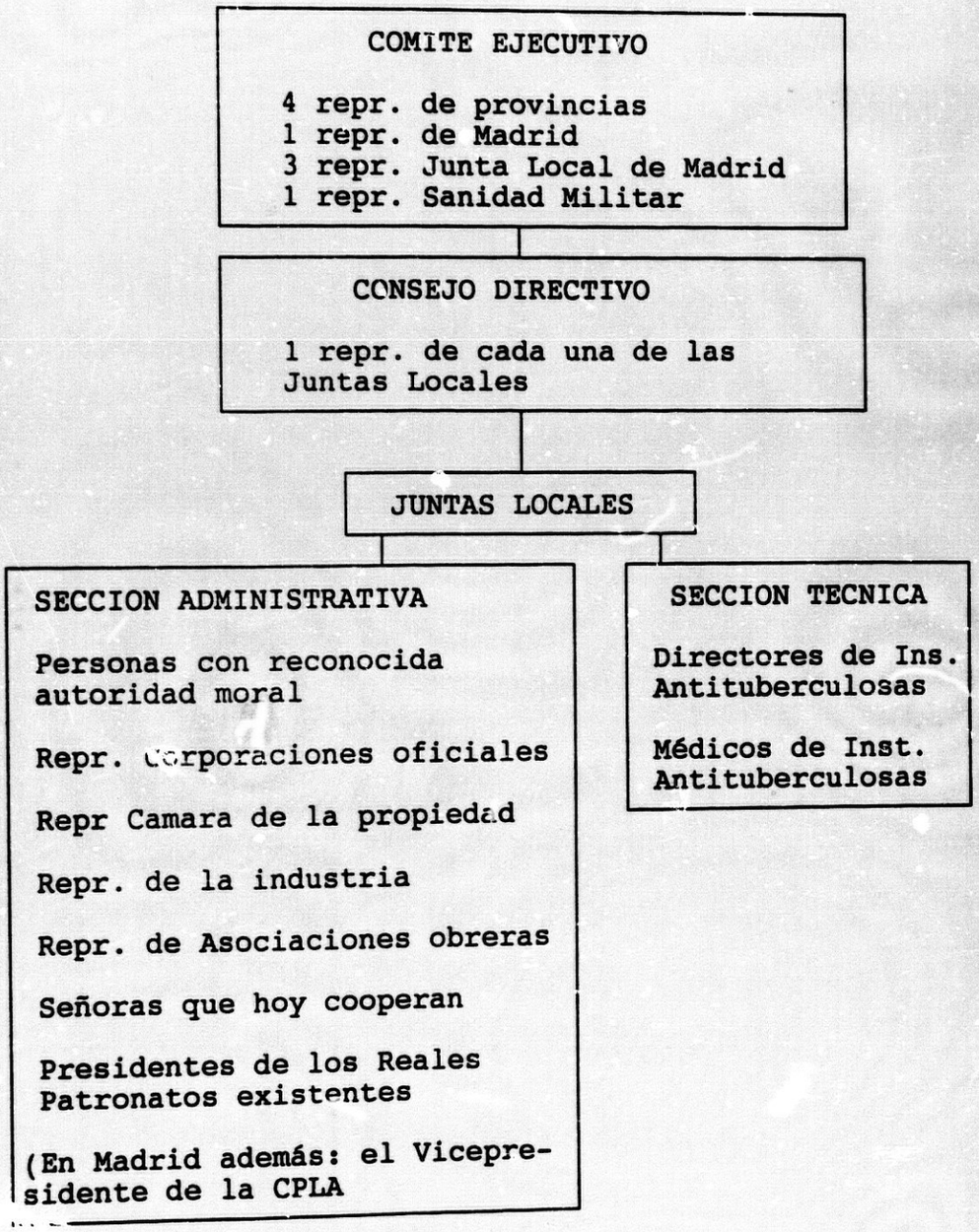
El programa elaborado en la reunión debía llevarse a cabo por un organismo a crear: la Asociación Española para la lucha contra la tuberculosis, (ver organigrama en la figura [25]), la cual tendría como objeto la aplicación de los principios y métodos universalmente reconocidos en materia de lucha antituberculosa, con el propósito de impulsarla en España a través de actividades locales, orientándolas y

---

[324] ibid. p. CDLVII.
[325] Ibid. p. CDLIII.
[326] El texto íntegro de la ponencia está en: SAYE, L. (1924_b) pp. CDXCIX-DI.
[327] CONFERENCIA antituberculosa (La) (1924) p. CDXXIII.

FIGURA 25

Organización de la Asociación Española para la Lucha contra la Tuberculosis



FUENTE: SEMANA antituberculosa. Conferencia de Médicos de Instituciones antituberculosas oficiales (1924) pp. CDLXXIII-CDLXXVII.

subvencionándolas. También esta asociación debía velar por los intereses de la especialidad y mantener con el Estado las relaciones necesarias para obtener su cooperación económica y apoyo técnico para conseguir los fines perseguidos[328].

La base de la Asociación serían las Juntas Locales que se formarían en las poblaciones de más de 10.000 habitantes, cuya misión consistiría en abarcar en su totalidad el problema social de la tuberculosis, bien procurando la mejora de la vivienda, la baratura de los alimentos, bien realizando propaganda sanitaria, o por fin creando instituciones antituberculosas que se ajustaran al plan general establecido por la Junta. Aparte de las fuentes de ingreso antes mencionadas, las Juntas debían administrar los fondos procedentes de "...donativos de Corporaciones oficiales o particulares"[329].

El modelo que se pretendía implantar era parecido al de Francia, donde la lucha antituberculosa era dirigida por una Asociación Nacional, apoyada en todos los aspectos (técnicos, morales, económicos, etc.) por el Estado. Pero como hemos visto, aquí se daría más autonomía a las Juntas locales junto con sus respectivos ayuntamientos. Otras de las características de esta Asociación a formar era, como afirmaba una revista profesional de la epoca, que estaría "...dirigida por médicos, sistematizada por médicos y bajo la absoluta responsabilidad de los médicos"[330]. En efecto, las ligas y asociaciones que hasta la fecha se habían formado en España habían contado con toda clase de profesionales que no se distinguían de los médicos, recordemos por ejemplo al Patronato de Cataluña cuyo presidente era un comerciante y propietario de Barcelona: Emilio Vidal Rivas. Todas estas personas no médicas, estarían en la sección administrativa de las Juntas locales y debían aplicar los fondos "...siempre de conformidad con las iniciativas de la sección

---

328 SEMANA antituberculosa (La). Conferencia de médicos de Instituciones antituberculosas oficiales (1924) p. CDLXXIII.

329 Ibid. p. CDLXXV.

330 CONFERENCIA antituberculosa (La) (1924) p. CDXXIII.

técnica".

En cuanto al funcionamiento, los representantes que formarían el Consejo directivo debían renovar anualmente a los componentes del Comité ejecutivo así como, en esa misma reunión, proponer el estudio de las cuestiones antituberculosas convenientes. Al Comité ejecutivo correspondería realizar los estudios y las campañas pertinentes para conseguir el desarrollo de los medios indirectos de la lucha antituberculosa (habitaciones baratas, talleres higiénicos, alimentos sin adulterar, etc.), así como señalar las normas de la lucha, orientando a las Juntas locales. En definitiva lo que se pretendía, como dijo Espina y Capó en la inauguración, en dar una organización común a las instituciones que durante 20 años se habían ido creando en España.

La respuesta del Directorio Militar fue casi inmediata, creando, tan sólo cuatro dias después y mediante Real decreto de 4 de junio, el Real Patronato de la Lucha Antituberculosa de España, y suprimiendo, en consecuencia, la Comisión permanente de lucha antituberculosa creada en 1906[331].

En la exposición introductoria del Real decreto se justificaba la nueva creación en la necesidad de "unidad" en las actividades contra la tuberculosis y en procurar la "acción tutelar vigorosa" que el anterior régimen no supo darle a la organización antifímica.

De esta forma, el Real Patronato de nuevo cuño estaría presidido por la Reina Victoria Eugenia relegando su poder en un Presidente-delegado, que junto al Subsecretario de la Gobernación, un secretario general, un tesorero, un contable y seis señoras, formaría la **Sección Administrativa**. La función de esta sería todo lo relacionado con las funciones de "direccción

---

[331] REAL decreto creando el Patronato de Lucha Antituberculosa de España... (1924) pp. CDXC-CDXCII.

general" así como las de orden económico y administrativo. Todas estas funciones debería desempeñar las "...con completa autonomía", proponiendo al Gobierno cuantos medios y recursos fuesen convenientes para el desarrollo de las Instituciones. Además sería la encargada de organizar la "Fiesta de la Flor" una vez al año.

La otra parte del Patronato correspondía a la **Sección Técnica**, constituida por el Director General de Sanidad y los directores de las Instituciones antituberculosas de Madrid. De esta sección dependería todo lo relativo al funcionamiento de las Instituciones y su personal facultativo y técnico-auxiliar, así como lo que hiciera referencia a la profilaxis de la tuberculosis: higiene de locales de vida en común tales como fábricas, talleres, etc., higiene de la vivienda, inspección sobre los alimentos y bebidas, etc. También debería difundir y enseñar los preceptos higiénicos, no sólo ya en materia antituberculosa sino tambien en aquellas causas favorecedoras de la tisis, como, en particular, el alcoholismo y la sífilis.

El Real decreto recogía una cuestión de suma importancia para el desarrollo de la especialidad tisiológica: la posibilidad de crear el **Instituto Central Antituberculoso**. Dicho Instituto no sólo sería un centro de investigación clínica y experimental sino que asumiría las funciones de Dispensario modelo y centro de enseñanza tisiológica para los médicos así como, posteriormente, de especialización para enfermeras visitadoras.

En cuanto a la asistencia a los enfermos se contemplaba la obligatoriedad por parte de los ayuntamientos de crear un dispensario antituberculoso si tenía más de 10.000 habitantes o bien, uno en cada Distrito si era una capital de provincia.

Como podemos observar, el organigrama del Real Patronato (véase figura [26]) no tenía nada que ver con el aprobado en la conferencia, sino que claramente asumía el inicial proyecto

presentado por el trío Verdes-Codina-Palacios, modificado en algunos aspectos (véas figura [24]). Y ello a pesar de las palabras del Director General de Sanidad, Dr. Murillo, en el acto de clausura de la conferencia, cuando afirmó que casi todas las conclusiones las consideraba viables[332].

La desvirtuación que el gobierno había hecho de las conclusiones de la Conferencia fue justificada por algunos autores argumentando que ya era de esperar que el Estado no asumiera todas las indicaciones

> "...pues ello significaría imprimir a la campaña un cambio quizás demasiado prematuro y radical, dadas las posibilidades de todo género con que actualmente contamos"[333]

Muestra del alcance de las mismas era la falta de médicos especializados en tisiología, demostrado por el reducido número de tisiólogos que que asistieron a la Conferencia, lo que suponía que no se podría atender una campaña como la proyectada en la misma.

La constitución del Real Patronato fue simultánea a su creación mediante una Real orden de 4 de junio, donde se nombraban las distintas "personalidades" que habían de componerlo[334]. En efecto, al contrario de la extinguida Comisión permanente, los componentes del Real Patronato quedaban netamente divididos en dos grupos homogéneos: La Sección Administrativa, en la que <u>todos</u> eran aristócratas, y la Sección Técnica, formada <u>exclusivamente</u> por médicos. La primera resultó formada por: Presidente delegado, Manuel Escrivá de Romaní y de la Quintana, Conde de Casal; Secretario General: Joaquín de Sarriera y Milans, Conde de Solterra; Tesorero: Francisco de

---

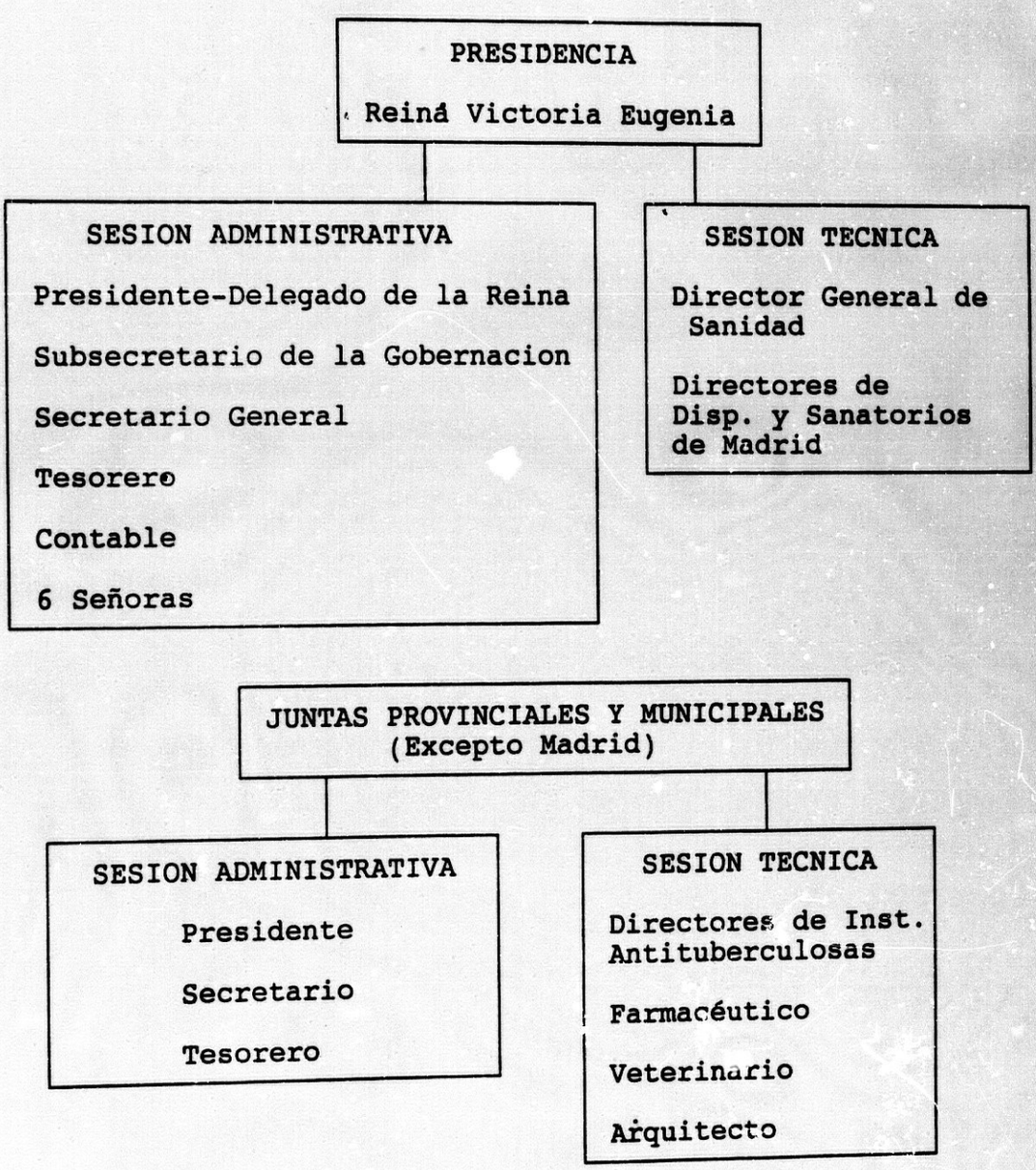
[332] SEMANA antituberculosa. Conferencia de médicos de Instituciones antituberculosas oficiales (1924) p. CDLXXVII.

[333] NAVARRO BLASCO (1924_b) p. CDXCVII.

[334] <u>LUCHA oficial contra la tuberculosis. Junta Central. Campaña de 1924 a 1925</u> (1925) pp. 21-22.

FIGURA 26

Organizacion del Real Patronato de Lucha Antituberculosa de España



FUENTES: REAL Decreto creando el Patronato de Lucha Antituberculosa de España.... (1924) pp. CDXC-CDXCII.

Ussía y Cubas, Marqués de Aldama (sustituido por José María de Castillejo y Wall, Conde de Florida Blanca en diciembre de 1926)[335]; Contable: Felipe Morenes y García de Alessón, Marqués de Borghetto; Vocal nato: Subsecretario de Gobernación; Vocales: Casilda Alonso Martínez y Martín, Condesa de Romanones; María del Carmen Zabálburu y Mazarredo, Condesa de Heredia-Spinola; María del Carmen Angolotti y Mesa, Duquesa de la Victoria; María de los Dolores Díez de Ulzurrun y Alonso, Marquesa de Aldama; María Gayón, Marquesa de Comillas; María Salabert y Arteaga, Condesa de Torre-Arias.

Como vemos, todo el poder organizativo está en manos de nobles que intentaban emular a sus consortes, no ya recogiendo dinero para los pobres, sino también llevando el peso de la organización antituberculosa a la que conferían un toque monárquico muy acentuado. Se puede entender como equiparable al que tenía la Cruz Roja Española, con cuyo uniforme de enfermera se fotografió la Reina en varias ocasiones.

En la Sección Técnica figuraban: Antonio Espina y Capó, José Codina Castellví, José Verdes Montenegro, José Palacios Olmedo, Armando Costa Tomás, Jesus de Bartolomé Relimpio, Julio Blanco, todos ellos médicos de dispensario antituberculoso, y José Mouriz Riesgo que era el Director del Laboratorio Municipal de Madrid.

Malo de Poveda, al verse relegado de la nueva organización, mandó un escrito al General Martínez Anido y al Presidente Delegado del Real Patronato, Conde de Casal, con una relación de sus "méritos y servicios"[336], con efectos inmediatos. En la primera Junta celebrada por el Patronato, 16 de agosto, fue nombrado Vicesecretario general[337].

---

[335] REAL orden nombrando a D. José María de Castillejo (1926) p. DLXVIII.
[336] CANALS (1926) p. 17.
[337] CONDE DE SOLTERRA (1925) p. 9.

Al año de crearse el Real Patronato, aún no estaban redactados los reglamentos por los cuales debían de regirse las distintas instituciones antituberculosas y él mismo, pese a que, en el Real Decreto que le dió vida, se fijaban dos meses como máximo para realizarlos. La explicación, según se disculpaba su Secretario General Conde de Solterra, provino de que "...desde el 14 de junio de 1924, fecha en que empezó a funcionar, hasta últimos de octubre, las acostumbradas vacaciones de verano tuvieron alejados de Madrid a la mayor parte de sus miembros"[338]. Su funcionamiento estuvo centrado en la creación de Juntas provinciales, de las que un año despues existían 37.

En cuanto a los presupuestos dedicados al nuevo Patronato, el Estado seguía manteniendo las 250.000 pesetas de subvención anuales de los últimos años de la Restauración. Pero el Directorio Militar, había previsto un aumento de los ingresos para estos fines sin recargar al Tesoro Público, instituyendo un sorteo extraordinario de la Lotería Nacional del que parte de lo recaudado fuese a la lucha antituberculosa. En efecto, por Real Decreto de 28 de febrero de 1924, se instauraba un sorteo extraordinario a celebrar el mes de octubre de todos los años y cuya recaudación debía dividirse en dos partes: una para la Cruz Roja Española y la otra, a repartir entre los distintos organismos de las luchas contra la tuberculosis, la lepra y el paludismo[339]. Tras celebrarse el sorteo, el Real Patronato elevó una instancia al Directorio pidiendo se les concediese el 75 por ciento de la mitad y, tras la intervención personal de la Reina Victoria Eugenia, se promulgó un nuevo reparto mediante Real Decreto de 12 de abril de 1924, consiguiéndose la cifra récord para la lucha antituberculosa de 1.194.599,63 pesetas[340]. Otra fuente de dinero supuso la disposición del Gobierno de que el 50

---

[338] Ibid. p. 7.

[339] SE autoriza a la Dirección general del Tesoro Público... (1924) p. CXCIV.

[340] REAL decreto disponiendo que las participaciones fijadas... (1925) p. CCCXLIV. Consecuentemente las otras luchas vieron mermados sus ingresos de 530.933 a 199.099 pesetas.

por ciento del producto de la venta del Estatuto municipal de Sanidad fuese destinado tambien al Real Patronato.

La entrada de dinero era la única novedad real, ya que la organización seguía manteniendo la dualidad de la lucha: por un lado, el Real patronato que tutelaba las instituciones privadas, mientras que, por otro, la Dirección General de Sanidad que mantenía los Sanatorios Marítimos Nacionales.

3.4.3. La Conferencia de Fuenfría.

Al año de constituirse el Real Patronato se produjeron las críticas contra la organización. Se le acusaba de no haber redactado todavía los distintos reglamentos, achacándoselo, no a la ineficacia de las distintas secciones, sino a los inconvenientes que, en la práctica, se tropezaban estos organismos "de vida autónoma respecto al Estado" para funcionar regularmente, por lo que se pedía que la lucha fuese asumida directamente por el Ministerio de la Gobernación[341].

Por otra parte, la inactividad del Real Patronato volvió a reunir a los médicos de los Dispensarios antituberculosos de Madrid con el fin de crear la Asociación de médicos de lucha antituberculosa y así intervenir de una forma organizada en las orientaciones de esta lucha y solicitar mejoras en el trabajo dispensarial[342]. El primer acuerdo de esta Asociación de médicos fue el de recabar el apoyo de los Directores de los Dispensarios y de los Poderes públicos, para lo cual una comisión[343] visitó al Presidente en funciones del Directorio Militar, el Marqués de

---

[341] ALEMANY (1925_a) p. XCIX.
[342] PROXIMA semana... (1925) p. CDXXXIV.
[343] PROFESORES de los Dispensarios antituberculosos (1925_a) p. CDXXXIV. La comisión estaba compuesta por los miembros de la Directiva: Alvarez-Sierra como presidente y los vocales Ubeda Sarrachaga, Navarro Blasco, Martín Calderín, Santamarina y González Gutiérrez.

Magaz, a quien le expusieron el estado de desorganización en la que se encontraba la lucha antifímica, aún reconociendo la "...solvencia científica de las personas que figuran en el alto Patronato". Entre las reivindicaciones que presentaron al Directorio figuraba la reorganización de la lucha, tomando el Estado directamente las riendas a través de la Dirección General de Sanidad. En su opinión, de esta forma se permitiría que se hiciera una verdadera profilaxis, aumentando el número de sanatorios y creando hospitales para tuberculosos pobres. Como punto final reclamaban la creación de un escalafón de médicos de dispensarios, petición esta que no abandonarían en reclamaciones posteriores[344].

Estas mismas reivindicaciones fueron expuestas al Subsecretario de la Gobernación, al Director General de Sanidad, al Presidente del Real Patronato y, finalmente, a la Reina Victoria Eugenia quien les encargó un estudio más detallado en el que se recogieran sus ideas sobre la manera de enfocar la lucha social contra la tuberculosis así como las "...aspiraciones del personal encargado prácticamente de esta lucha"[345].

Esta petición daría lugar a la convocatoria de una nueva conferencia antituberculosa, la de Fuenfría, así llamada por celebrarse en el Sanatorio privado de este mismo nombre en Cercedilla. La conferencia se celebró durante los dias 3 al 5 de septiembre de 1925[346], invitándose a todos los médicos de instituciones antituberculosas de España, ya que "...los profesores [médicos] de Madrid no podiamos ni debiamos solos,

---

[344] PROFESORES de los Dispensarios antituberculosos (1925_b) pp. DLVI-DLVIII.

[345] PROFESORES de los Dispensarios antituberculosos (1925_c) p. LXXXVI. En un primer momento se pensó en realizar dicho estudio, nombrándose encargados de realizarlo a Angel Navarro Blasco como presidente y a Jesús Bartolomé Relimpio y José María Llopis como vocales.

[346] CONFERENCIA antituberculosa en la Fuenfría (1925) p. CXCII.

abordar tal estudio"[347]. A la misma acudieron representaciones de La Coruña, Santander, Bilbao, Oviedo, Valladolid y Málaga[348].

La conferencia se celebró sin la presencia del trio Verdes-Codina-Palacios, organizadores de la primera conferencia y que integraban la Sección Técnica del Real Patronato, los cuales no fueron invitados a la misma para "...no crearles una situación delicada por sus dobles cargos de directores de Dispensarios y miembros del Alto Patronato"[349].

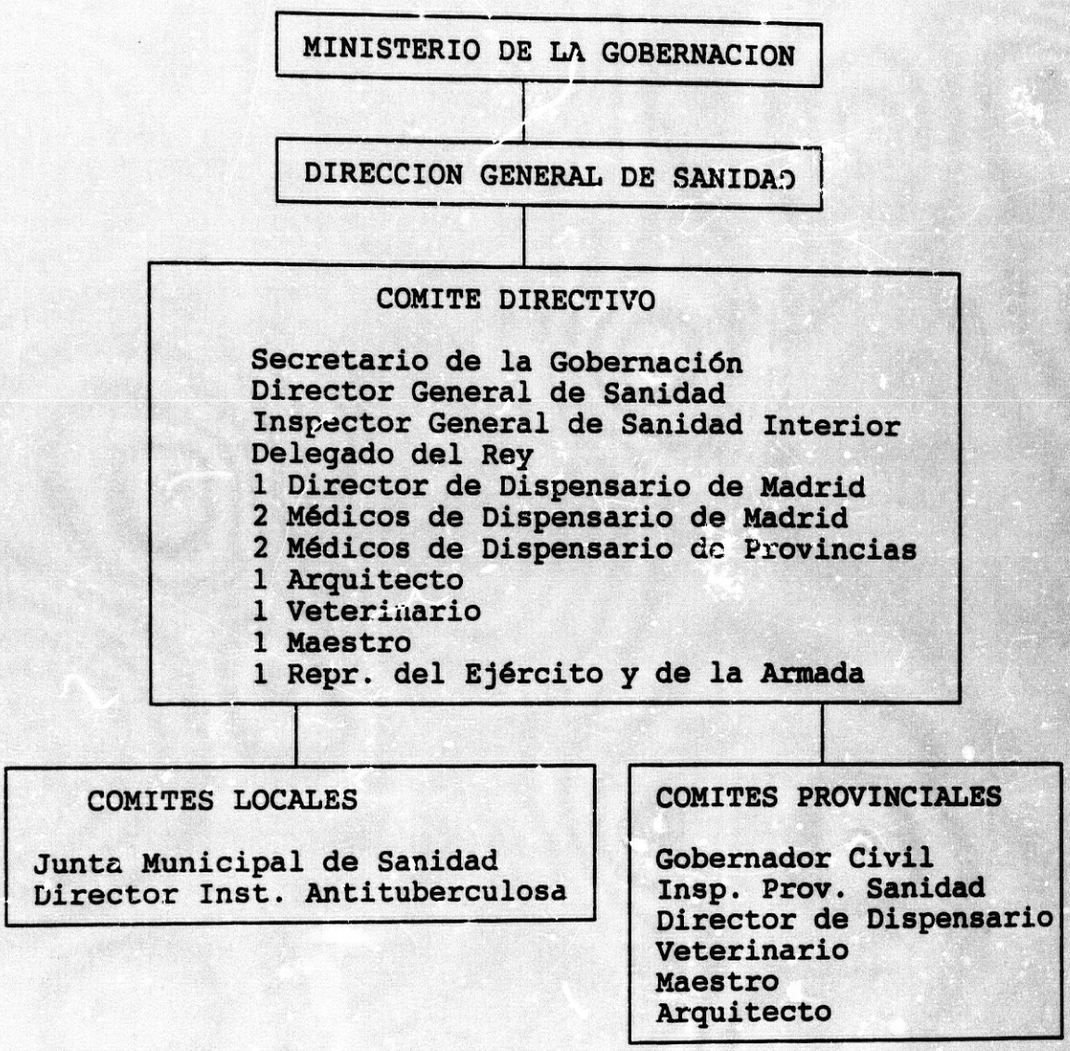
Las conclusiones aprobadas por la Conferencia[350] se centraban en la estimación de que la lucha social contra la tuberculosis debía ser declarada función primordial del Estado, dependiente de la Dirección General de Sanidad, en tanto no se creara el Ministerio de Sanidad. Para el encauzamiento de la lucha sugerían la creación, dentro de esta Dirección General, de un Comité directivo formado exclusivamente por técnicos, sin que se contemplara en modo alguno ninguna sección administrativa donde tuvieran cabida los aristócratas. Lo mismo ocurría para los comités locales y provinciales (véase figura [27]). Este Comité directivo daría unidad al plan general de lucha en su plano científico, plano que obligatoriamente deberían de seguir todas las instituciones benéficas particulares existentes así como las de organismos públicos como ayuntamientos o diputaciones, si bién estos tendrían autonomía económica y técnica.

---

347 ASAMBLEA de médicos... (1925_a) p. CCXIX.
348 CONFERENCIA antituberculosa en la Fuenfría (1925) p. CXCII.
349 Ibidem.
350 ASAMBLEA de médicos... (1925_b) pp. CCXLIII-CCXLV.

FIGURA 27

Propuesta organizativa de la Conferencia de Fuenfría



FUENTE: ASAMBLEA de médicos... (1925_b) p. CCXLIII

El tema de la remuneración para los médicos de las instituciones antituberculosas se centró exclusivamente en la petición de que se crease un Cuerpo de Médicos de Lucha Antituberculosa reunidos en un solo escalafón. Los motivos por los cuales creían que debían ser cargos pagados fue expuesta simultánemente a través de la prensa médica por Alvarez Sierra, uno de los personajes que jugó un papel fundamental en la organización de esta conferencia. Dicho médico argumentaba que los responsables de la lucha antituberculosa debían ser remunerados espléndidamente con sueldos equiparables a los de los distintos cuerpos sanitarios como los de Beneficencia, Forenses o de Registro Civil[351]. En esta conclusión también se pedía que este cuerpo de médicos fuese apoyado obligatoriamente por los Inspectores municipales de Sanidad, los cuales serían considerados como médicos agregados a la lucha antituberculosa. Estos tres puntos suponían las novedades introducidas con respecto a la anterior conferencia de 1924.

Sobre la declaración obligatoría de esta enfermedad, se pedía que se hiciera cumplir la ley ya que estaba establecida. Otras resoluciones recababan el mejoramiento de los medios indirectos de lucha, como la higienización de la vivienda, supresión del hacinamiento, abaratamiento de la vida, mejoras en las condiciones de trabajo, educación sanitaria y, en fin, todos aquellos factores que estaban reconocidos como causantes de la tuberculosis, conminando al Estado a su debida atención.

---

[351] Afirmaba que en la lucha antituberculosa había dos tendencias, la de los desinteresados que pensaban que los médicos no debían cobrar y la de los positivistas que tomaban como base el "imperativo categórico de las exigencias económicas en la vida moderna". En el primer grupo encuadraba a Espina y Capó y a Martín Salazar y en el segundo a Murillo, Codina y Palacios Olmedo. Contrasta la peligrosidad que supone el contagio para estos médicos con su falta en las otras luchas que si estaban remuneradas (Cáncer, Paludismo y Sífilis). ALVAREZ SIERRA (1925) p. CXCIX.

En cuanto a los medios directos, pensaban que debían crearse un mayor número de dispensarios, ya que esta institución era considerada como el instrumento más eficaz de la lucha, considerando la asamblea que podría ser de gran utilidad la creación de un dispensario ambulante entre cuyas funciones predominarían las educativas. Por otra parte la estrategia de lucha requería un suficiente número de sanatorios, tanto de adultos como infantiles, hospitales especiales para tuberculosos pobres, casas o servicios de aislamiento para casos gravísimos o de observación para casos de dudoso diagnóstico. En estos últimos casos se pedía que, transitoriamente, los hospitales generales dedicaran salas especiales para estos menesteres. Para los tuberculosos curados o mejorados en estas instituciones era un deber la creación de servicios especiales de reeducación profesional. También era necesario, en la opinión unánime de los asistentes, dar una atención principal a la prevención de la tisis en la infancia mediante la creación de una institución que se encargara de separar al niño de los focos de contagio además de robustecer su organismo.

Para conseguir la instalación rápida y eficaz de los medios directos anteriormente expuestos se volvía a insistir sobre la necesidad de crear el Seguro Social contra la Tuberculosis, el cual se consideraba imprescindible.

Como punto final, los médicos asistentes a la conferencia anunciaron la intención de dimitir de todos sus cargos si el programa elaborado no era atendido por el Gobierno.

Del resultado de la Conferencia y con motivo de continuar su labor reivindicativa se creó la Asociación Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa (ANMLA), cuya junta directiva quedó constituida en febrero de 1926 bajo la presidencia de Angel Navarro Blasco, médico del Dispensario María Cristina de

Madrid[352]. Para demostrar su actitud de concordia, esta Asociación decidió en su primera reunión (noviembre de 1925) nombrar a Verdes Montenegro a Codina Castellví y a Palacios Olmedo consocios, así como al Director General de Sanidad, Dr. Murillo, Presidente nato[353].

Si bien la creación de una asociación similar se había decidido en la anterior conferencia de 1924, los fines de aquella eran muy distintos a la organizada en Fuenfría. Si la proyectada asociación estaba enfocada para llevar a cabo las conclusiones aprobadas en dicha conferencia apoyada por el Estado, esta de ahora pretendía ser un "grupo de presión" con un marcado carácter más reivindicativo de acorde a los intereses de la especialidad, tanto en el plano científico como en el profesional.

Las Conclusiones de esta Conferencia quedaron reforzadas al poco tiempo, octubre de 1925, por las del **Primer Congreso Regional de Lucha Antituberculosa** celebrado en la isla de La Toja en Pontevedra[354], las cuales defendían muchas de las tesis mantenidas en Fuenfría[355].

---

[352] El resto de los cargos electos quedaron de la siguiente forma: Vicepresidente 1º, Jesús Bartolomé Relimpio (Dispensario Victoria Eugenia de Madrid); Vicepresidente 2º, Manuel Ubeda Sarachaga (Disp. Mª Cristina de Madrid); Vicepresidente 3º, Antonio Martín Calderín (Disp. Principe Alfonso de Madrid); Tesorero; Felipe García Triviño (Disp. Mª Cristina de Madrid); Secretario General, José Mª Llopis (Disp. Principe Alfonso de Madrid); Secretario de Actas, Román Domorasa (Disp. Principe Alfonso de Madrid); Vocales: Baudilio López Durán (Representante de la Beneficencia Provincial), José Gómez Domingo (Disp. Victoria Eugenia de Madrid), Rey (Representante de la beneficencia Municipal), Manuel Arce (Disp. Victoria Eugenia de Madrid), Antonio Mayora (Representante de Médicos Generales y Rurales), Pérez García (de Oviedo) y Blasco Resta (de Granada). ASOCIACION Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa (1926) p. CLXVIII.

[353] ASOCIACION Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa (1925) p. CCCLXIII.

[354] Considerado por PAVONE (1928) p. 810 como el primero que se celebraba en el mundo con caracter regional, fue declarado de "carácter oficial" por Real decreto de 23 de julio de 1925.

[355] Entre estas cabe resaltar, además de la necesidad de construir instituciones antituberculosas, la petición de crear un Cuerpo de enfermeras de Dispensarios, que los ayuntamientos

Las conclusiones que la Junta Directiva de la ANMLA presentó al Conde de Magaz[356], Presidente interino del Directorio Militar, fueron contestadas indirectamente a través del Real Patronato en un escrito de su Presidente Delegado, Conde de Casal. En dicha respuesta, realizada a cada punto concreto de las conclusiones, se argumentaba que el Estado ya asumía la lucha antituberculosa a través del Real Patronato dependiente del Ministerio de la Gobernación. Con respecto a la creación de un escalafón de médicos antituberculosos, afirmaba que era función del Gobierno el crearlo y que el Real Patronato lo que habá hecho era conceder una gratificación de 100 pesetas a los médicos de los dispensarios de Madrid que habían seguido trabajando en el verano, con lo que no se clausuraron dichos centros por tres meses como en años anteriores. También remitía al Gobierno la creación del Seguro social contra la tuberculosis a través del Instituto de Reformas Sociales. El resto de las conclusiones, afirmaba, coincidían con los deseos del Real Patronato, y algunos puntos ya estaban legislados[357].

Esta contestación no satisfizo a los miembros de la ANMLA que expresaron su protesta al estimar que la respuesta debía provenir del Gobierno y no del Real Patronato[358]. En la réplica al Conde de Casal se anotaba el hecho de que si el Real Patronato tenía sus oficinas en el Ministerio de la Gobernación se debía tan sólo a su hospitalidad, ya que, en el Real decreto que creó el Patronato, se le adjudicaba total autonomía para dirigir, organizar, vigilar y administrar la lucha antituberculosa en toda España así como la de nombrar vocales, cargos

---

reemplazaran los edificios insanos por higiénicos y la solicitud de que se conformase el Seguro obligatorio de Enfermedad y el de Tuberculosis. CONCLUSIONES del Congreso Regional de la Toja (1925) p. CCCXLVIII.

[356] PROXIMO lunes... (1925) p. CCLXXX.

[357] OBSERVACIONES del Presidente-delegado... (1925) pp. CCCXVII-CCC[illegible].

[358] ASOCIACION Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa (1925) p. CCCLXIII.

y personal subalterno[359].

3.4.4. Reestructuración del Real Patronato de Lucha Antituberculosa.

Pero la disconformidad, por parte de los médicos, con la actuación del Real Patronato también se encontraba dentro de sus filas. Estos acusaban a la Sección Administrativa, que detentaba todo el poder, de "...prescindir de las obligadas y lógicas consultas a la Junta Técnica", lo que hizo que varios vocales, entre los que se encontraba Espina y Capó, presentasen una dimisión que finalmente quedó en suspenso al prometérseles enmienda[360]. Por otra parte, Codina Castellví aprovechaba sus conferencias públicas para denunciar la dualidad administrativa en la que se encontraba la lucha, que permitía al Estado dotar espléndidamente a sus centros mientras que el Real Patronato sólo podía alcanzar a medias sus propósitos y ello gracias a la "...abnegación y desinterés del personal médico"[361].

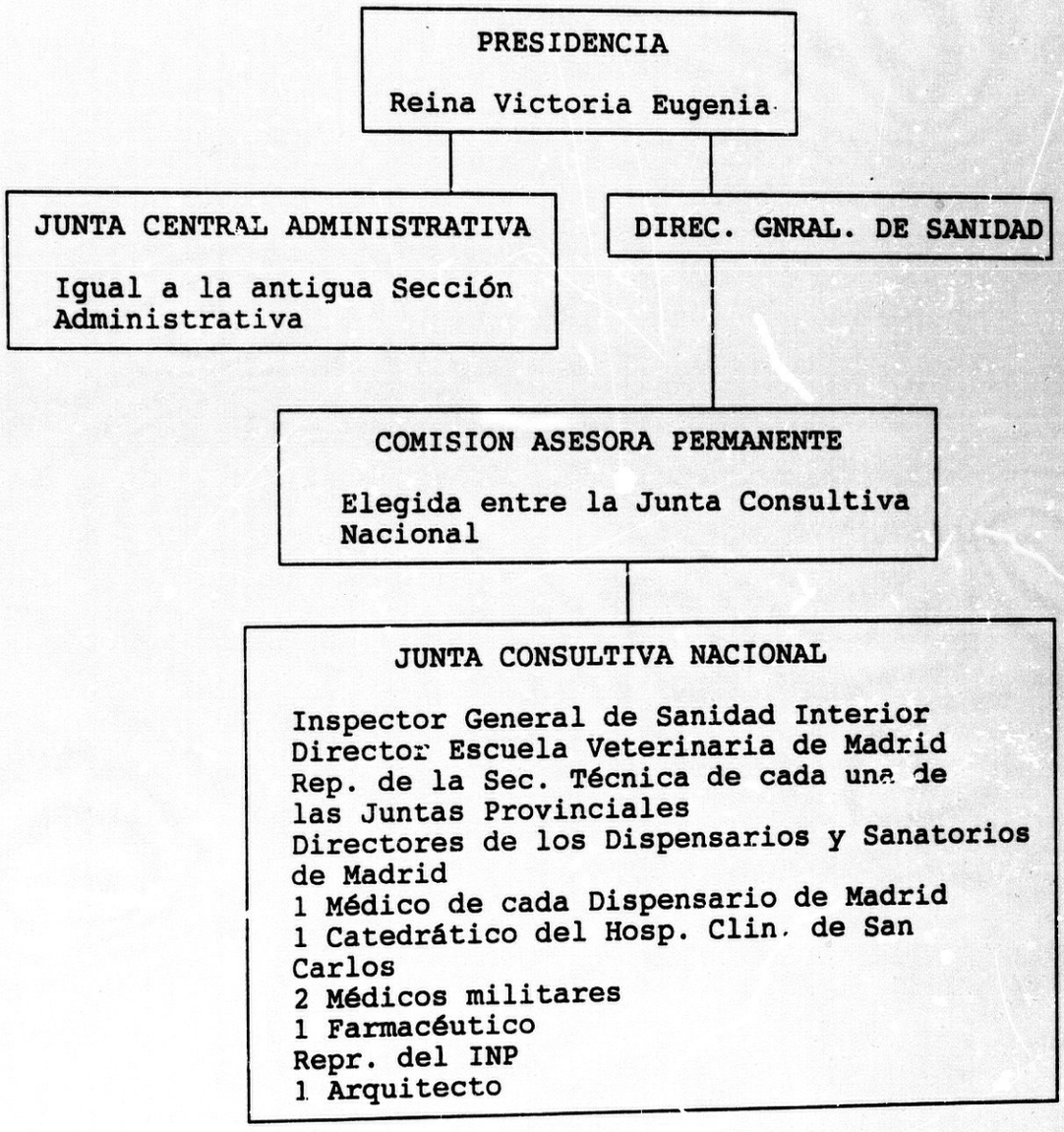
Este movimiento, por parte de los médicos, hizo que se resolviese la crisis con una reestructuración organizativa del Real Patronato (véase figura [28]). La Junta Técnica quedaba suprimida por Real decreto de 3 de febrero de 1926[362]. En su lugar sería la Dirección General de Sanidad, asesorada por una Junta Consultiva Nacional y por una Comisión Asesora Permanente, la que asumiera la función de "...proposición, consulta y orientación científica y social" en la lucha contra la tuberculosis. Por su parte la Sección Administrativa seguiría

---

[359] ALEMANY (1925_b) p. CDXIV.
[360] REAL Patronato de la lucha antituberculosa (1925) p. DLXXVI.
[361] CODINA CASTELLVI (1925) p. DXXXII.
[362] REAL decreto suprimiendo la Sección Técnica del Real Patronato... (1926) pp. 19-21.

FIGURA 28

Reestructuración del Real Patronato de Lucha Antituberculosa de España



FUENTE: REAL Decreto suprimiendo la Sección Técnica del Real Patronato... (1926) pp. 19-21

igual en sus funciones y en sus componentes, pero con el nombre de Junta Central Administrativa. De esta forma el Director General de Sanidad tendría entre sus funciones la de proponer a la Reina, a través del Presidente-delegado, el plan general de organización técnica y social antituberculosa y vigilar su cumplimiento. Las Juntas provinciales y locales quedaban igual que antes, siendo los Inspectores de Sanidad los encargados de su vigilancia.

Los motivos que aducía el legislador para justificar esta reforma estaban en la necesidad de unificar los critérios científicos y sociales de la lucha antituberculosa en toda España así como el dar cabida a los representantes de las instituciones provinciales dentro de la Junta Consultiva Nacional. Los cargos de dicha Junta serían gratuitos y de dos años de duración; sus componentes se reunirían una vez al año, como mínimo, corriendo los gastos de desplazamiento a cargo de las respectivas Juntas provinciales. En cuanto a la Comisión Asesora Permanente, sería nombrada de entre los componentes de la Junta Consultiva Nacional a propuesta del Director General de Sanidad, la cual también quedaba facultada para consultar a aquellas personas que considerara competentes para asesorarle.

La Comisión Asesora Permanente estaba presidida por el Director General de Sanidad, debiendo tener entre sus vocales al Inspector General de Sanidad Interior y al Director de la Escuela de Veterinaria. El resto de los Vocales elegidos fueron Verdes Montenegro, Espina y Capó, Palacios Olmedo y Codina Castellví; representando a las provincias figuraban Luis Sayé de Barcelona y Serrano de Sevilla. Por último Angel Navarro Blasco

fue nombrado Secretario de la misma[363].

La acogida a estos cambios fue favorable por parte de los médicos. La ANMLA manifestó su satisfacción por el hecho de que se contemplara la posibilidad de representación en el seno del Real Patronato de los médicos de dispensarios y porque este Real decreto significaba el primer paso para que "...campaña de tan alto interés científicosocial llegue a ser función del Estado", aspiración que ya fue expresada en la Conferencia de Fuenfría[364].

Por otra parte unos comentarios anónimos, presumiblemente de Alvarez Sierra, resaltaban la ventaja que significaba el dejarle toda la responsabiliadad al Director General de Sanidad, liberándole, de esta forma, de las trabas que anteriormente le suponían llegar a un acuerdo con la Sección administrativa, hecho que había originado fricciones en el seno del Real Patronato. A partir de ese momento se limitaban las funciones de dicha Sección, en lo que respecta a los planes de lucha, a ser oidos después de que fuesen aprobados por la Reina[365]. No obstante en la primera reunión de la Comisión Asesora Permanente se acordó:

> "Rogar a la Junta Central Administrativa del Real Patronato que procure en lo sucesivo no establecer modificaciones en asuntos de orden científico-social sin previo dictamen de la Comisión Asesora Permanente"[366]

De esta forma el Real Patronato absorbía todo el movimiento que había girado en torno a la Conferencia de Fuenfría,

---

[363] ORGANIZACION de los servicios sanitarios en España (1929) p. 394. No obstante parece ser que la composición aceptaba vocales ocasionales ya que tenemos noticias de la participación en sus reuniones de otros médicos que no son recogidos por el organigrama como Julio Blanco, Costa, García Durán y García Izcara. LUCHA antituberculosa (1926_a) p. CDLXXX.

[364] ASOCIACION Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa (1926) p. CLXVIII.

[365] NUEVA organización del Patronato de Lucha Antituberculosa (1926) p. CXV.

[366] LUCHA antituberculosa (1926_a) p. CDLXXX.

a través de la Junta Consultiva Nacional y conservaba a los "caudillos" de la anterior Sección Técnica (con algún miembro más) como Comisión Asesora Permanente, poniendo orden en el Real Patronato.

Entre mayo y julio de 1926, La Comisión Asesora Permanente había llegado a las mismas conclusiones que las resultantes de la Conferencia de Fuenfría. Entre estas mismas fechas el diario madrileño El Sol, por iniciativa de Tomás de Benito, comenzó a publicar la opinión de distintos técnicos de lucha antituberculosa sobre la misma. Todos los encuestados resaltaron la prioridad que, por su aspecto social, debía de tener la lucha antituberculosa, subrayando negativamente que lo que el Real Patronato hacía era sólo asistir al tuberculoso. José Palanca, quien posteriormente sería nombrado Director General de Sanidad, afirmaba que luchar contra la tuberculosis era "..intervenir en la mayor parte o en todos los problemas sociales que preocupan hoy día a la humanidad" refiriéndose a los de habitación, alimentación, salarios, seguro social y cultura popular[367]. Presisamente por esto, afirmaba Rogelio Buendía, Director del Dispensario antituberculoso de Huelva, el Estado no debía monopolizar la lucha siendo indispensable la colaboración particular[368]. Eduardo Gallego, ingeniero miembro del Consejo de Sanidad, incidía en imponer unas condiciones mínimas a las viviendas y a los ensanches de las ciudades[369]. García Triviño, Jefe del Servicio de Enfermedades del Pecho del Instituto Rubio y médico del Dispensario Maria Cristina, afirmaba que en España nunca podría hacerse una lucha seria si sólo se confiaba en la buena voluntad de unos cuantos y no se atendía la tuberculosis en su aspecto social, protegiendo a la tuberculosa embarazada y a la infancia además de implantar el Seguro contra la enfermedad[370]. También resaltaba los aspectos sociales. Manuel

---

[367] PALANCA (1926).
[368] BUENDIA (1926).
[369] GALLEGO (1926).
[370] GARCIA TRIVIÑO (1926_a). Este mismo artículo lo reprodujo meses después en la La Medicina Ibera, GARCIA TRIVIÑO (1926_b).

Tapia, Director del Hospital del Rey, achacando la ineficacia de la lucha a la falta de remuneración de los médicos, resaltó que el cuerpo de practicantes y enfermeras no disponía ni del tiempo ni la vocación necesaria para asistir gratuitamente a los dispensarios. Este autor aprovecha para reivindicar un representante de cada institución privada en la Junta Técnica oficial[371]. Verdes Montenegro basaba toda la importancia de la lucha en la profilaxis de la enfermedad en la infancia, anunciando, un poco ingenuamente, que el Estado iba a crear la Institución Grancher de separación de niños de sus familiares tuberculosos, como se acababa de aprobar en la Comisión Asesora Permanente[372].

Las deliberaciones de la Comisión Asesora Permanente, propiciadas por un ambiente favorable en la opinión pública, dieron sus frutos muy pronto en el terreno legislativo. Mediante una Real orden de 3 de septiembre de 1926[373] el Ministerio de la Gobernación obligaba a los hospitales de cualquier clase, a establecer un pabellón especial para tuberculosos y si esto no era posible, a destinar una sala para cada sexo dentro del hospital con un número de camas correspondiente al 10 por ciento del total de la enfermería. En cuanto a las Diputaciones, el Reglamento de Sanidad Provincial les obligaba a destinar, dentro de los establecimientos benéficos provinciales, locales adecuados para tuberculosos avanzados. Esta Real Orden les amenazaba con no aprobar sus respectivos presupuestos si en ellos no se contemplaba un capítulo para dicho menester. Además se les recordaba la obligatoriedad de cumplir lo referente a Sanatorios de dicho reglamento[374].

---

[371] TAPIA (1926).
[372] VERDES MONTENEGRO (1926).
[373] REAL orden del Ministerio de la Gobernación... (1926) p. CCXIV.
[374] ALEMANY (1925_c) p. CDLXXX. Las diputaciones estaban obligadas a crear un sanatorio antituberculoso provincial y si no tenían medios debían concertarse con alguno privado abonando las estancias de sus enfermos pobres o bien crearlo entre varias diputaciones con carácter regional. Este Reglamento fue aprobado en octubre de 1925.

Por otra parte, se les encomendaba, junto con los municipios de más de 10.000 habitantes, crear y sostener Dispensarios antituberculosos y establecer organismos especiales para recién nacidos de madres tuberculosas, los cuales debían ser separados de estas justo al nacer. Estos dos organismos debían esforzarse en la creación de Institutos de Maternología y Puericultura, en la formación de Colonias escolares, Preventorios "...y toda clase de instituciones que desarrollen físicamente a niños y púberes"[375]. Esta Real orden venía a aclarar las obligaciones de los Ayuntamientos que en el Reglamento de Sanidad Municipal quedaban ambiguas, ya que sólo pedía que se creasen "organizaciones de higiene social" para varias enfermedades entre las que se encontraba la tuberculosis[376].

La deliberación de la Comisión Asesora referida a la conveniencia de vigilar especialmente a las vacas y de librar un presupuesto para indemnizar a los propietarios de las vacas que fuesen sacrificadas fue sublimada en la Real Orden, limitándose a expresar que sería deseable la municipalización industrial del abastecimiento de leche o, en su defecto, que no se permitiera la venta de leche sin esterilizar o pasteurizar procedentes de vaquerías sin suficientes garantías de higiene.

Continuando con las disposiciones de esta Real Orden, se contemplaba la obligatoriedad de declarar a la autoridad sanitaria correspondiente los casos de tuberculosis, que, a su vez, debía comunicarlo al dispensario del distrito del enfermo. Pero, paradójicamente, esta obligatoriedad que ya estaba establecida en España desde 1901 y ratificada en la Instrucción General de Sanidad sin límite en cuanto al grado de tuberculosis, se formulaba ahora restringida a los casos que fuesen bacilíferos. Este hecho significaba un atraso en comparación con las

---

[375] REAL orden del Ministerio de la Gobernación... (1926) p. CCXIV.

[376] Artículo 27. REGLAMENTO de Sanidad Municipal (1925) p. CCCXVIII. Aprobado por Real decreto de 9 de febrero de 1925. PAVONE (1928) p. 809.

orientaciones que imperaban en el resto de Europa. Dicha medida estaba en relación con otra que propusieron los miembros de la Comisión Asesora y que no fue legislada: la de separar de sus empleos al profesorado docente, personal sanitario y obreros industriales alimentarios que fuesen tuberculosos, a los que habría que darle un trabajo conveniente[377].

Estas medidas legislativas significaban un paso importante en la ordenación estatal de la lucha contra la peste blanca, pero todavía quedaban lejos de las que se defendieron en Fuenfría como imprescindibles y que también fueron aprobadas por la Comisión Asesora Permanente. De esta forma seguía sin implantarse el Seguro social contra la tuberculosis[378], no se recogía ninguna posibilidad de remunerar a los médicos de las instituciones antituberculosas[379], no se regulaban los servicios a la infancia semejantes a la institución Grancher de Francia y tampoco se creaban organismos para la reinserción ocupacional del tuberculoso curado ni se aumentaba a dos millones el presupuesto anual de la lucha[380], entre otros acuerdos.

Otra vez volvían a ser rechazadas las principales aspiraciones de los médicos de lucha antituberculosa, con la diferencia de que estos habían legitimado, con su presencia en el Real Patronato, las últimas decisiones del Ministerio de la Gobernación. Como las críticas no cesaban e incluso iban acrecentándose, el siguiente paso de la superioridad fue el impedir que se siguiese cuestionando el enfoque oficial de la lucha antituberculosa. En efecto, las recientes campañas de opinión, tanto en la prensa profesional como en la diaria, terminaron con la tolerancia del Directorio hacia opiniones como la de Alvarez Sierra, que arremetían contra las "...fantásticas Juntas de damas, con sus Patronatos aristócratas y sus

---

377 LUCHA antituberculosa (1926_d) p. LXXVI.
378 LUCHA antituberculosa (1926_b) p. DII.
379 LUCHA antituberculosa (1926_c) p. DXXVI.
380 LUCHA antituberculosa (1926_d) p. LXXVI.

derivaciones al sectarismo y a la catequesis"[381], culpables de entorpecer a los elementos técnicos y retrasar el éxito de esta lucha. Por otra parte la Junta Consultiva Nacional no llegaría a reunirse ni una sola vez[382].

3.4.5. La Asociación de Médicos Especializados del Real Patronato.

En la memoria anual del Real Patronato de 1927, su secretario General, Conde de Solterra, justificaba la imposibilidad de retribuir a los médicos de dispensarios por su crecido número, que sobrepasaba las posibilidades de este organismo[383]. Por este motivo el Directorio Militar decidió regularizar de alguna forma la situación profesional de estos médicos, legislando su entrada en el Patronato de una forma oficial.

Este paso se hizo mediante la creación de la Asociación de Médicos Especializados del Real Patronato, donde quedaron incluidos los médicos que prestaban sus servicios en las Instituciones antituberculosas dependientes del Real Patronato, con nombramiento oficial. El nacimiento de esta asociación fue legislada junto al Reglamento de los Dispensarios, también dependientes del Real Patronato, por la misma Real orden de 19 de mayo de 1927[384]. El nombramiento de médicos de dispensarios sólo podría hacerse, a partir de ese momento, entre los individuos que constituían dicha asociación.

En las bases de creación de la Asociación se especificaba que los cargos de este personal serían gratuitos, menos los

---

[381] ALVAREZ SIERRA (1926) p. CLXXXIX.
[382] BENITO LANDA (1931) p. 99.
[383] CONDE DE SOLTERRA (1927) p. 6.
[384] REGLAMENTO de los Dispensarios antituberculosos del Real Patronato y de su Profesorado (1927) pp.19-29.

médicos residentes en sanatorios; no obstante se les hacía la promesa de establecer premios anuales de gratificación "...hasta tanto que las circunstancias permitan les sea otorgada la debida remuneración". En esta misma Real Orden aparecía la relación de personas que compondrían dicha Asociación (véase figura [29]) todos de Madrid, estando obligados los médicos de provincias a tramitar su nombramiento oficial de médico de dispensario y de ingreso en la Asociación, siempre que hubieran estado un año como mínimo desempeñando sus cargos. El ingreso en la Asociación para posteriores peticiones se haría por concurso.

Las obligaciones de estos médicos quedaban claramente reflejadas en estas bases, y de su cumplimiento o no debían dar parte diario por escrito sus directores al Real Patronato. Con respecto a estos últimos se declaraba la incompatibilidad entre la dirección de un dispensario y un sanatorio por la misma persona "...para que puedan dedicar por completo su atención a la labor que les está encomendada".

Como punto final se recogía la posibilidad de considerar excluidos de la Asociación, y por tanto de sus cargos, a los médicos que faltaran a las obligaciones impuestas por el reglamento, por causas de índole moral o bien por

> "...la publicación de escritos o discursos que puedan dar lugar a perturbaciones dentro del plan impuesto a la lucha antituberculosa o que pueadan lesionar su prestigio y autoridad"[385],

---

[385] Ibid. p. 27.

FIGURA 29

Asociacion de Medicos Especializados del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa de España

Abelló Pascual, José.
Alonso Sañudo, Julián.
Alvarez Sierra y Manchón, José.
Arce Esquival, Manuel.
Bartolomé Relímpio, Jesús de.
Bertrán Castillo, Fernando.
Blanco García, Alfredo.
Blanco Sánchez, Julio.
Botella Martínez, Ernesto.
Castellanos Rodríguez, Angel.
Cerveró Lacort, Alfonso.
Codina Castellví, José.
Codina Suqué, José.
Costa Tomás, Armando.
Dombrasas Jaén, Román.
Elena Martín, Miguel.
Espina y Capó, Antonio.
Espinosa y Pérez, Trinidad
Esteban Muñoz, Juan.
Fernández Chacón, Fernando.
Fernández Mendez, Eduardo.
Fernández de Soto y de Llanos, Alfonso.
García Iglesias, Mariano.
García Triviño, Felipe.
Gómez Domingo, José.
González Campo de Cos, José.
González Gutiérrez, Aureliano.
Huarte Mendicoa, José María.
Ibarrola Suarez, Francisco.
Jiménez Encina, Cristobal.
Lobo y Coya, Ramón.
Llopis Recio, José María.
Mariscal de Gante, Jorge.
Martín Calderín, Antonio.
Navarro Blasco, Angel.
Navarro Blasco, Fulgencio.
Nonnel Campos, Jaime.
Ortega Villafruela, Rafael.
Ortiz de Lanzagorta, Julián.
Palacios G. de las Cortinas, José.
Palacios Olmedo, José.
Parra, Eduardo.
Puente Juanete, Francisco.
Raso Corujo, Juan.
Rodríguez Recalde, Daniel.
Ruigómez Velasco, Luis.
Sánchez Santamarina, Andrés.
Sousa Peco, Julio.
Tena Sicilia, Joaquín.
Ubeda Sarachaga, Manuel.
Vázquez Lefort, Manuel.
Verdes Montenegro, José.

FUENTE: REGLAMENTO de los Dispensarios Antituberculosos del Real Patronato y de su Profesorado (1927) pp. 27-28.

no obstante se les dejaba libertad para "...publicar estudios de crítica científica que por su forma no menoscabe la debida disciplina necesaria en todo organismo consciente de sus funciones"

En efecto, el establecimiento de la censura dentro de la lucha antituberculosa fue una muestra de la crisis política que en esas fechas vivía la Dictadura, evidenciando el grado de sensibilización de la población hacía esta campaña, que había trascendido los ambientes meramente sanitarios para instalarse en los medios de comunicación general.

En el establecimiento de estas medidas dentro del movimiento antituberculoso oficial, se quiso ver "...la intención certera de anular a determinadas personas" ya que la existencia del artículo que prohibía expresarse sobre la lucha antituberculosa equivalía a pretender reclutar a estos médicos entre "...los analfabetos o los mudos"[386]. El autor de estos comentarios no se extrañaba de que los médicos la acatasen sin dimitir ya que, según él, en "...la lucha oficial contra la tuberculosis parece que pesa alguna jettatura"[387].

Las espectativas de conseguir una remuneración en un plazo corto de tiempo, hizo desistir de la renuncia de sus cargos a la mayoría de los médicos, a pesar de que en la Conferencia de Fuenfría se acordó esta medida si sus conclusiones no eran recogidas.

Tan sólo dos dimisiones, tardías pero muy significativas, se produjeron entre las filas del Patronato. Por una parte Verdes Montenegro[388], considerado en ese momento el más prestigioso tisiologo español, puso a disposición del Patronato los cargos de Director del Dispensario María Cristina (primer dispensario existente en España y fundado por él en 1901) y del Sanatorio de Humera así como la vocalía de la Comisión Asesora Permanente. Los motivos aducidos fueron su disconformidad con el reglamento del Cuerpo de médicos del Real Patronato que se había aprobado, aunque, dada su notoriedad, el Secretario del Real Patronato Conde de Solterra tuvo que justificarla en el sentido de que su estado de salud le impedía desarrollar tantos cargos[389]. Pero lo cierto es que este médico siguió actuando por su cuenta creando otro dispensario: el Instituto Antituberculoso de Peñuelas, situado en este barrio, uno de los más pobres de Madrid y el más castigado por la tuberculosis[390].

---

386 LUCHA antituberculosa (1927) p. CDLIX.

387 Ibidem.

388 VERDES Montenegro dimite de todos sus cargos (1928) p. XCIV.

389 CONDE DE SOLTERRA (1928) p. 10.

390 INSTITUTO antituberculoso (1928) p. CCCLXXVI. Este instituto tenía las mismas funciones que un dispensario, pero no podía llamarse de esta forma ya que, el Reglamento aprobado

Al poco tiempo dimitió Angel Navarro Blasco, secretario de la Comisión asesora Permanente y uno de los impulsores de la Conferencia de Fuenfría, también por no estar de acuerdo con los derroteros que estaba siguiendo el Real Patronato[391].

En estos tiempos de crisis merece destacarse el alegato del Dr. Yagüe, un médico no relacionado directamente con la lucha antituberculosa, en pro del Seguro de la tuberculosis y en defensa de los tisiólogos oficiales:

> "El cuerpo de tisiólogos oficiales, del que faltan algunos capacitados, tiene sellada su lengua y su pluma por reglamento vejatorio; y sin influencias ni sugestiones, sino sólo por criterio personal modestísimo, conocedores del silencio impuesto, hemos tenido el atrevimiento de escribir estas lineas en pro del Seguro de tuberculosis, eslabón del conjunto de enfermedad, pero cuya implantación se requiere urgentísima"[392].

Mientras tanto, el Director General de Sanidad, Murillo, era sustituido en Junio de 1928 por Antonio Horcada, quién pasó a ocupar la presidencia de la Comisión asesora Permanente. Este Director General se limitaría a gestionar el funcionamiento del Patronato sin ningún avance significativo en su organización, la aguda crisis económica y política hacía que los planteamientos reivindicativos de los médicos pudieran esperar.

Tras la dimisión de Primo de Rivera, fue nombrado nuevo Director General de Sanidad José Alberto Palanca[393], un médico del cuerpo de Sanidad Militar y en ese momento Inspector provincial de Madrid. Este higienista estaba especialmente interesado por la lucha antituberculosa sobre todo en su aspecto social y fue un defensor del seguro de enfermedad.

---

por la Real orden de 19 de mayo de 1927, reservada esta denominación para los centros dependientes del Real Patronato. INSTITUTO Antituberculoso de Peñuelas (1928) p. CDLXXX

[391] POR estar disconforme... (1928) p. CCXX.

[392] YAGÜE ESPINOSA (1928) p. CDLXXXIX.

[393] Por Real decreto de 25 de febrero. PROFESOR Palanca, director general de Sanidad (1930) p. CCIII.

Recién nombrado el nuevo Director General, se hizo uso de una posibilidad que existía en el Reglamento de la Asociación oficial de médicos para remunerar a estos indirectamente. Nos referimos a la concesión de premios a aquellos que más se distinguieran en su actuación contra la tuberculosis. En abril de 1930 se premió a 15 médicos de los tres dispensarios de Madrid entre los que destacan los que organizaron la Conferencia de Fuenfría y más habían luchado para que se les remunerara[394].

En enero de 1931 fue renovado el reglamento por el cual habrían de regirse los dispensarios y la Asociación de Médicos especializados del Real Patronato. Pero este nuevo reglamento no respondió a las espectativas de cambio que la monarquía pretendía para su propia supervivencia. Si las innovaciones para el funcionamiento de los dispensarios no variaban sustancialmente, el reglamento de la Asociación de médicos no lo hacía en absoluto. A los médicos del Real Patronato se les seguía manteniendo la censura en idénticos términos que en el reglamento de 1927 así como la gratuidad de sus cargos[395]. En la relación de sus componentes destacaba la ausencia de Verdes Montenegro y la permanencia de Angel Navarro Blasco que, aunque dimitió de sus cargos dentro de la Comisión Asesora Permanente, no lo hizo de la Asociación oficial[396].

Tan sólo una novedad digna de tomarse en cuenta en esta Real orden: la creación de un Cuerpo de Enfermeras

---

[394] Del Dispensario Victoria Eugenia: Alvarez Sierra, Palacios, Gómez, Santamarina, Recalde y Castellano. Del María Cristina: Navarro Blasco, Cerveró, Soto, Iglesias y Ruiz Gómez. Del Principe Alfonso: García Triviño, Espinosa, Avila y Elena. PREMIOS a médicos de Lucha Antituberculosa (1930) p. CCCXII.

[395] REAL orden modificando el Reglamento... (1931) pp. 313-316.

[396] Como nuevos socios entraron: Antonio Barbero Carnicero, Juan José Carbajo Martín y Segundo Romero Alonso. Además de los dos mencionados los miembros dados de baja por distintas causas fueron: Ernesto Botella Mártinez, Antonio Espina y Capó (fallecido en 1930), Aureliano González Gutiérrez, Fulgencio Navarro Blasco y Joaquín Tena Sicilia.

especializadas en la lucha antituberculosa. En este Cuerpo sólo se podría ingresar por medio de concurso-oposición entre las diplomadas por el Estado en la Escuela Nacional de Sanidad, por la Cruz Roja y por el Instituto Rubio. Para formarlas en la lucha antituberculosa serían consideradas a su ingreso como alumnas de enfermeras, recibiendo una enseñanza de seis meses, tras la cual figurarían como Enfermeras de la Lucha. Este cuerpo sí estaría remunerado convenientemente. Su reglamentación debía ser redactada por el Real Patronato.

3.4.6. El Cuerpo de Médicos del Real Patronato.

La precipitación de los acontecimientos que vislumbraban la llegada de un nuevo régimen político, precipitó la regularización de la situación de los médicos dentro del Patronato, con el objeto de reforzar posteriores reivindicaciones de derechos adquiridos con la administración, como más adelante veremos.

Tan sólo dos meses después de promulgarse la Real orden donde se confirmaba la existencia de la Asociación de Médicos, se publica otra Real orden creando el Cuerpo médico del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa y suprimiendo las bases de creación de la Asociación de Médicos especializados[397].

Según este Reglamento, pertenecerían a dicho Cuerpo los facultativos que, con nombramiento oficial, desempeñasen algún cargo en las instituciones dependientes del Real Patronato. El ingreso en el Cuerpo a partir de ese momento se haría por concurso-oposición, estimándose como méritos los servicios prestados en dichas Instituciones. A su vez, los cargos en sanatorios, dispensarios o preventorios sólo podían ser

---

[397] REAL orden aprobando el Reglamento del Cuerpo Médico dependiente del Real Patronato de Lucha Antituberculosa (1931) p. CCLXXII.

cubiertos con miembros de este Cuerpo. Por otra parte y por primera vez se estipulaban los "sueldos o gratificaciones mínimas" a recibir por los médicos[398], no quedando claro si su situación laboral era equiparable a la del resto del funcionariado, aunque en el aspecto disciplinario sí se aplicaba el mismo procedimiento que para estos últimos. Esta Real orden publicada en la Gaceta del 19 de marzo de 1931 no pudo llevarse a la práctica, al disolver el Gobierno de la República el Real Patronato de una forma fulminante tan sólo 10 días después de haberse instaurado la misma.

3.5. ESTATALIZACION DE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA BAJO LA SEGUNDA REPUBLICA.

El Decreto de disolución del Real Patronato aclaraba que la organización de la lucha antituberculosa, con todos sus servicios institucionales pasaba a depender directamente, tanto en sus aspectos técnicos como administrativos, de la Dirección General de Sanidad. Al frente de la misma se encontraba el médico socialista y estadístico Marcelino Pascua, hasta ese momento profesor de la Escuela Nacional de Sanidad[399].

La voluntad de este primer Gobierno era reorganizar la lucha pero sin contar con las personas que habían mantenido el

---

[398] Los sueldos anuales a percibir eran: 4.000 pesetas para los directores de Dispensarios centrales, Sanatorios y Preventorios; 3.000 pesetas para los jefes de consulta, jefes de clínica, de laboratorio y de radiología y por último los médicos auxiliares de las tres Instituciones antes mencionadas cobrarían 2.500 pesetas.

[399] Decreto de 22 de abril fue publicado en la Gaceta el 24 del mismo més. CONSIDERANDO oportuna y conveniente la unidad... (1931) p. CDXXX. Marcelino Pascua era desde 1929 responsable de la Sección de Estadística de la DGS. En el Gobierno de la Conjunción Republicano-Socialista fue uno de los cargos socialistas junto con Largo Caballero (Mº Trabajo), Prieto (mº Hacienda), Fernando de los R'os (Mº Guerra) y Rodolfo Llopis (D. G. Enseñanza Primaria). MAZUECOS JIMENEZ (1980) p. 141.

funcionamiento de un Patronato de carácter netamente benéfico y con una imagen ligada a la monarquía, como así se lo recordó a Pascua el tisiólogo militar Valdés Lambea, impulsor de la lucha antituberculosa en el Ejército. Este médico, en una carta abierta al Director General de Sanidad, le espetaba:

> "Usted sabe perfectamente que esto de la lucha antituberculosa ha estado entregado a un patronato absurdo, regido por gente profana, por aristócratas intrigantes, analfabetos en estos asuntos y por la ex-Reina Victoria Eugenia. Esta señora y los directores del patronato han manejado la lucha a su gusto, han dispuesto del dinero como mejor les parecía y han hecho los nombramientos del personal técnico llevados por su buen capricho. La intriga, el privilegio, la camarilla, la recomendación, la adulación y pericia en doblar el espinazo, Señor Director General de Sanidad de la República, han elevado a los cargos técnicos de la lucha antituberculosa a una mayoría lamentable de colegas indocumentados"[400].

Así pues, el problema más grave con el que se encontraba la lucha, aparte de una insuficiencia de medios que podía ser subsanada al ir aumentando los presupuestos, era la herencia del personal técnico que no estaba dispuesto a dejar sus cargos ahora que el Estado pensaba equipararlo al resto del funcionariado médico estatal.

El Estado actuó con rapidez y una serie de medidas legislativas se sucedieron casi simultáneamente. En primer lugar, un Decreto-ley de la Presidencia de Gobierno, publicado en la Gaceta de 23 de abril, declaraba revisables todos los nombramientos que no se hubieran obtenido por oposición o concurso desde el 13 de septiembre de 1923 hasta el 13 de abril

---

[400] VALDES LAMBEA (1931) p. DII.

de 1931. Por otra parte, una Orden ministerial consideró a los Directores de los centros antituberculosos dependientes de la DGS en situación de interinidad hasta el día en el que se proveyeran definitivamente las plazas. Dichas convocatorias aparecían en sendas ordenes publicadas en la misma Gaceta[401].

Además, se inició un proceso de reorganización de la lucha que debía buscar unas bases acordes a la nueva situación establecida. De esta forma se creó, dentro de la Dirección General de Sanidad y dependiente de la Inspección General de Instituciones Sanitarias, una **Sección de Tuberculosis**, cuya principal función consistiría en facilitar dicha reorganización de los servicios antituberculosos hasta tanto se creara el Organismo Nacional de lucha contra la tuberculosis[402]. Para dirigir este organismo se nombró con carácter interino a Antonio Ortiz de Landázuri, médico del Cuerpo Nacional de Sanidad[403].

A nivel provincial y local una Orden de 18 de junio disolvió todas las Juntas provinciales y municipales antituberculosas creadas en la dictadura. En su lugar se creó, en cada capital de provincia, una **Comision gestora** con las funciones técnico-administrativas de las anteriores Juntas. La constitución de las comisiones se hizo de una forma provisional en tanto se reorganizaran definitivamente los servicios antituberculosos y su composición se acercaba más a la propuesta que hicieron los médicos de la Conferencia de Fuenfría, al figurar como componentes el Gobernador civil y el Inspector provincial de Sanidad así como un médico de instituciones antitutuberculosas.

---

[401] Los centros que pasaron del Real Patronato a la Dirección General de Sanidad y cuyas plazas de Directores salían a concurso-oposición eran las de los tres Dispensarios de Madrid, la de los Sanatorios de Humera y Valdelatas así como la del Preventorio Infantil de San Rafael en Segovia. ORDEN de 21 de mayo nombrando personal con carácter interino (1931).

[402] LUCHA antituberculosa oficial (1931) p. 38.

[403] ORDEN nombrando... (1931) p. CLXVIII.

Sin embargo, quizá para suavizar el enfrentamiento con la iniciativa privada en las distintas provincias, figuraban en la composición de estas Comisiones cuatro personas que se hubieran distinguido por su actuación técnica, social o por aportaciones financieras en favor de la lucha antituberculosa, aunque la Dirección General de Sanidad se reservaba el nombrarlos a propuesta del Gobernador Civil. Finalmente el Presidente de la Diputación era nombrado Vicepresidente y ordenador de pagos de la Comisión[404].

La constitución de las distintas Juntas provinciales no fue simultánea, sino que se fueron creando en todo el período republicano dependiendo de las instituciones que el Estado iba creando en estas capitales. La mayoría de los Sanatorios y Dispensarios de estas provincias no dependían del Estado al haber sido instaladas por iniciativa privada y así siguieron funcionando, entrando algunas veces en competencia con los estatales. También, y en aplicación de los distintos reglamentos de sanidad provincial y municipal, existían centros dependientes de estos dos organismos. Para controlar a partir de este momento la construcción de sanatorios y residencias para tuberculosos, una Orden aparecida en la Gaceta del 12 de julio de 1931[405] señalaba la necesidad de un permiso por parte del correspondiente Inspector Provincial de Sanidad, tanto para su ubicación como para el funcionamiento de los mismos, abriéndose de esta forma una vía para restringir el funcionamiento autónomo de dichos centros y comenzar una uniformidad en el funcionamiento.

---

[404] También se recogía la pertenencia a la Comisión gestora del Director de Sanidad Marítima allí donde existiera. En los lugares donde había Juntas municipales fueron creadas también Comisiones formadas por el Alcalde como presidente y ordenador de pagos, el Inspector municipal de Sanidad más antiguo como Vicepresidente y un médico de Instituciones antituberculosas como secretario y cuatro vocales en las mismas condiciones que para las Comisiones provinciales. ORDEN declarando disueltas todas las Juntas provinciales y municipales antituberculosas... (1931).

[405] ORDEN disponiendo que la aprobación... (1931) p. L.

3.5.1. Segunda Asamblea Antituberculosa Médico-Social.

En el verano de 1930 y recién caida la Dictadura, la Asociación Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa (ANMLA), "...que parecía no dar señales de vida"[406] como señalaba una revista de la época, convoca una reunión para celebrar la renovación de sus cargos directivos[407] con el ánimo de, aunque todavía con el gobierno del general Berenguer se les seguía prohibiendo emitir opiniones sobre el enfoque de la lucha antituberculosa, organizar una asamblea médico-social que fuese la continuación de la de Fuenfría y que intentase definir los parámetros de lo que, en la nueva legalidad, debía ser la organización antifímica, a fin de que fuesen recogidos por el Estado. Además, y aparte de estas consideraciones, decidieron formar un foro de dicusión ciéntífica que sirviese de aglutinante de los saberes tisiológicos ya tan cimentados en estas fechas[408]. Esta último proyecto cuajaría en enero de 1931 con la creación de la Sociedad Española de Tisiología, nacida de la ANMLA y cuyos escaños no escaparían a las discusiones entre los intereses médicos y los estatales como más adelante veremos. Estaba presidida por José Codina Castellví y como Vicepresidente figuraba Valdés Lambea[409].

---

[406] ASOCIACION Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa (1930) p. 607.

[407] La nueva Junta Directiva fue elegida en junio de 1930: Presidente, Angel Navarro Blasco; Vicepresidente 1º, Antonio Martín Calderín; Vicepresidente 2º, Felipe García Triviño; Secretario, Alfonso Cerveró Lacort y Vicesecretario, Francisco Ibarrola Suárez. ELECCIONES celebradas... (1930) p. XXIV.

[408] ASOCIACION Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa y sus luchas (1930) p. 79.

[409] El resto de la Junta directiva eran: Tesorero, Crespo Alvarez; Secretario General, Llopis Recio; Vocal 1º, Julio Blanco Sanchez*; Vocal 2º, Palacios G. de las Cortinas*; Secretario de Actas, Alonso Serrano. El resto de los socios fundadores fueron: Manuel Arce Esquival*, Alfonso Cerveró Lacort*, Román Dombrasas Jaén*, Eduardo Fernández Mendez*, Felipe García Triviño*, José María Huarte Mendicoa*, Francisco Ibarrola Suarez*, José María Llopis Recio*, Antonio Martín Calderín*, Angel Navarro Blasco*, José Palacios Olmedo*, Segundo Romero Alonso*, Luis Ruigómez

Esta sociedad, al proceder de la ANMLA, estaba compuesta por 40 tisiólogos de Madrid y aglutinaba junto a 17 médicos miembros de la Asociación oficial del Real Patronato, otros que la habían abandonado (como Verdes Montenegro) o que la criticaban abiertamente (como Valdés Lambea).

En cuanto a la Asamblea médico-social, estaba prevista realizarla para septiembre de 1930 y posteriormente los días 4 al 7 de Mayo de 1931[410], con el apoyo del entonces Director General de Sanidad José Palanca, consiguiendo esta asociación una Real Orden que confería a dicha asamblea carácter oficial, Orden que saldría publicada en la Gaceta el 1 de abril de 1931 poco antes de instaurarse el nuevo régimen. Su comité organizador, compuesto por la Junta Directiva de la ANMLA, ofreció la Presidencia de la Asamblea a Luis Sayé y la secretaría a Cerveró Lacort[411].

El ambiente político, como el propio Navarro Blasco reconoció, "...se enrarecía por momentos y permitía presagiar un próximo cambio de régimen, cuyo término era difícil de adivinar"[412]. Por ello, se decidió aplazar la celebración de la asamblea, volcándose en la consecución de sus intereses profesionales que culminaría, como ya hemos visto, con la creación del Cuerpo médico del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa.

Anteriormente sólo contaban con el apoyo del Director General de Sanidad, José Palanca, ya que para el Real Patronato

---

Velasco*, Manuel Ubeda Sarachaga*, Partearroyo, Rozabal, Alvaro Gracia, Coca, Albasanz, Fulgencio Navarro Blasco y Lanzagorta.

(*Miembros de la Asociación de Médicos del Real Patronato, además de Codina Castellví). NUEVA Sociedad Científica (1931) p. CXXXIV.

[410] ASAMBLEA Antituberculosa médico-social (1931_a) p. CDXXXIV.

[411] ASOCIACION Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa (1931) p. CLXXXIV.

[412] TRABAJOS de organización (1933) p. XX.

no fueron muy agradables las noticias de la celebración de esta asamblea. Tras la experiencia de Fuenfría se pronosticó que "...el aludido Patronato no saldría muy bien parado de las discusiones debido a su equivocada actuación y a la enemiga, repetidas veces exteriorizada, contra la ANMLA, a la que infructuosamente habían intentado aniquilar"[413].

Con el nuevo régimen cambiaron las consideraciones en torno al apoyo a la asamblea. Los miembros de la ANMLA tras una primera valoración favorable del nuevo Director General de Sanidad se dieron cuenta de que el gobierno pretendía reorganizar la lucha antituberculosa, no sólo desoyendo sus opiniones sino además, destituyéndoles de los cargos que habían obtenido por nombramiento directo. El primer aviso del aislamiento al que iban a ser sometidos lo dio Sayé que, recién nombrado miembro del Consejo de Sanidad de la República[414], aludió a motivos particulares para no aceptar la presidencia de la Asamblea. Esta responsabilidad debió recaer sobre Navarro Blasco[415].

Finalmente se celebró, en plena crisis de destituciones y sin representación oficial, los días 15 al 18 de junio de 1931, con la asistencia de tisiólogos procedentes de 21 provincias del estado español[416].

Las conclusiones fundamentales variaron muy poco con respecto a la Asamblea de Fuenfría[417], fue más bien una renovación del espíritu de aquella, pero en un tono más pesimista. Esta vez, como resulta natural, los asambleistas no

---

[413] TRABAJOS de organización (1933) p. XIX.
[414] DECRETO disponiendo que subsista el Consejo de sanidad (1931) p. CDLIV.
[415] ASAMBLEA antituberculosa médico-social (1931_b) p. DXCIV.
[416] Vizcaya, Guipuzcoa, Navarra, Valencia, Alicante, Castellón, Coruña, Toledo, Barcelona, León, Valladolid, Santa Cruz de Tenerife, Sevilla, Málaga, Huelva, Granada, Asturias, Lérida, Gerona, Zaragoza y Madrid. TRABAJOS de organización (1933) p. XXI.
[417] SESION de Clausura (1933) pp. 229-233.

amenazaron con dimitir de sus cargos si el Estado no recogía sus aspiraciones. De esta forma se seguía considerando a este responsable de la Lucha antituberculosa. La necesidad de crear el Ministerio de Sanidad para llevar a buen término la Campaña se vislumbraba ahora como una necesidad imperiosa. Se renovó la conclusión de crear un **Comité Sanitario Nacional** que trazara las líneas generales de la lucha pero, y esto sí fue una novedad, se contempló la necesidad de crear **Comités Regionales** elegidos por cada una de las regiones del Estado, responsables de estructurar la lucha según las necesidades y características de la mismas. En la aprobación de esta última conclusión jugaron un papel importante las ponencias de Peña Novo de La Coruña, que destacó las diferencias entre las distintas parte del estado español en su clima, en su lengua, en sus costumbres y en sus condiciones de trabajo, lo que requería diferentes estrategias para acabar con la tuberculosis[418]. De la misma forma la delegación "vasco-navarra", señalando que no se les considerara "disidentes", expresaron también su criterio regional[419]. Pero lo cierto era el desconocimiento por parte de los asambleistas de los derroteros que iba a seguir la República con respecto a su organización territorial, optándose finalmente por la organización basada en los Comités Regionales.

El otro tema candente era el referente a la situación profesional de los médicos de lucha antituberculosa. En la ponencia sobre Organización del personal técnico y enseñanza de la tisiología, Palacios Olmedo fue el primero en denunciar la destitución de sus cargos que habían sufrido los médicos de lucha antituberculosa, algunos de los cuales llevaban veintiseis años trabajando gratis, pidiendo el apoyo de la asamblea para estos médicos. Una de las propuestas hecha por Villegas fue la de considerar "esquiroles" a quienes aceptaran opositar a las plazas de los médicos destituidos, finalmente la conclusión quedó de la siguiente forma:

---

[418] PEÑA NOVO (1933) pp. 3-8.
[419] ASAMBLEA antituberculosa médico-social (1931_b) p. DXCVI.

"Creación de un único Cuerpo de Médicos de Lucha antituberculosa, dependientes del Estado, con remuneración adecuada, al que deberán pertenecer los individuos que integraban las antiguas instituciones oficiales, pertenecientes al extinguido Real Patronato y Sanidad Nacional, previa detenida revisión de la labor realizada por cada uno de sus miembros"[420]

El resto de las conclusiones seguían haciendo hincapié en el papel que debía jugar el Estado en el mejoramiento de los medios indirectos que favorecían la disminución de la tuberculosis: baratura e higiene de la vivienda, disminución del precio de las subsistencias, legislación restrictiva de la venta de bebidas alcohólicas, creación de la enseñaza de la gimnasia, mejora de las condiciones higiénicas de los locales de vida en común como teatros, talleres, escuelas, cafés, así como "...reglamentar la higienización del trabajo".

Los medios directos no variaban en cuanto a su consideración e importancia: un dispensario, eje de la lucha, debía crearse por cada 30.000 habitantes, cubriendo el resto del espectro municipal mediante dispensarios ambulatorios con una misión eminentemente educadora.

En cuanto a los sanatorios, se pedía prioridad de ingreso para aquellos enfermos bacilíferos que no podían ser aislados en sus domicilios por carecer estos de condiciones adecuadas, y no como hasta la fecha que sólo se hacía por orden de antigüedad en la petición.

Por primera vez en una reunión de tisiólogos en España, y dentro de la sección dedicada a la profilaxis en la infancia, se recomienda el uso masivo de la vacuna BCG reconociendo los

---

[420] SESION de Clausura (1933) p. 231.