

La introducción del hospital contemporáneo en España: La quiebra del modelo originario de organización de la Casa de Salud Valdecilla de Santander

FERNANDO SALMÓN MUÑÍZ (*)

JON ARRIZABALAGA (**)

LUIS GARCÍA BALLESTER (**)

I. INTRODUCCIÓN (***)

El 16 de abril de 1928, se constituyó en Santander, bajo la presidencia de Ramón Pelayo de la Torriente (1850-1932), marqués de Valdecilla, el patronato rector de un nuevo hospital que, en honor al decisivo papel de éste en el proyecto, llevaría por nombre el de Casa de Salud Valdecilla (CSV). La idea de dotar a la ciudad y provincia de Santander de un nuevo hospital acorde a sus necesidades sanitarias, entró así, tras varias décadas de discusiones e iniciativas frustradas, en una fase nueva de la que saldría uno de los proyectos sanitarios más ambiciosos llevados a término en la España del primer tercio del siglo XX (1).

(*) Unidad de Historia de la Medicina. Departamento de Fisiología y Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria. 39071 Santander.

(**) UEI de Historia de la Ciencia. Institució «Milà i Fontanals». CSIC. Esglésiaques, 15. 08001 Barcelona.

(***) Una primera versión de este trabajo fue presentada al VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina (Murcia-Cartagena, 18-21 Diciembre 1986) bajo el título «La Casa de Salud Valdecilla: ¿una empresa imposible en la España de la década 1920-1930?». [*Libro de Actas* (Murcia, 1988), vol. I, pp. 353-69]. En la actualidad estamos preparando una monografía sobre los orígenes de la Casa de Salud Valdecilla. El trabajo está subvencionado por una Ayuda a la investigación de la Fundación Marqués de Valdecilla (Ay. n.º 16/87).

(1) Para la historia de la Casa de Salud Valdecilla cf. VENERO GÓMEZ, J. M. (1974) *Historia de la Casa de Salud Valdecilla* Tesis doctoral (mecanografiada), Salamanca; VÁZQUEZ

DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 7-8, 1987-88, pp. 249-273.

ISSN: 0211-9536

La Casa de Salud Valdecilla de Santander nació en 1928 con clara y firme voluntad de conectar, tanto desde el punto de vista organizativo como desde el funcional, con los más innovadores hospitales europeos y norteamericanos de la época, rompiendo abiertamente con los moldes vigentes en los hospitales de beneficencia españoles de la década 1920-1930. El presente trabajo estudia el modelo de organización hospitalaria bajo el cual se estructuró la CSV, uno de los aspectos más novedosos, de este nuevo hospital en su período fundacional (1928-1930); asimismo aporta razones que ayudan a explicar la quiebra del proyecto original, apenas puesto en marcha.

II. EL NACIMIENTO DEL PROYECTO DE LA CASA DE SALUD VALDECILLA

Desde comienzos del siglo XX fue gestándose en Santander un clima de opinión favorable a la idea de construir un nuevo hospital provincial de beneficencia. El viejo edificio del hospital de san Rafael, inaugurado en 1791, no podía, ni por su tamaño, ni por sus anticuadas instalaciones, cubrir las demandas de asistencia sanitaria de la actual Cantabria. Promovidas por instancias públicas y privadas, de carácter civil y religioso, y con la participación de diversos patronos locales, se sucedieron, entre 1915 y 1926, diversas iniciativas orientadas a la creación de un nuevo hospital. Por razones fundamentalmente económicas, una tras otra, fracasaron (2). A partir de 1926, sin embargo, uno de estos patronos, el marqués de Valdecilla, industrial y comerciante indiano repatriado de Cuba y ya entonces destacado filántropo, comenzó a adquirir un papel relevante en el proyecto de construcción del nuevo hospital, al donar para el mismo dos millones de pesetas en un momento crítico (3). Poco después, la «Asociación constructora del nuevo

GONZÁLEZ-QUEVEDO, F. (1977) *Médicos y hospitales de Santander*, Santander, Estudio; SALMÓN MUÑÍZ, F. (1986) *Wenceslao López Albo y los orígenes de la Casa de Salud Valdecilla (1928-1930)*, Tesis de licenciatura (mecanografiada), Universidad de Cantabria.

- (2) Construcción del nuevo hospital. Importantes datos y antecedentes que ya estaban olvidados por los montañeses (la) (1926) *El Pueblo Cántabro* (Santander), 2 de diciembre, p. 6; RÍO SÁINZ, J. (del) (1929) Ante la solemne inauguración de la Casa de Salud Valdecilla *La Voz de Cantabria* (Santander), 24 de octubre, pp. 1-3; MARTÍNEZ ANIDO, S. (1929) [Discurso pronunciado en los actos de inauguración de la Casa de Salud Valdecilla] *El Cantábrico* (Santander), 25 de octubre, p. 2.
- (3) Santander debe guardar eterna gratitud al ilustre señor marqués de Valdecilla (1926) *El Pueblo Cántabro* (Santander), 29 de septiembre, p. 1.

hospital», constituida en 1918, acordó ceder a la Diputación Provincial de Santander, todos sus bienes y sus derechos sobre las obras ya realizadas (4). Ahora bien, el marqués de Valdecilla dio un paso decisivo: plantear un nuevo proyecto sobre nuevas bases. Ello exigía una fuerte inversión económica, una nueva concepción arquitectónica y una persona que desde la dirección hiciera realidad tan complejo como, todavía, impreciso proyecto. De acuerdo, pues, con la opinión de aquél, se procedió a la anulación del proyecto inicial de construcción, y al encargo de uno nuevo al arquitecto provincial Gonzalo Bringas (5). Con este motivo, Bringas fue pensionado a finales de 1926 para la visita de distintos hospitales europeos (París, Berlín y Hamburgo), al objeto de documentar su proyecto (6). En su evaluación inicial el coste del nuevo proyecto doblaba al originario (14 millones de ptas. frente a los 7 iniciales) (7).

El 12 de abril de 1928 se dio forma jurídica a la naciente institución y se clasificó el hospital como «fundación de beneficencia particular». Como ya hemos comentado, el 16 de abril de ese mismo año, cumpliendo con lo contenido en la R. O. de 12 de abril, se constituyó el patronato de la CSV (8). Ese mismo día, el marqués de Valdecilla —por recomendación de Gregorio Marañón— designó como organizador y primer director del nuevo hospital, a Wenceslao López Albo, un neuropsiquiatra santanderino que ejercía su profesión en el País Vasco y gozaba de prestigio nacional e internacional (9).

- (4) Arquitectos autores del proyecto renuncian generosamente a la dirección de las obras (Los) (1926) *El Pueblo Cántabro* (Santander), 16 de noviembre, p. 8.
- (5) *Ibid.*
- (6) Señor Bringas visitará varios Hospitales extranjeros (El) (1926) *El Pueblo Cántabro* (Santander), 22 de diciembre, p. 8.
- (7) Marqués de Valdecilla, a los 14 millones dados para el nuevo Hospital, añade otro donativo de cuatro millones para atender al sostenimiento (El) (1928) *El Cantábrico* (Santander), 17 de abril, p. 1.
- (8) Patronato que registró el hospital en construcción (El) (1928) *El Cantábrico* (Santander), 14 de abril, p. 1.
- (9) *Libro de Actas del Patronato de la Casa de Salud Valdecilla (L.A.CSV)*, sesión de 16 de abril de 1928, p. 1.

El organizador y primer director de la Casa de salud Valdecilla, Wenceslao López Albo (Santander, 1889; México D.F. 1944) había cursado estudios de medicina en las universidades de Valladolid y Madrid (1905-1912). Tras concluir su licenciatura, se formó en neuropsiquiatría junto a figuras tan destacadas como Nicolás Achúcarro, Miguel Gayarre y Luis Simarro. En 1914 se doctoró en medicina y ese mismo año mar-

Concedor directo del modo de proceder de los filántropos norteamericanos, el marqués de Valdecilla dejó, desde el primer momento, la construcción y organización del nuevo hospital en manos de personal técnico (10). Así, la autonomía científica y económica de que tanto el arquitecto como el director gozaron, y el respeto del fundador y patronato hacia la organización que se iba perfilando, fueron, sin duda, los dos rasgos más sobresalientes de la relación entre los benefactores y los organizadores de la CSV durante su etapa fundacional (11).

Esta libertad permitió la introducción en España del modelo hospitalario entonces vigente en Europa y Norteamérica, modelo que contrastaba fuertemente con los esquemas funcionales tradicionales en los hospitales de beneficencia españoles de la década 1920-1930. En efecto, la Casa de Salud Valdecilla de Santander se perfiló inicialmente, como una institución hospitalaria científica y moderna que cumpliera una triple misión: asistencial, docente e investigadora. Para ello se pensó que contara con una biblioteca médica notable en medios, con unos laboratorios concebidos no sólo como

chó a Berlín, a realizar una estancia para ampliar sus estudios, que se vería bruscamente interrumpida por el estallido de la I Guerra Mundial. Fue alumno oficial de la *Königlichen Friedrich Wilhelms Universität de Berlín* y asistió a cursos impartidos por destacadas figuras de la ciencia médica germana, como Bonhoeffer, Lewandowski, Strassmann, Krause y Oppenheim. Dos años más tarde, en 1916, sería nombrado director-médico de la consulta de neurología y psiquiatría del hospital civil de Basurto, en Bilbao; responsabilidad a la que desde 1925 se añadiría la ya aludida dirección médica del manicomio de Zaldívar (Vizcaya). López Albo desempeñaría ambos cargos hasta su designación como director de la CSV en 1928. Desde Bilbao, López Albo realizaría durante los años 1925-1927 varias estancias en París, donde contactaría con Levi y Guillain. Desde el inicio de su práctica médica, López Albo desarrolló una intensa vida profesional y científica, como participante en numerosas reuniones científicas internacionales de su especialidad, como miembro destacado de la redacción de prestigiosas revistas médicas españolas, y como activo integrante de numerosas asociaciones médicas profesionales. Durante los catorce primeros años de ésta (1915-1928) publicó no menos de 150 artículos médicos, además de llevar una prolífica labor reseñadora y traductora de libros y artículos médicos alemanes, franceses, ingleses, norteamericanos e italianos. Para más información biobibliográfica sobre López Albo, cf. IZQUIERDO ROJO, J. M. (1978) *Historia de la neurología clínica española (1882-1936)* Madrid, Universidad Complutense, pp. 216-34; SALMÓN MUÑÍZ, F. (1986) *op. cit.*, en nota 1, pp. 323-59, 380-90.

- (10) RÍO SÁINZ, J. (del) (1929) *op. cit.*, p. 1; MARAÑÓN, G. (1929) El sentido de la filantropía *El Cantábrico* (Santander), 24 de octubre, p. 9.
- (11) NOGUERA, E. (1930a) Crónica. Se inaugura el Instituto de Post-graduados médicos y la Casa de Salud Valdecilla. Idea de una gran institución *Gaceta Médica Española*, 4, p. 136.

complemento de la clínica, sino también como soporte de la docencia y base de la investigación, y con dos instituciones docentes clave: una escuela de enfermería que seguía las pautas del modelo anglosajón iniciado por Florence Nightingale en Inglaterra y desarrollado plenamente en algunos hospitales de los Estados Unidos, y el llamado «Instituto Médico de Postgraduados», concebido como centro de formación de médicos especialistas. Y para que no hubiera dudas acerca de las funciones que se asignaban al nuevo hospital, frente a la tradicional concepción asilar o de albergue de la mayoría de los nosocomios benéficos españoles, desaparecía deliberadamente de su denominación la palabra «hospital», que se veía sustituida por la de «Casa de Salud». Santiago Recasens, decano de la facultad de medicina de la universidad Complutense y presidente de la Academia Nacional de Medicina destacaba este aspecto en 1930:

«Es la Casa de Salud Valdecilla una realidad y una esperanza. La realidad benéfica está a la vista de todos; los enfermos no van a estar ahí hacinados, ni constituirán sus enfermerías depósito de enfermos, sino locales de excelentes condiciones higiénicas para que la salud perdida pueda recobrase. El concepto moderno del hospital es muy distinto del que en épocas anteriores presidía a la construcción de los nosocomios. La palabra hospital desaparece para ser sustituida por la de Casa de Salud, queriendo con ello hacer desaparecer el temor que hasta hace poco inspiraban estos centros, a los que acudían única y exclusivamente los desheredados de la fortuna» (12).

A ello se sumó la intención de convertir la CSV en un centro promotor de la salud en la totalidad de la provincia santanderina. La salud, como objetivo social, no fue ajena a la preocupación del fundador. Idea que su primer director introdujo en su inicial programa de actuación (13).

III. RASGOS DOMINANTES EN LA ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA ESPAÑOLA DE LA DECADA 1920-1930

Para que la organización científica de la CSV, proyectada por López Albo, se llevase a cabo, era necesaria una concepción de la administración

(12) RECASENS, S. (1930) La Casa de Salud Valdecilla. *Gaceta Médica Española*, 4, p. 131.

(13) DÍAZ CANEJA, E. (1929) Los servicios de consultas y acción social en la Casa de Salud Valdecilla *El Cantábrico* (Santander), 31 agosto, p. 1.

hospitalaria técnicamente rigurosa, amplia de miras, consciente de la trascendencia del programa médico-científico a desarrollar y en íntima colaboración con éste. Como ya hemos apuntado, la CSV adoptó, en su concreción inicial, un modelo organizativo novedoso. Su organización estaba presidida por una dirección médica y administrativa unificada, similar a la vigente en los hospitales norteamericanos más avanzados de entonces. Rompía, también a este nivel, con el modelo administrativo-hospitalario tradicional en la España de la época que dejaba la organización de las instituciones asistenciales en manos de personal carente de la más elemental preparación. En la España de 1920-30, la gestión hospitalaria carecía de especialización, todo lo más, un funcionario administrativo autodidacta y de formación empírica, acometía una administración nada autónoma y desconectada de la actividad médico-asistencial. Por otro lado, las comunidades religiosas, que desempeñaban las tareas asistenciales básicas en los hospitales, eran quienes —de hecho— llevaban también la administración, sirviendo de intermediarias entre ésta y un personal médico escaso y de dedicación parcial.

En la prensa médica contemporánea se encuentran abundantes y destacadas denuncias de la situación, con frecuencia en artículos editoriales específicamente consagrados al tema.

Así, un editorial sobre la beneficencia, publicado en la *Revista Médica de Barcelona* en 1926, denunciaba la desconexión existente entre la actividad clínica de los hospitales de beneficencia y su administración, y exigía que ésta última fuera encomendada o dirigida por médicos,

«para impedir que vuelva a consumarse el sacrificio de los enfermos a favor de los lujos artísticos o de intereses personales mezquinos» (14).

Tres años más tarde, en 1929, otro editorial de la misma revista insistía en la necesidad de una administración inteligente de los hospitales, lo que sólo parecía posible si éstos eran dirigidos por personal facultativo, y no por personas desconocedoras de la medicina (15). Las trabas que una administración ignorante ponía al ejercicio médico eran destacadas, ese mismo año, por un tercer editorial de *Revista Médica de Barcelona* con estas palabras:

(14) Legados de Beneficencia (Los) [Editorial] (1926) *Revista Médica de Barcelona*, 6, p. 505-506.

(15) Organización de los hospitales (Sobre la) (Editorial) (1929) *Revista Médica de Barcelona*, 12, p. 506.

«Es vergonzoso que los técnicos de la medicina tengan que supeditar muchas veces sus iniciativas y su trabajo al criterio y humor de los elementos administrativos de un director no técnico» (16).

En este editorial, como en varios otros de la época, se aborda el problema del intervencionismo de los patronatos en una de sus más severas manifestaciones: la selección de personal médico para la provisión de plazas hospitalarias que, en la mayoría de los casos, era realizada por los patronatos sin ningún asesoramiento científico.

Así, en 1930, el redactor-jefe de *Gaceta Médica Española*, Enrique Noguera, criticaba duramente la actitud intervencionista de las damas benéficas integrantes de los patronatos de beneficencia. Noguera, no dudaba en elogiar la importante labor desempeñada por estas damas en la recaudación de fondos para el sostenimiento económico de los centros hospitalarios cuyas fundaciones regentaban, pero, añadía, de ahí a

«disponer directamente, a título de ‘amos’ en la organización técnica de los servicios hospitalarios, va un mundo».

Creía necesario Noguera,

«establecer los límites claros y precisos en que deben moverse la actuación benéfica, social, de dichas respetables damas y la función técnica, facultativa, profesional de los médicos puestos al frente de los servicios hospitalarios en que aquellas tienen directas intervenciones» (17).

Un año después, Noguera volvía a denunciar esta situación, habitual, según señalaba, tanto en los hospitales privados como en los públicos, y se hacía eco de una campaña promovida por un grupo de jóvenes médicos catalanes en contra del intervencionismo de los patronatos (18). La campaña

(16) Como deben proveerse las plazas de médico de Hospital (Editorial) (1929) *Revista Médica de Barcelona*, 12, p. 410.

(17) NOGUERA, E. (1930b) Las damas benéficas y la función facultativa de los médicos de hospital *Gaceta Médica Española*, 5, p. 72.

(18) NOGUERA, E. (1931) Los médicos de hospitales no pueden seguir eligiéndose por votos de legos en Medicina *Gaceta Médica Española*, 5, p. 101.

de los médicos catalanes exigía del ministerio de gobernación, en noviembre de 1930, que se cortaran estas intervenciones y se regulase la forma de provisión de los puestos médicos en los hospitales benéficos, de modo que el personal no técnico dejara de intervenir en los tribunales. El movimiento tuvo un gran eco, siendo apoyado por las principales instituciones y personalidades de la medicina catalana, y solidariamente acogido por numerosos médicos madrileños. Su contenido reivindicativo, sin embargo, se limitó a reclamar que las cuestiones técnicas fuesen confiadas a los médicos, no apuntándose, ni siquiera como posibilidad, que la administración pasara a manos de éstos (19).

IV. LA ADMINISTRACIÓN DE LA CSV DURANTE EL PERÍODO FUNDACIONAL: UNA NUEVA CONCEPCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA EN LA ESPAÑA DE LOS AÑOS 1920-1930

Durante el primer tercio del siglo XX, la necesidad de contar con un personal especializado que se hiciera cargo, en régimen de dedicación exclusiva y debidamente remunerado, de una administración hospitalaria crecientemente compleja, era un tema objeto de debate en Norteamérica. Este debate coincidía con el nacimiento en los más avanzados hospitales norteamericanos, de la gerencia hospitalaria (20). Si los países europeos más desarrollados iban en esta cuestión a remolque de Norteamérica, en España debido a su desfasada infraestructura hospitalaria, ni siquiera se insinuaba esta necesidad.

Wenceslao López Albo, el organizador científico y primer director de la CSV entendía que el mejor modo de paliar esta carencia era a través de una dirección única ocupada por un jefe médico de servicio, a cuyas órdenes estuviera un jefe administrativo competente:

«el director del hospital debe ser uno de los jefes de servicio, el más capacitado y orientado en organización hospitalaria, al cual se entregará la alta dirección, poniendo a sus ordenes un jefe administrativo. La corporación o

(19) Encuesta. Sobre el modo de proveerse los cargos facultativos (1931) *Gaceta Médica Española*, 5, pp. 137; 167-169; 220-222.

(20) Cf. SHIFFERSTINE, E. E. (1929) The Qualified Administrator and His Problems. *The Modern Hospital*, 32/6, 71-4.

patronato que regenta el hospital se entenderá directamente con el director en todo lo referente a la buena marcha de la Institución» (21).

En la organización administrativo-asistencial de la CSV no se contempló la presencia de monjas. El personal a las órdenes del jefe administrativo (limpieza, cocinas, suministros) era todo laico.

Este fue el modelo organizativo de la CSV por el que López Albo pugnó durante los dos años y medio transcurridos desde que el 16 de abril de 1928 recibiera el nombramiento de director de la misma, hasta la presentación de su dimisión el 10 de septiembre de 1930. Dicho modelo, que unánimemente fue reconocido como innovador en el campo hospitalario español, estuvo plenamente vigente hasta la reestructuración administrativa de la CSV en mayo de 1930 (22).

- (21) LÓPEZ ALBO, W. (1932) *Planteamiento y organización de un hospital moderno*. San Sebastián, Nueva Editorial, p. 24. Su artículo está publicado dos años después de su dimisión como director de la CSV, pero sin duda refleja fielmente sus concepciones.
- (22) Por ejemplo, el director del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, Manuel Tapia, señalaba:

«Hasta ahora, todos los mejoramientos hospitalarios en España han sido a base de edificios, sin cuidar para nada la organización. Este es precisamente otro de los aspectos originales de la Casa de Salud Valdecilla, cuyo Patronato ha vinculado en la dirección del centro la facultad técnica y administrativa; es decir, ha dado una cabeza al Hospital, ciertamente con la máxima responsabilidad, pero igualmente con las mas amplias atribuciones. Desaparece por primera vez el divorcio administrativo y técnico existente en todos nuestros hospitales provinciales, y aún en las fundaciones privadas, quedando el Patronato como un alto tribunal, al que regularmente, le serán rendidas cuentas de la gestión».

por su parte, Luis Sayé, fisiólogo y profesor de la Facultad de Medicina de Barcelona contrastaba esta situación con la nacional:

«El triunfo de López Albo ha de representar un paso decisivo en nuestras prácticas, y ha de contribuir en gran manera a acabar con la situación actual, en la que, Juntas y Comités no técnicos, influyen de un modo decisivo en nuestras instituciones hospitalarias y en campañas de Higiene Pública».

TAPIA, M. (1930) La genial obra de la Fundación Valdecilla juzgada por sus visitantes médicos. *Gaceta Médica Española*, 4, p. 154; SAYE, L. (1930) La genial obra de la Fundación Valdecilla juzgada por sus visitantes médicos. *Gaceta Médica Española*, 4, p. 148.

Desde su nombramiento en 1928 (23), López Albo recibió de manos del patronato de la CSV, plenos poderes para la organización del nuevo hospital. En la sesión del 14 de enero de 1929 el patronato delegó en él todo lo referente a la provisión de la plaza de jefe administrativo (concurso, condiciones...) (24). La convocatoria fue hecha por concurso abierto, y en ella se exigía a los participantes el conocimiento de los idiomas francés e inglés, la presentación de un curriculum y la redacción de una memoria bajo el título de: «Cómo concibo la organización, funcionamiento y especialmente la administración de un hospital general moderno» (25).

Fue, finalmente, elegido para ocupar el puesto de jefe administrativo el hasta entonces secretario de la administración de la potente metalúrgica Sociedad Española de Construcción Babcock Wilcox de Bilbao, Miguel Caballero, quien tomó posesión del cargo el 1 de junio de 1929 (26). Su curriculum nos da idea del alto nivel de exigencia con que se planteó el concurso. Nacido en 1891, Caballero obtuvo el título de profesor mercantil en 1910, con premio extraordinario, y, más adelante, perfeccionó sus estudios comerciales en Londres. Durante los cursos 1913-1914 y 1927-1928 había sido profesor de la Escuela de Altos Estudios Mercantiles de Bilbao.

Poco después de su nombramiento como jefe administrativo de la CSV, Caballero viajó, pensionado por la CSV, a los Estados Unidos y asistió, junto a López Albo, al congreso internacional de hospitales celebrado en Atlantic City (Nueva York) en junio de 1929. Durante su estancia, Caballero tuvo ocasión de asesorarse y estudiar la organización de la administración hospitalaria en los más avanzados hospitales norteamericanos (27). A la vuelta de este viaje, explicaba así el modelo de organización administrativa, de carácter taylorista, que pretendía iniciar en la CSV:

«Implantaremos en nuestra organización administrativo-contable, el sistema industrial; es decir, emplearemos procedimientos análogos a los que utiliza la industria, adaptándolos a la especialidad hospitalaria, a fin de intervenir efi-

(23) *L.A.CSV*, sesión del 16 de abril de 1928, p. 1.

(24) *L.A.CSV*, sesión 14 de enero de 1929, p. 21.

(25) [Anuncio. Para la provisión de la plaza de jefe administrativo de la Casa de Salud Valdecilla] (1929) *Revista Clínica de Bilbao*, 4, p. LV.

(26) *L.A.CSV*, sesión 9 mayo de 1929, p. 35-36.

(27) Personal técnico de la Casa de Salud (1929) *El Cantábrico* (Santander), 24 octubre, p. 16.

cazmente la compra, el uso y el consumo de todo aquello que sea necesario para la buena marcha del establecimiento» (28).

Caballero, en perfecta sintonía con López Albo, consideraba fundamental que, al igual que en la mayoría de los hospitales norteamericanos de la época, la misma persona asumiera la máxima autoridad técnica y administrativa. La ausencia de gerentes hospitalarios en España hacía que ambos propusieran, a la cabeza del organigrama hospitalario, un médico como máxima autoridad, al que quedaba supeditada la administración, empezando por su jefatura:

«El jefe administrativo tendrá el mando por delegación de todos los servicios de este orden, de suerte que se ocupará en los mismos asuntos que el administrador de cualquier hospital, pero será responsable en cualquier lugar ante el director» (29).

Esta concepción de la dirección es la que recogen los estatutos de la CSV aprobados el 10 de noviembre de 1929, en cuyo capítulo IV, artículo 17 leemos:

«el Jefe de todos los Servicios tanto de la Casa de Salud Valdecilla como del Instituto Superior de Especialidades Médico-quirúrgicas para Postgraduados, será el director médico y administrativo, quien desempeñará a la vez la plaza de profesor-jefe de un servicio médico quirúrgico. Será doctor en medicina y le nombrará el Patronato a propuesta del Consejo Médico de entre los jefes de los servicios médicos. Asistirá a las reuniones del Patronato para asesorar a éste, darle cuenta de la marcha de la Institución y proponer las medidas que juzgue convenientes para su mejor funcionamiento y reglamentación en todos sus aspectos.

A las órdenes inmediatas del director estarán todos los servicios, el personal facultativo y el subalterno, tanto médico como administrativo y también el de los demás servicios auxiliares.

El director será el nexo entre el Patronato y el personal todo de la Institución. A sus órdenes inmediatas habrá un Jefe administrativo con las funciones propias de su cargo y el Patronato decidirá en cada caso las garantías que haya

(28) CABALLERO, M. (1929) *Cómo será la organización administrativa* *El Diario Montañés* (Santander), 24 de octubre, p. 14.

(29) *Ibid.*

de presentar y las facultades que ha de tener para la disponibilidad de fondos (30).

El organigrama administrativo de la CSV diseñado por Wenceslao López Albo se completaba con los nombramientos de un subdirector, cargo que fue inicialmente ocupado por Emilio Díaz Caneja, profesor-jefe del servicio de oftalmología; de un director de la escuela de enfermeras, Manuel Usandizaga, también profesor-jefe del servicio de ginecología y obstetricia; de una subdirectora de esta escuela, María Teresa Junquera Ibrán, y de una jefa de servicios sociales, Matilde Basterra.

V. *EL FIN DE UNA EXPERIENCIA: LA REORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE 1930*

Esta orientación administrativa quedó bruscamente interrumpida en mayo de 1930, sin mayor noticia previa que anticipase el desencadenamiento de esta grave crisis. En las actas de la reunión del 20 de mayo de 1930 se hacía referencia a

«las impresiones cambiadas entre los patronos con ocasión de la junta del día 4 del corriente sobre la administración de la Casa de Salud y organización de sus servicios subalternos, la opinión de todos los patronos de ser conveniente encomendarlas a las Hijas de la Caridad por iniciativa de la marquesa» (31).

Realmente en las actas del día 4 de mayo no aparece recogida ninguna de estas conversaciones, aunque en ellas se lea que, ante la ausencia de algunos patronos y dada la importancia de otros asuntos a tratar, «se suspende toda resolución hasta la reunión venidera» (32). Entre una y otra fecha, sólo hemos podido recoger una noticia haciéndose eco de la crisis entonces en gestación: la que aparece el 17 de mayo en uno de los diarios locales de Santander, anunciando la posible sustitución del personal de enfermería de la CSV por religiosas (33). Sin embargo, la importancia del cambio proyectado

(30) Estatutos de la Casa de Salud Valdecilla (10 de noviembre de 1929).

(31) *L.A.CSV*, sesión 4 mayo de 1930, p. 78.

(32) *Ibid.*, p. 77.

(33) Emplearán religiosas en los servicios administrativos (Se) (1930) *La Región* (Santander), 17 mayo, p. 1.

no parece haber trascendido más allá de sus artífices hasta la reunión del día 20 de mayo. En esta sesión, sin ningún razonamiento justificador, el patronato de la CSV decidió la separación de la dirección técnica y administrativa. El fragmento de las actas que reproducimos a continuación, ilustra de modo muy elocuente el procedimiento utilizado:

«El señor vicepresidente [del patronato de la CSV] expone que deduciéndose de las impresiones cambiadas entre los patronos con ocasión de la junta del día 4 del corriente sobre la administración de la Casa de Salud y organización de sus servicios subalternos, la opinión de todos los patronos de ser conveniente encomendarlas a las Hijas de la Caridad *por iniciativa* de la Marquesa de [sic] y aprovechando la estancia en Madrid de esta señora, de D. Pablo de Garnica y del exponente habían tenido los tres varias entrevistas con el Director y la visitadora de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, D. Carmelo Ballester y sor María Heredia a fin de planear el modo como podían dichas Hijas de la Caridad encargarse de la administración y servicio indicados de enfermeras, alumnas enfermeras y domésticos, llegándose a redactar un borrador de contrato del que se dio lectura, y que siguiendo instrucciones de la marquesa de Pelayo había dado cuenta al Fundador Excmo. Sr. Marqués de Valdecilla de lo proyectado, que lo aceptó y aprobó y después se lo había comunicado al Director, y ahora lo ponía en conocimiento del Patronato para que éste, *contando ya con el consentimiento del Fundador* acordase lo que pareciera más conveniente» (34).

Por otro lado, el modo como la marquesa de Pelayo planteó la reorganización de la CSV fue, en apariencia, absolutamente irregular desde el punto de vista estatutario. Según el libro de actas, en la reunión del 4 de mayo de 1930 no fue tomada ninguna resolución por faltar miembros del patronato y, sin mediar otra reunión, se presentaron los hechos consumados en la sesión del 20. El contacto previo con las Hijas de la Caridad, lo anómalo del procedimiento de presentar al marqués de Valdecilla el contrato privadamente y llevarlo después al patronato con su aprobación, y la presumible manipulación de la autoridad moral de éste, cuyo delicado estado de salud le imposibilitaba salir de casa, son ejemplos suficientemente ilustrativos al respecto.

La reorganización de la CSV hizo que quedaran

(34) *L.A.CSV*, sesión 20 mayo de 1930, p. 78-79. Dada la importancia del párrafo citado, hemos respetado estrictamente su literalidad, por más que seamos bien conscientes de su defectuosa sintaxis y puntuación. El subrayado es nuestro.

«definitivamente separados la Dirección facultativa y la Administración y servicios no técnicos, que irán mejor en dicha *Administración, la cual asume el Patronato quien podrá delegar en quien estime conveniente*» (35).

Ello implicó la desaparición del cargo de jefe administrativo. Por lo demás, en el libro de actas del patronato parece quedar claro que el cese de Miguel Caballero como jefe administrativo no estuvo relacionado con una mala gestión (36).

Como es de suponer, la reorganización administrativa de la CSV obligó a la revisión —aprobada el 28 de noviembre de 1930— del contenido de los estatutos de la CSV. En la nueva versión del artículo 17 (arriba reproducido), las amplias competencias que hasta entonces tenía el director de la CSV, quedaban sustancialmente reducidas con respecto a su redacción original:

«A las órdenes del director estarán todos los servicios médicos y el personal facultativo, así como también el subalterno o auxiliar, en lo que éste inter venga en la ejecución de actos de servicio de carácter clínico, como: distribución, régimen y asistencia técnica de los enfermos. El director será el nexo entre el Patronato y los servicios médicos de la Institución» (37).

¿Qué motivos llevaron a la reorganización de la CSV? La pérdida de la documentación histórica relativa a la CSV, sólo conservada muy fragmentariamente, nos impide por el momento tener un conocimiento preciso de los móviles reales de esta reestructuración administrativa. Sin embargo, a partir de la información proporcionada por los libros de actas del patronato, la prensa médica y diaria de la época y algunos testimonios orales que hemos podido recoger, estamos en condiciones de apuntar algunos de los factores que, en mayor o menor medida pesaron, y hacer una serie de consideraciones al respecto.

Nuestra impresión general es que esta reorganización administrativa, lejos de responder a meros problemas técnicos en el funcionamiento de la CSV, atendió a motivaciones de marcado carácter ideológico, por más que la indudable existencia de los primeros sirviera de pretexto a quienes deseaban emprender la reorganización de la CSV. Basta el examen de las conse-

(35) *L.A.CSV*, sesión 20 mayo de 1930, p. 79. Aparece subrayado en las actas.

(36) *L.A.CSV*, sesión 8 junio de 1930, p. 83.

(37) Estatutos de la Casa de Salud Valdecilla (28 de noviembre de 1930).

cuencias inmediatas de ésta para poner de manifiesto la plausibilidad de nuestra tesis.

En efecto, la entrada de las Hijas de la Caridad para hacerse cargo de la enfermería, la administración y los servicios no técnicos, supuso no sólo el cese de un personal cualificado a la cabeza de la enfermería y de la administración, sino el paso de la administración y de todos los servicios no médicos de la CSV a depender directamente del patronato (38). La autoridad del director quedaba, en consecuencia, muy mermada en favor del patronato.

Dos factores jugaron, en nuestra opinión, un papel importante en el desencadenamiento de la crisis del modelo organizativo fundacional de la CSV: la oposición frontal del colectivo médico de Santander al plan diseñado por López Albo, y el encargo de las tareas de enfermería y administración a personal especializado y no a una orden religiosa. Veámoslos con cierto detenimiento.

Desde su creación, la CSV contó con la abierta oposición del colectivo médico local de Santander. A comienzos de 1932 el entonces director de la CSV, Emilio Díaz Caneja, dirigía una carta abierta al presidente del Colegio de Médicos de Santander, en defensa del buen nombre de la CSV y de su organizador y primer director de la misma, López Albo, cuyo contenido ilustra de modo elocuente el grave y mantenido conflicto entre la CSV y el colectivo médico local (39). Por ella sabemos que la oposición de este colectivo frente a la CSV derivó del procedimiento seguido para cubrir las plazas de profesores-jefes de los distintos servicios: un concurso abierto-elección directa que no entendió de recomendaciones locales y que se limitó a valorar los méritos científicos de los aspirantes. Este procedimiento permitió que la CSV contara, a la cabeza de sus diferentes servicios clínicos y quirúrgicos, con un escogido cuadro médico del que formaban parte prestigiosos especialistas españoles. Pero, al mismo tiempo, frustró las expectativas de fácil promoción profesional de los clínicos y cirujanos locales. Ello hizo que éstos, por diferentes vías y desde foros como el Colegio de Médicos, atacaran de modo intenso e insistente el proyecto de la CSV, cuestionando la independencia y probidad del procedimiento de selección seguido y acusando a López Albo de haber prescindido deliberadamente de todos los

(38) *L.A.CSV*, sesión 8 agosto de 1930, p. 87.

(39) DÍAZ CANEJA, E.(1932) *Carta abierta al Sr. Presidente del Colegio de Médicos de Santander*. Santander, Aldus, 8 pp.

médicos de Santander (40). De la agresividad de los ataques recibidos nos da una clara idea el tono de la carta de Díaz Caneja, quien habla, sin ambages, de un

«propósito infatigable y tenaz, aunque estéril, de sabotear esta Casa, sin la menor reflexión sobre los servicios que ella presta a las clases humildes; y silenciando ya que no cabe suponer ignorancia, que en dos escasos años de actividad han sido asistidos por nosotros más de dieciséis mil enfermos pobres» (41).

Quizás, el conflicto más destacado de los mantenidos por el colectivo médico local frente a la CSV, fue el promovido por los facultativos del hospital de San Rafael. Estos reclamaban un puesto de plantilla en la CSV, en virtud de supuestos derechos adquiridos por su condición de médicos del viejo hospital benéfico, ya clausurado por la Diputación de Santander. Con este motivo, llegaron incluso a plantear un pleito legal contra la CSV, que antes de 1932 había quedado definitivamente zanjado con una sentencia en firme, desfavorable a sus intereses (42).

En segundo lugar debe tenerse en cuenta que, como ya hemos dicho, el proyecto original de la CSV no contemplaba la inclusión de personal religioso para el desempeño de las tareas de enfermería, hecho que destaca aún más si pensamos que en el antiguo proyecto del nuevo hospital se contemplaba la inclusión de una comunidad religiosa (43). La tradicional monja de hospital se veía así sustituida en el proyecto de López Albo, por la enfermera titulada. Los sectores conservadores locales recelaron de modo creciente frente a esta innovación, en la que veían un ataque a las instituciones religiosas, y no el resultado del plan científico guía de la organización general de la CSV (44).

(40) DÍAZ CANEJA, E. (1932) *op. cit.*, pp. [2-5]. Como en tantos otros aspectos de la historia de la CSV, la desaparición, en este caso, de la documentación histórica del Colegio de Médicos impide abordar de modo pormenorizado la actuación o actuaciones de esta institución frente a la CSV.

(41) *Ibid.* p. [6].

(42) *Ibid.*, p. [5].

(43) Construcción... (1926) *El Pueblo Cántabro* (Santander), 2 diciembre, p. 6.

(44) USANDIZAGA, M. (1931) Escuela de enfermeras. *Revista Clínica de Bilbao*, 6, p. 388.

La falta de estudios sobre la situación política y social del Santander de la época nos impide ir más allá en la delimitación de los grupos de presión que pudieron determinar esta reorganización. No debe, de todas formas, perderse de vista que el proyecto fundacional de la CSV desarrollado por López Albo y su rápida crisis tuvieron lugar en un momento sociopolítico particularmente convulso de la reciente historia de España: el final de la dictadura del general Primo de Rivera.

Lo que sí parece claro es la causa inmediata que precipitó el desencadenamiento de la crisis del proyecto organizativo fundacional de la CSV: el intervencionismo creciente del patronato de la CSV en la marcha interna del centro. Si alguien destacó a la cabeza de este progresivo cambio de actitud del patronato, esa persona fue María Luisa G. Pelayo, sobrina del marqués de Valdecilla y, a su vez, marquesa de Pelayo. Ella que, desde su constitución, era miembro del patronato de la CSV, a mediados de 1929 había comenzado a presidir las juntas del mismo, por enfermedad de su tío.

Hasta estas últimas fechas, su actuación más destacada había sido la donación, efectuada el 14 de enero de ese mismo año, de un capital de casi medio millón y una renta anual de veintiuna mil pesetas para la compra de libros y revistas médicos destinados a la biblioteca de la CSV (45). Sin embargo, la primera actuación de la marquesa de Pelayo expresiva de este cambio de actitud tuvo lugar precisamente en esa misma reunión, en relación a la elección del personal facultativo. Wenceslao López Albo había tenido libertad absoluta para elegir el personal facultativo de la CSV, siendo aconsejado para ello por las figuras más sobresalientes de cada especialidad. En esta reunión López Albo, haciendo uso de sus facultades como director de la CSV, propuso el nombramiento de diez profesores-jefes adjuntando sus currícula y los nombres de los especialistas que le habían asesorado en el tema. Pues bien, a los diez nombres citados, la marquesa de Pelayo añadió un undécimo, el médico local J. Martínez Fernández, cuyo nombramiento impuso (46), evidentemente en contra del criterio de López Albo. En efecto, en menos de un año tuvo López Albo que cubrir tres veces por vacante, la

(45) *L.A. CSV*, sesión del 14 de enero de 1929, p. 12.

Para tener una idea de la importancia de esta dotación económica anual basta decir que, en 1930, permitió a la biblioteca de la CSV suscribirse a 7 de los entonces más importantes repertorios de bibliografía médica, y a 75 revistas que cubrían las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, además de adquirir un volumen importante de monografías.

(46) *L.A. CSV*, sesión 14 de enero de 1929, p. 23.

jefatura del servicio de aparato digestivo, pero nunca propuso para la misma a J. Martínez Fernández, a pesar de ser esa su especialidad (47).

No conocemos nuevas actuaciones de la marquesa de Pelayo en este sentido hasta la reunión del 27 de marzo de 1930, pero desde entonces su papel protagonista como impulsora del creciente intervencionismo del patronato en los asuntos internos de la CSV no hizo sino aumentar. En la citada reunión fue nombrada una «comisión de orden interior», integrada por el presidente y el vicepresidente de la Diputación de Santander, el alcalde de Santander y la marquesa de Pelayo, con el fin de

«inspeccionar todo el funcionamiento del establecimiento, vigilar y regular sus servicios y hacer un Reglamento que los abarque y armonice teniendo en cuenta los datos y antecedentes y proyectos que ha estudiado el Consejo Médico y que se aportarán a la Comisión para que éste resuelva como crea conveniente» (48).

Las competencias de esta comisión —sin duda del más alto nivel— chocaban con las del director y del personal a su cargo que dirigía los servicios de enfermería y administración. En efecto, el mismo acta señala:

«Como el personal de enfermeras alumnas, sirvientes cocina, enfermeras consultorios y otros servicios pueden renovarse, ampliarse o disminuirse a medida que cesen unos y entren otros y se reglamenten los servicios, se autoriza desde luego a la Comisión de régimen interior, para que despida, nombre y altere sueldos y emolumentos, cosas que también podrá hacer el director según las conveniencias del servicio a juicio de él, entre una y otra reunión de la Comisión, a la cual comunicará todo lo por él hecho para que se resuelva en definitiva» (49).

Apenas un mes después, en la reunión del 4 de mayo de 1930, se presentó la dimisión de la subdirectora de la escuela de enfermeras, María Teresa Junquera, y fue de nuevo la marquesa de Pelayo quien sin respetar los estatutos impuso una nueva subdirectora (50).

(47) Han sido nombrados los médicos-jefes de los servicios de la Casa de Salud (1929). *El Diario Montañés* (Santander), 17 enero.

(48) *L.A. CSV*, sesión 27 de marzo de 1930, p. 65.

(49) *Ibid.*, p. 70.

(50) *L.A. CSV*, sesión 4 mayo de 1930, p. 76.

Estas intervenciones culminaron con la supresión de la dirección única —técnica y administrativa— el 20 de mayo de 1930 y con la reorganización administrativa de la CSV que tuvo su expresión en la aprobación de una modificación de los estatutos el 28 de noviembre de 1930. Dos meses antes, el 10 de septiembre, había ya presentado su dimisión al patronato el organizador y primer director de la CSV, Wenceslao López Albo.

VI. CONSECUENCIAS DE LA REORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA CSV

Como ya hemos comentado, los nuevos estatutos de 1930 recortaban ampliamente las competencias iniciales de la dirección médica en materia de administración hospitalaria. Sin embargo, seguían respetando las relativas a cuestiones asistenciales o científico-docentes del cuerpo médico; de hecho, los profesores-jefes elegidos por Wenceslao López Albo continuaron en las jefaturas de sus respectivos servicios tras la dimisión de éste en septiembre de 1930. Sin tener en cuenta esta última circunstancia, no es posible entender cómo la CSV pudo mantener, en los años siguientes a la drástica ruptura con el modelo administrativo fundacional que representó la reestructuración de 1930, buena parte del empuje renovador que inicialmente le proporcionó López Albo. Indudablemente, el cuadro médico de la CSV supo mantener unos niveles científicos y técnicos, que permitieron a la CSV continuar siendo uno de los hospitales españoles más prestigiosos durante todo el período republicano, y aún después de la Guerra Civil (51).

Pero, no por ello debe menospreciarse el severo impacto de dicha reestructuración. En efecto, la sustitución de un profesional administrativo con conocimientos de gerencia hospitalaria por la superiora de una comunidad religiosa tuvo importantes consecuencias negativas en la dinámica interna del hospital. Cuatro ejemplos pueden ilustrar las consecuencias de este cambio: la supresión de los viajes de estudio y las dimisiones respectivas de la subdirectora de la escuela de enfermeras, del director de la CSV y del profesor-jefe del servicio de otorrinolaringología.

- (51) En 1974, Abilio García Barón, profesor-jefe del servicio de aparato digestivo y uno de los pocos supervivientes del cuadro médico fundacional de la CSV, reconocía en una entrevista concedida a José María Izquierdo Rojo: «Valdecilla sigue andando con la cuerda que le dio López Albo en 1928». Cf. IZQUIERDO ROJO, J. M. (1978) *op. cit.* en nota 9, p. 217.

a. *Supresión de los viajes de estudio*

Ya hemos comentado al inicio de este trabajo que López Albo, con el total apoyo del marqués de Valdecilla, concibió la CSV como una institución hospitalaria científica y moderna. Y como tal, frente a la mera función asilar o, a lo más, meramente asistencial de los hospitales de beneficencia españoles de la época, la CSV debía cumplir una triple misión: asistencial, docente e investigadora. Para el cumplimiento de estos objetivos se crearon, además de los servicios propiamente asistenciales, la biblioteca/hemeroteca y los laboratorios, más dos instituciones docentes claves en la formación del personal sanitario: una escuela de enfermeras y un centro de formación médica postgraduada, destinado a la formación de especialistas.

Consecuentes con esta triple orientación y con la necesidad de contar con un personal debidamente formado para mantener permanentemente vivo el programa de la CSV, su patronato había acordado, en la misma reunión de comienzos de 1929 en que fueron nombrados los profesores-jefes de los distintos servicios, dedicar una partida económica generosa —en aquellos momentos, el remanente de la lámina dedicada a sueldos— al pago de viajes y estancias de estudios de éstos en centros españoles y extranjeros (52); oportunidad que la mayoría de los profesores-jefes aprovecharon (53).

Unos meses más tarde, el 9 de mayo de 1929, eran nombrados cinco nuevos profesores-jefes, con lo que no sólo desaparecía el inicial remanente de lámina, sino que se creaba un déficit global en el capítulo de sueldos de 34.500 ptas. (téngase en cuenta como dato orientativo que el sueldo de un profesor-jefe de servicio de la CSV era de 8.000 ptas./año). Sin embargo, claro indicio de la sinceridad de los propósitos del patronato en este área, se siguieron manteniendo los viajes de estudio; y, es más, se facultó al director para que, si lo creía conveniente, pensionara también al personal de enfermería y a los médicos internos (54). En efecto, en agosto de 1929 el patronato aprobaba una larga lista de pagos previamente efectuados por la administración de la CSV para cubrir los gastos de los viajes de, entre otros, el administrador a EEUU, Augusto Navarro Martín (profesor-jefe de Dermatología y Sifilografía) a Suiza, Rafael Lorente de No (profesor-jefe de Oto-

(52) *L.A. CSV*, sesión 15 enero de 1929, p. 25.

(53) *L.A. CSV*, sesión 9 mayo de 1929, pp. 32-3.

(54) *Ibid.*, pp. 34-6.

rinolaringología) a Upsala y a Berlín, José Puyal (profesor-jefe de Química) a Berlín, Julio G. Sánchez-Lucas (profesor-jefe de Anatomía Patológica y Autopsias) a Suiza y Alemania, María Teresa Junquera (subdirectora de enfermeras) a París, y Matilde Basterra (enfermera, jefa de servicios sociales) a París (55).

Pues bien, en julio de 1930, dos meses después de la reorganización administrativa de la CSV, los viajes de estudios fueron congelados y el apartado de «Gastos de viajes y estudios» sencillamente desapareció de los datos administrativos recogidos en los *Anales de la Casa de Salud Valdecilla* (56).

Parece claro que la supresión de estos viajes a partir de 1930 obedeció a razones de orientación y no de carácter económico. Al fin y al cabo, el déficit presupuestario no impidió un año antes que estas bolsas de viaje se concedieran y que incluso se aumentara su cobertura. Pero el Patronato que tenía las riendas administrativas de la CSV tras la reorganización, no fue sensible a unas necesidades que sí había sentido y atendido la primitiva administración.

b. *La dimisión de la subdirectora de la escuela de enfermeras*

En la reunión del patronato el 9 de mayo de 1929, López Albo propuso a M.^a Teresa Junquera «especializada en la formación profesional de las enfermeras» para el cargo de subdirectora de la escuela de enfermeras de la CSV (57). La formación de M.^a Teresa Junquera era muy amplia tanto en el campo de la enfermería como en el médico. Nacida en Asturias en 1890, obtuvo en Bayona en 1911 el título de enfermera de la Cruz Roja francesa, en 1918 se trasladó a París donde trabajó como enfermera en el hospital Val de Grâce. En 1920, ya en Oviedo, comenzó sus estudios de medicina, más tarde se trasladó a Madrid donde obtuvo la licenciatura en 1927. En 1926 asistió a una escuela de enfermería en Londres (lamentablemente no sabemos a cuál) y en Madrid cursó estudios de puericultura con Enrique

(55) *L.A. CSV*, sesión 31 agosto de 1929, pp. 42-3.

(56) *L.A. CSV*, sesiones del 8 de junio, 8 de agosto y 14 de octubre de 1930; Datos Administrativos (1930) *Anales de la Casa de Salud Valdecilla*, 1, p. 216.

(57) *L.A. CSV*, sesión 9 de mayo de 1929, p. 35.

Súñer (58). En 1929 se hizo cargo junto con M. Usandizaga —director de la Escuela— y Matilde Basterra —jefa de Acción Social y consultorios— de la creación y puesta en marcha de los servicios de enfermería y de la Escuela de Enfermeras de la CSV. Además contó con un equipo compuesto por una inspectora de enfermeras (Adela Lindfeld Lathon, diplomada en el Hospital de Santo Tomás de Londres) y de 10 enfermeras (3 practicantes, 5 practican-tes y enfermeras del Instituto Rubio, 1 enfermera de la Cruz Roja y una enfermera de sanatorio privado), personal al que luego se añadieron 27 alumnas de la primera promoción de enfermería (59). No es momento de abordar las características de esta escuela ni lo que significó en el panorama nosocomial español, aunque si queremos volver a enfatizar que se trataba de un equipo de profesionales laicos que intentaban crear un tipo de personal que respondiera a directrices estrictamente científicas ajustadas al modelo hospitalario propuesto. La introducción de monjas para que entre otras tareas se encargasen de los servicios de enfermería y de la escuela truncó claramente este plan y provocó la dimisión de M.^a Teresa Junquera el 4 de mayo de 1930 (60) y el cese o dimisión de casi la mitad de su equipo —en junio de 1930 encontramos 17 enfermeras diplomadas y a finales de año sólo 9— (61). La falta de documentación que explique con detalle el plan que M.^a Teresa Junquera pensaba desarrollar mientras fue subdirectora y el corto tiempo que el equipo original —exceptuando al director de la escuela— nombrado por López Albo estuvo al frente de estos servicios nos impiden, por el momento, analizar en profundidad la dimensión de este cambio de orientación.

c. *La dimisión de W. López Albo*

Como ya hemos señalado, en el contexto de la reorganización administrativa de la CSV, el 10 de septiembre de 1930, presentó finalmente su dimisión el que fue su organizador científico y director desde abril de 1928,

(58) Expediente académico. Archivo Histórico Universitario. Universidad Complutense de Madrid; Personal... (1929) *El Cantábrico* (Santander), 24 octubre, p. 16.

(59) *L.A.CSV*, sesión 14 de enero de 1929, p. 19; *L.A.CSV*, sesión 9 de mayo de 1929, p. 35; *L.A.CSV*, sesión de 1 de diciembre de 1929, p.54; *Escuela de Enfermeras (1930) Anales de la Casa de Salud Valdecilla, 1*, pp. 211-212.

(60) *L.A.CSV*, sesión de 4 de mayo de 1930, p. 76.

(61) *L.A.CSV*, sesión 1 diciembre de 1929, p. 54; *Escuela de Enfermeras (1930)*, p. 211.

Wenceslao López Albo (62). No se conserva, lamentablemente, la carta de dimisión que, nos consta, éste presentó al Patronato exponiendo las razones de ésta; y tampoco existe otra fuente que las documente. Ello ha hecho que en los escasos estudios existentes sobre la historia de la CSV se hayan vertido afirmaciones al respecto inespecíficas o escasamente fundadas, como una dimisión por causas políticas (63), o por un enfrentamiento del director con la comunidad religiosa (64). Sin descartar el papel jugado por estas razones, nuestra impresión es que la dimisión de Wenceslao López Albo se debió básicamente al cambio global de orientación sufrido por la CSV tras la reorganización administrativa. A fin de cuentas, dicho cambio quebraba tempranamente buena parte del proyecto fundacional de la CSV concebido y puesto en marcha por López Albo; pese a que la organización médicoasistencial y científica de la CSV no sufría grandes alteraciones, el proyecto de López Albo quedaba en buena medida desvitalizado, al perder el soporte de unos servicios de enfermería y de asistencia social, y de una administración, que habían sido diseñados siguiendo el modelo de los hospitales europeos y norteamericanos más avanzados de la época.

Las razones de la dimisión de López Albo constituyen, en cualquier caso, una cuestión no del todo aclarada. Tanto en la prensa local como en el periodismo médico, la noticia se dio de un modo muy escueto, destacando la personalidad del nuevo director y dejando en segundo plano la figura del dimisionario (65). Fue en *La Región* (periódico republicano) donde se prestó más atención a la noticia.

Dentro del periodismo médico, *Gaceta Médica Española* cuya sección de neurocirugía había fundado y dirigía López Albo, no ocultaba su conmoción al dar la noticia de la dimisión:

(62) *L.A. CSV*, sesión 10 setiembre de 1930, p. 101.

(63) VÁZQUEZ GONZÁLEZ-QUEVEDO, F. (1977) *op. cit.* en nota 1, pp. 42, 53, 55. Si la ausencia de notas de esta monografía nos impide verificar esta afirmación, su enfoque tendencioso nos induce a cuestionar su base.

(64) IZQUIERDO ROJO, J. M. (1978) *op. cit.* en nota 9, p. 219. El error de Izquierdo Rojo ha sido, en nuestra opinión, el de seguir el falso criterio de *post hoc, ergo propter hoc*.

(65) Emilio Díaz Caneja, nuevo director de la Casa de Salud Valdecilla (Don) (1930) *El Diario Montañés* (Santander), 11 setiembre, p. 1; Nuevo director de la Casa de Salud Valdecilla (El) (1930) *El Cantábrico* (Santander), 12 setiembre, p. 2; Sustituir al Dr. López Albo se nombra a D. Emilio Díaz Caneja (Para) (1930) *La Voz de Cantabria* (Santander), 12 setiembre, p. 5; Dimiuido el Sr. López Albo, y fue nombrado ayer director el señor Díaz Caneja (Ha) (1930) *La Región* (Santander), 11 de setiembre, p. 2.

«Cambio de dirección en la Casa de Salud Valdecilla. Ha dimitido su cargo de director de la Casa de Salud Valdecilla el Dr. W. López Albo, a quien se debe la organización médica primordial del gran centro. Le sustituye el Dr. Díaz Caneja.

Razones de delicadeza nos constriñen a no poner comentario sobre esta noticia que ha sorprendido grandemente en los círculos médicos, donde el prestigioso López Albo y la Casa Valdecilla cuentan con las mayores devociones» (66).

¿Cuáles eran estas razones de delicadeza? Las desconocemos por completo.

d. *La dimisión de Rafael Lorente de No*

El 14 de enero de 1929, López Albo nombró profesor-jefe del servicio de otorrinolaringología de la CSV a Rafael Lorente de No. En la elección, el director de la CSV fue aconsejado por Santiago Ramón y Cajal de quien Lorente era uno de sus más destacados discípulos. Para aceptar el cargo ofrecido, Lorente de No había puesto como condición que se dotase a su servicio de un laboratorio de Histología y Fisiología del sistema acústico-vestibular (67); condición que debió de ser generosamente atendida, puesto que el propio Lorente de No, después de organizar el laboratorio, reconocía que:

«Existe un laboratorio de la anatomía y fisiología del aparato vestibular, creado por la generosidad del Marqués de Valdecilla que estará dotado de una instalación perfecta, sin igual ni aún en los laboratorios americanos» (68).

Casi un año después, el 27 de junio de 1930, apareció la noticia de la invitación que el *Central Institute for the Deaf* de St. Louis (Missouri) había

(66) Cambio de dirección en la Casa de Salud Valdecilla (1930) *Gaceta Médica Española*, 5, p. 7.

(67) LÓPEZ ALBO, W. (1929) La obra cultural de la Marquesa de Pelayo. La Biblioteca médica de la «Casa de Salud Valdecilla» *El Diario Montañés* (Santander), 24 de octubre, p. 2.

(68) LORENTE DE NO, R. (1929) El servicio de otorrinolaringología. *El Diario Montañés* (Santander), 24 de octubre, p. 7.

hecho a Lorente de No para que dirigiera su laboratorio de investigaciones anatómicas (69). En la sesión del patronato del 8 de agosto de 1930 se dio cuenta de un escrito donde Lorente de No exponía una serie de condiciones que creía necesarias para seguir desarrollando su labor investigadora en la CSV. De no ser aceptadas estas condiciones, el firmante señalaba que respondería afirmativamente a los ofrecimientos hechos por el Instituto norteamericano. En esa misma reunión el patronato señaló como imposibles de atender

«las propuestas del señor Lorente de No, sin duda muy razonables y justas desde el punto de vista de la investigación científica pero económicamente superiores de todo punto a los recursos de la Fundación» (70).

Dos meses más tarde, en la sesión del 14 de octubre, se notificaba la dimisión de Lorente de No (71), que tenía lugar apenas un mes después de la de López Albo y cinco meses tras la reorganización administrativa del hospital.

¿Habría atendido la anterior administración las peticiones de Rafael Lorente de No? No creemos disparatado pensar que sí.

(69) Ofrecimiento hecho al Dr. Lorente de No para la dirección de un laboratorio en Norteamérica (El) (1930) *El Cantábrico* (Santander), 27 de junio, p. 3.

(70) *L.A. CSV*, sesión 8 agosto de 1930, p. 96.

(71) *L.A. CSV*, sesión 14 octubre de 1930, p. 109.