

Enfermedad y previsión social en España durante el primer franquismo (1936-1951). El frustrado seguro obligatorio contra la tuberculosis (*)

JORGE MOLERO MESA (**)

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—La lucha antituberculosa franquista: una estrategia definida. 3.—La Falange y la lucha antituberculosa. 3.1.—El Patronato Nacional Antituberculoso. 3.2.—El Seguro Obligatorio de Tuberculosis. 4.—El reparto de poder: Sanidad versus Previsión. 5.—El Patronato y el Seguro Obligatorio de Enfermedad: una coordinación imposible. 5.1.—La reestructuración definitiva del Patronato. 5.2.—La duplicidad de los servicios sanitarios.

RESUMEN

La campaña antituberculosa fue una de las principales tareas sanitarias acometidas por el régimen franquista desde el inicio de la Guerra Civil. Al mismo tiempo, se comenzó la elaboración de un proyecto para implantar un Seguro Obligatorio contra la Tuberculosis según el modelo italiano de previsión social. Este artículo analiza las circunstancias que hicieron imposible la realización de dicho seguro antituberculoso, condicionadas por el reparto de poder entre las distintas facciones del régimen franquista y que desembocó en la implantación del Seguro Obligatorio de Enfermedad a cargo de la Falange. Asimismo, se apuntan las características organizativas y justificativas de la campaña antituberculosa en España en el periodo comprendido entre 1936 y 1951.

Fecha de aceptación: 31 de enero de 1994.

(*) Este trabajo forma parte del Proyecto de Investigación PS91-0178 (DGICYT).

(**) Unidad de Historia de la Medicina. Departamento de Ciencias Morfológicas. Universidad de Zaragoza. C/ Domingo Miral s/n.

DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 14, 1994, pp. 199-225.

ISSN: 0211-9536

«No es exagerado afirmar que la tuberculosis pulmonar se convirtió en una psicosis colectiva que gravitaba sobre los españoles en los años del hambre...El azote de la tuberculosis dejó marcada a toda una generación de españoles. Para los que la superaron, los años de postguerra han quedado asociados a las alternativas del mal, a los padecimientos sufridos para combatir entre estrecheces de hambre y frío, los avances de la enfermedad.» Rafael Abella (1978) (1)

«Con razón ha dicho Hofbauer que la meta de la Higiene Social ha de ser la igualación de las clases sociales ante la enfermedad, sin variar la posición económica de las familias.» Francisco Blanco y Rafael Bartolomé (1943) (2)

1. INTRODUCCIÓN

El recrudescimiento que la morbilidad por tuberculosis iba a adquirir en España después del alzamiento militar era conocido por ambos bandos desde el momento en el que se comprendió que el conflicto armado no se resolvería en poco tiempo. La experiencia obtenida de la primera guerra mundial, que disparó las tasas de mortalidad en los países europeos, incluso en los que no participaron directamente en la contienda como España, había demostrado que la progresiva disminución de la mortalidad por tuberculosis que venía observándose en toda Europa desde el pasado siglo podía verse seriamente comprometida cuando las condiciones de vida de la mayoría de la población se degradaban a causa de la guerra.

En julio de 1936, los médicos españoles contaban con la experiencia epidemiológica suficiente para relacionar el origen de esta enfermedad con la miseria en la que vivía el proletariado (mala e insuficiente alimentación, hacinamiento en viviendas insalubres y largas jornadas de trabajo) así como para comprender lo que esta pérdida de vidas representaba para el deterioro de la paz social, la economía y la eficiencia del Estado (3). No

(1) ABELLA, Rafael (1978). *Por el imperio hacia Dios. Crónica de una postguerra (1939-1955)*, Barcelona, Ed. Planeta, 328 pp. (pp. 122-123).

(2) BLANCO RODRÍGUEZ, Francisco; BARTOLOMÉ MARTÍNEZ, Rafael (1943). La tuberculosis en su aspecto social, *Revista Española de Tuberculosis*, 12 (105), 831-847 (p. 838).

en vano una de las primeras medidas del primer gobierno republicano, en 1931, fue estatalizar la lucha contra esta plaga, previa disolución del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa creado por Primo de Rivera en 1924 y de iniciativa privada, y dotar a la campaña, por primera vez, de un presupuesto suficiente para iniciar la construcción de dispensarios y sanatorios e incorporar, mediante oposición, personal cualificado en tisiología al Cuerpo de Sanidad Nacional (4). Asimismo, el Departamento de Estadísticas Sanitarias de la Dirección General de Sanidad, a cargo de Marcelino Pascua, puso a punto un estudio de la distribución por provincias de la mortalidad por tuberculosis en el quinquenio 1931-1935 como base para planificar la campaña antituberculosa en las distintas regiones españolas (5). Según este estudio, España poseía una tasa para todos los casos de tuberculosis de 133 muertes por 100.000 habitantes en el año 1931 y de 108 en 1935 (6). La curva epidemiológica, que comenzó a elevarse en 1937 (tasa de 119) y alcanzó su máximo en 1938 con una tasa de 129, no recuperaría su tendencia descendente hasta 1951 en la que se situó en una tasa de 93.

-
- (3) MOLERO MESA, Jorge (1989). La tuberculosis como enfermedad social en los estudios epidemiológicos españoles anteriores a la Guerra Civil, *Dynamis*, 9, 185-224.
- (4) Cfr. MOLERO MESA, Jorge (1990). Francisco Moliner y Nicolás (1851-1915) y el inicio de la Lucha antituberculosa en España, *Asclepio*, 42, 253-280; y, *Estudios medicosociales sobre la tuberculosis en la España de la Restauración*, Madrid, M.º de Sanidad y Consumo, 1987, pp. 21-24.
- (5) Sobre el desarrollo de la estadística sanitaria en España cfr. los trabajos recogidos en *Las estadísticas demográfico-sanitarias. I Encuentro Marcelino Pascua*, Madrid, 14 de junio de 1991, Madrid, Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III), 164 pp.
- (6) PASCUA, Marcelino (1936). *Departamento de Estadísticas Sanitarias. Suplemento al n.º 315. Distribución provincial de la mortalidad por tuberculosis en España para la época reciente*, Madrid, Dirección General de Sanidad, 9 pp. Este trabajo incluye la distribución provincial de la neumonía y la bronquitis, diagnósticos a los que el médico solía recurrir para falsear el de tuberculosis y que sin duda habría que tener en cuenta. A partir de 1939, este documento fue muy utilizado por el Patronato antituberculoso franquista, pero sin nombrar a su autor. Pese a la contundencia de las estadísticas, en 1937 y desde la zona rebelde, se acusó a la República de ser la responsable del «aumento» de la tuberculosis durante su vigencia. BUJOSA I HOMAR, Francisco; MORENO VERNIS, Miguel (1988). La medicina según la óptica nacionalsindicalista: II. Francisco Oliver Rubio y Ricardo Royo Villanova, en: *Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina, Murcia 18-21 diciembre 1986*, Murcia, Departamento de Historia de la Medicina de la Universidad de Murcia, vol. 1, pp. 570-576. (p. 574).

No obstante, es necesario resaltar que, a pesar del esfuerzo presupuestario republicano, el atraso español con respecto a otros países occidentales en cuanto al número de dispensarios y de camas sanatoriales era notorio (7). En 1934, España con 66 dispensarios era el país con menos proporción de centros por habitante de toda Europa, uno por cada 357.000 (8). Además, en ese mismo año, la lista de espera para ingresar en los sanatorios del Estado ascendía a más de 5.000 solicitudes. Esto hizo que el problema tuberculoso fuera plenamente asumido por los distintos partidos que no dudaron en utilizarlo en el parlamento como arma política y en las campañas electorales para la captación de votos.

La problemática que comportaba esta enfermedad, fue, consecuentemente, un tema destacado en las discusiones que se realizaron en España para la implantación de un seguro de enfermedad hasta 1936. Asimismo, la implantación de un seguro específico contra la tuberculosis ya había sido reivindicado por las distintas reuniones científicas de tisiólogos que se habían celebrado en nuestro país desde 1924 como alternativa a la carencia presupuestaria que arrastraba la lucha contra esta plaga (9). No obstante, los distintos gobiernos republicanos ya se habían decantado por el desarrollo de un seguro general de enfermedad cuya implantación se vio frustrada por el levantamiento militar de 1936 (10). Por todo lo dicho

-
- (7) Sobre el atraso sanitario español y los intentos por superarlo en el primer tercio del siglo XX, así como el papel que jugaron la campañas sanitarias en la modernización de la Salud Pública española, véase: RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1994). *The making of the Spanish Public Health administration during the first third of the twentieth century*, *Quad. int. Storia med. San.*, n.º 5 (en prensa).
- (8) El país que más se acercaba a España en la proporción de dispensarios en ese año era Italia con uno por cada 114.846 habitantes y el más lejano Finlandia con un dispensario por cada 17.759 habitantes. Francia mantenía una proporción de 1:53.841; Alemania, 1: 54.532 e Inglaterra, 1: 59.534. ABELLÓ PASCUAL, José (1935). *Dispensario antituberculoso central de Toledo. Resumen de la labor del año 1934-1935*, Madrid, Publ. «Revista Española de Tuberculosis», 21 pp. (p. 15).
- (9) Los anteriores congresos antituberculosos (el primero en 1908) limitaron la cuestión del seguro al ámbito militar. MOLERO MESA, Jorge; RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1988). Tuberculosis y previsión. Influencia de la enfermedad social modelo en el desarrollo de las ideas médicas españolas sobre el seguro de enfermedad, en: *Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Murcia 18-21 diciembre 1986, Murcia, Departamento de Historia de la Medicina de la Universidad de Murcia, vol. 1, pp. 502-513.
- (10) Sobre los seguros sociales en la República véase: SAMANIEGO BONEU, Mercedes (1988). *La unificación de los seguros sociales a debate. La Segunda República*, Madrid, M.º

anteriormente, no resulta extraño que la creación de un organismo antituberculoso fuera una de las primeras tareas que acometió el bando rebelde.

2. LA LUCHA ANTITUBERCULOSA FRANQUISTA: UNA ESTRATEGIA DEFINIDA

La creación del Patronato Nacional Antituberculoso se realizó, de una forma urgente e improvisada como después veremos, mediante un Decreto-Ley de 20 de diciembre de 1936. La opción elegida significó, en el bando sublevado, una vuelta a la situación anterior a 1931 al crearse de nuevo un organismo autónomo que, a pesar de estar tutelado por el Estado y ligado a la Dirección General de Sanidad, recuperaba la estructura y el sentido benéfico que había intentado eliminar la estatalización republicana.

La premura con que fue legislado el nuevo Patronato y la imposibilidad de cumplir sus objetivos —hospitalizar a todos los tuberculosos (11)— muestra el carácter propagandístico que poseía este decreto en un intento de justificar el alzamiento contra la República y, bajo el lema «la España sana habrá de sacrificarse por la España enferma», presentar el nuevo régimen como el único capaz de imponer una verdadera justicia social. De cara al exterior, Franco, en una entrevista concedida al corresponsal de *La Prensa* de Buenos Aires, destacaba ya en 1937 la existencia del Patronato y la creación, en tan sólo ocho meses, de 39 sanatorios para tuberculosos (12).

Trabajo y Seguridad Social, 538 pp. Sobre la relación entre los servicios sanitarios públicos y el proyectado Seguro Obligatorio de Enfermedad republicano, véase: HUERTAS, Rafael (1992). La concepción de los servicios sanitarios públicos en la II República. En: Huertas, R.; Campos, R. (eds.). *Medicina social y clase obrera en España*, Madrid, Fundación de Investigaciones Marxistas, vol. 2, pp. 555-579.

- (11) Esta meta, claramente inalcanzable, fue rectificada al año siguiente por el Patronato pues se calculaba la existencia de 300 mil tuberculosos (sin contar los que se sumarían después de los estragos de la guerra) y supondría librar un presupuesto, sólo de mantenimiento de las camas, de casi ochocientos millones de pesetas al año. *ANTEPROYECTO de Lucha Antituberculosa*, (1937), Valladolid, Imp. Castellana, 15 pp. (pp. 7-8).
- (12) FRANCO, Francisco (1943). *Palabras del Caudillo. 19 abril 1937-7 diciembre 1942*, Madrid, Ed. Vicesecretaría de Educación Popular, 537 pp. (p. 389).

Estos centros, que eran en realidad salas acondicionadas en locales cedidos o confiscados tras la ocupación de territorio, tuvieron que ser, en su mayoría, desmantelados o devueltos a sus propietarios al final de la contienda (13).

De cara al interior, tuvo bastante difusión la entrevista concedida por Franco al periodista Manuel Aznar a finales de 1938 y que fue publicada en varios periódicos nacionales. En ella, Franco expresó la finalidad demográfica que subyacía en el desarrollo de las obras sociales y, como veremos a continuación, muy de acuerdo con la noción de «imperio» que defendía el ideario falangista: conseguir a largo plazo una población española de 40 millones de personas (14). La lucha contra la pérdida prematura de vidas, representada en su mayor parte por la tuberculosis y la mortalidad infantil, se complementaría, de esta forma, con la política desarrollada por el régimen franquista para el fomento de la vida familiar y el papel que debía desempeñar la mujer en el nuevo Estado (15).

Pero, para conseguir este objetivo, como se recordó en 1950, la lucha contra la enfermedad infecciosa en general y contra la tuberculosis en particular, pasaba por la mejora cualitativa de la población, es decir por la «superación de la raza» (16). Las condiciones en las que se encontraba la

-
- (13) BENÍTEZ FRANCO, Bartolomé; OÑORBE, M.; RIPOLLÉS, E. (1944). *Informe técnico al proyecto de organización sanatorial*. Madrid, P.N.A., 77 pp. (pp. 4-5).
- (14) GARCÍA NIETO, M.^a Carmen; DONEZAR, Javier M.^a (1975). La España de Franco 1939-1975, en: *Bases documentales de la Historia de España Contemporánea*, Vol. 11, Madrid, Guadiana, 457 pp. (p. 49). Sobre el aumento de la población española como una de las metas de la sanidad de postguerra asociada a la idea de «imperio», véase: MIGUEL, Jesús de (1979). *La sociedad enferma: las bases sociales de la política sanitaria española*, Madrid, Akal, 258 pp. (pp. 36-40).
- (15) Rosario Sánchez ha señalado el protagonismo de la Sección Femenina en este sentido además de las leyes que se promulgaron con esta finalidad. Entre estas últimas, podemos destacar las referidas a: Premios de Natalidad, Subsidio Familiar, prohibición del divorcio (con efecto retroactivo), duras penas para los casos de aborto, adulterio y amancebamiento, impuestos suplementarios a solteros y prohibición del trabajo femenino. SÁNCHEZ LÓPEZ, Rosario (1990). *Mujer española, una sombra de destino en lo universal. Trayectoria histórica de la Sección Femenina de Falange (1934-1977)*, Murcia, Universidad de Murcia, 111 pp. (pp. 25-26).
- (16) BENÍTEZ FRANCO, Bartolomé (1950). *La tuberculosis. estudio de la lucha contra esta enfermedad en España (1939-1949)*, Madrid, P.N.A., 497 pp. (p. 64). El problema planteado, no era tanto el evitar la «degeneración de la raza» (preocupación constante en los planteamientos medicosociales hasta la fecha) como el recuperar físicamente a la población para la vida productiva del país.

población española de la postguerra, puestas a la luz por los diversos trabajos que se realizaron sobre su estado nutritivo (17), no eran precisamente las más adecuadas para cumplir este objetivo. La solución del nuevo régimen, que había provocado una guerra para salvaguardar los intereses de la clase dominante y evitar un reparto más equitativo de la riqueza, fue la de autorresponsabilizar a la población de sus conductas relacionadas con la salud (culpar a la víctima) (18). La campaña, así concebida, incidió, al igual que en periodos anteriores, en modificar las costumbres «tisiógenas» de las clases populares como el hábito de escupir, el abuso sexual (masturbación, promiscuidad), una alimentación inadecuada, la insuficiente higiene personal y de la vivienda o la falta de previsión, entre otras.

En este contexto debemos incardinar todas las actuaciones que, desde diversos medios, se proyectaron por el régimen franquista para luchar contra la tuberculosis. La red propagandística y educadora se completaba entre los diversos organismos sanitarios. Las instructoras sanitarias (enfermeras visitadoras), tanto del Patronato como las que dependían del Cuerpo de Puericultores del Estado, se vieron muy pronto ayudadas por la labor de la Sección Femenina de Falange a través del Cuerpo de Divulgadoras Sanitario-Rurales, creado por Ley en julio de 1941 (19). Todo lo anterior

-
- (17) JIMÉNEZ DÍAZ, Carlos (1978). Memoria sobre el estado nutritivo de la población madrileña (1941-1943), *Estudios de Historia Social*, n.º 5, 409-465. Merece la pena destacar que el régimen franquista nunca se responsabilizó del resultado de las encuestas alimentarias madrileñas. Benítez Franco, señaló en 1940, que uno de los factores que habían producido el aumento del número de tuberculosos tras la guerra fue el «régimen de hambre» al que estuvo sometida «exclusivamente» la zona republicana. BENÍTEZ FRANCO, Bartolomé (1940a). *El problema social de la tuberculosis*, Madrid, Gráf. Afrodísio Aguado, 204 pp. (p. 24).
- (18) Esta estrategia, implícita en las campañas antituberculosas precedentes en España y en las de otros países [véase: BRYDER, Linda (1988). *Below the Magic Mountain. A social History of Tuberculosis in Twentieth-Century Britain*, Oxford, Clarendon Press, 298 pp. (pp. 119 y 147) y TELLER, Michael E. (1988). *The tuberculosis movement. A Public Health Campaign in the Progressive Era*, New York, Greenwood Press, 182 pp. (p. 134)], pudo ser llevada a cabo por el franquismo con todo el rigor coercitivo que le permitían sus leyes. Véase por ejemplo la respuesta institucional dada al problema provocado por el tifus exantemático, a partir de 1941, en Málaga: JIMÉNEZ LUCENA, Isabel (1990). *El tifus en la Málaga de la postguerra. Un estudio historicomédico en torno a una enfermedad colectiva*, Málaga, Universidad de Málaga, 115 pp. (pp. 44-70).
- (19) Sobre las funciones de estas últimas, véase: GALLEGO MÉNDEZ, M.ª Teresa (1983). *Mujer, Falange y franquismo*, Madrid, Taurus, 221 pp. (pp. 124-126). Recien-

se complementaba con el adoctrinamiento de la mujer en el Servicio Social obligatorio, donde se les enseñaba una serie de normas higiénicas junto al «arte de cocinar», es decir, la preparación de dietas calóricas aprovechando los escasos alimentos disponibles. El Frente de Juventudes, con la organización de campamentos, albergues y colonias escolares, sería el encargado de mejorar el desarrollo físico de la infancia a través de la vida al aire libre a la par que tomaban el primer contacto para su encuadramiento político (20). Para los niños y niñas con «cualidades físicas precarias», esta organización disponía de preventorios especiales. Con su implantación se pretendía, según las palabras de uno de sus responsables en 1942, «[...] disminuir considerablemente el número de los minusválidos y con ello la elevación del nivel medio de fortaleza y rendimiento de todos los españoles» (21).

Este despliegue aculturador, junto con la implantación de los seguros sociales, pretendía, en último extremo, que el proletariado internalizara permanentemente el ideal de vida burgués basado en la consecución de la salud (22). En este proceso, que despojó a la enfermedad de sus connotaciones políticas, había jugado un papel fundamental el desarrollo de las campañas sanitarias en el primer tercio de nuestro siglo (23), logrando, en nuestro país, que parte del movimiento proletario asumiera las políticas de

temente se ha editado, por parte de la Fundación Nacional Francisco Franco, un informe realizado en el año 1942 sobre la labor de este Cuerpo aunque, por desgracia, se nos ofrece sesgado en algunas de sus partes. *DOCUMENTOS inéditos para la historia del Generalísimo Franco*, (1993), Vol. 3, Madrid, Azor, 781 pp. (pp. 13-29).

- (20) Cfr. SÁEZ MARÍN, Juan (1988). *El Frente de Juventudes. Política de juventud en la España de la postguerra (1937-1960)*, Madrid, Siglo XXI, 515 pp.
- (21) FERNÁNDEZ CABEZAS (1942). Las Estaciones Preventoriales del Frente de Juventudes, *Ser*, n.º 6, 111-116. (p. 116).
- (22) LABISCH, Alfons (1985). Doctors, Workers and the Scientific Cosmology of the Industrial World: The Social Construction of «Health» and the «Homo Hygienicus», *Journal of Contemporary History*, 20, 599-615; LABISCH, A. (1992). The Social Construction of Health. From Early Modern Times to the Beginnings of the Industrialization, en: Lachmund, J.; Stollberg, G. (eds.). *The Social Construction of Illness. Illness and Medical Knowledge in Past and Present*, Stuttgart, Franz Steiner, pp. 85-101.
- (23) RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban; MOLERO MESA, Jorge (1993). La cruzada por la salud. Las campañas sanitarias del primer tercio del siglo XX en la construcción de la cultura de la salud, en: Montiel, Luis (Coord.). *La salud en el estado de bienestar. Análisis histórico*, Madrid, Editorial Complutense, pp. 133-148.

salud dentro de sus programas reivindicativos, sin esperar a que una revolución política equiparara a las clases sociales en estos aspectos (24). En el periodo que nos ocupa, este proceso de encuadramiento social conocerá un fuerte impulso con la implantación del seguro de enfermedad al proporcionar un mínimo de confianza al proletariado para desarrollar sus expectativas de vida sin miedo al infortunio (25). La importancia que dio el régimen franquista a los conceptos de enfermedad y previsión —que tuvo en la tuberculosis y en el seguro proyectado contra ella su mejor exponente— queda reflejada a lo largo del presente trabajo en la disputa de las distintas familias franquistas por controlar estos aspectos de la política social.

3. LA FALANGE Y LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

3.1. *El Patronato Nacional Antituberculoso*

Como ya hemos señalado, el decreto que creó el Patronato se promulgó precipitadamente. La improvisación se hace patente por el olvido del legislador de incorporar a dicho organismo los centros dispensariales que poseía el Estado, dejando por tanto estos centros fuera del alcance del Patronato. Este error, subsanado al promulgarse la ley de bases que regulaba su funcionamiento (5 agosto 1939), es muy significativo pues, de manera involuntaria, refleja la orientación asistencial que el Patronato tomó, en todo este periodo, en detrimento de la labor profiláctica y médicosocial encomendada tradicionalmente a los dispensarios.

La composición del Patronato, hasta su reestructuración en diciembre de 1943, se caracterizó por la ausencia total de tisiólogos. La estructura de su Junta Central, de 30 personas, recuerda la del extinguido Real Patronato organizado bajo la dictadura de Primo de Rivera. No en vano, figuraban varias personas que ocuparon altos cargos en la administración del dicta-

(24) MOLERO MESA, Jorge (1993). Health and the working class press. The campaign against tuberculosis in Spain as recorded in *El Socialista* (1886-1936), en: *Coping with Sickness: Science, Culture, Professions, State*, Lunteren (The Netherlands), 4-9 september (en prensa).

(25) RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1987). *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España (1882-1923)*, Madrid, M.º de Sanidad y Consumo, 280 pp. (p. 28).

dor: su Presidente, el General Martínez Anido (26), fue Ministro de Gobernación con Primo de Rivera y por tanto Presidente reglamentario del antiguo Real Patronato de Lucha Antituberculosa. El vocal Conde de Casal había sido Presidente-delegado del mismo y otro vocal, Antonio Horcada Mateos, Director General de Sanidad entre 1928 y 1930. Por otra parte, José Palanca, vocal nato por ser Director General de Sanidad, ya había ocupado este último puesto en los dos gobiernos que precedieron al exilio de Alfonso XIII (27). Además, entre los vocales nombrados por «su celo en favor de la Lucha Antituberculosa» figuraban una duquesa, una marquesa e Irene Rojí Acuña, esposa esta última de Martínez Anido (28). Los Comités Delegados Provinciales tenían una estructura semejante.

No obstante, y a pesar de la nutrida representación monárquica, el protagonismo técnico fue delegado a la Falange. En efecto, los distintos documentos elaborados durante la guerra sobre la estrategia que debía seguir la lucha antituberculosa fueron obra de sus representantes en el Patronato (29), asesorados por informes que solicitaban a médicos especializados y que no siempre tuvieron en cuenta (30). Terminada la guerra

-
- (26) Este militar ocupaba la cartera de Orden Público en el primer gobierno franquista. Tras su muerte, en diciembre de 1938, la presidencia pasó al falangista Ramón Serrano Suñer, ministro del Interior. En el segundo gobierno (agosto 1939), este ministerio adoptó el nombre definitivo de Ministerio de Gobernación al cual se adscribió la Dirección General de Sanidad.
- (27) Este fenómeno no fue aislado ya que otros muchos colaboradores de Primo de Rivera fueron incorporados en distintos departamentos franquistas. BIESCAS, José Antonio; TUNÓN DE LARA, Manuel (1981). *España bajo la dictadura franquista (1939-1975)*, 2.^a ed., Madrid, Labor, 605 pp. (Véase su anexo en pp. 574-575).
- (28) PATRONATO Nacional Antituberculoso (1940), *Revista Española de Tuberculosis*, 9, n.º 60, (contraportada).
- (29) CASTRO, José Ramón de (c. 1941). *Resumen de la Obra y espíritu del Patronato Nacional Antituberculoso desde su creación hasta la promulgación de la Ley de Bases*, Vigo, Imp. «La Competidora», 62 pp. De las manos del médico falangista José Ramón de Castro, Asesor de la Presidencia del Patronato y ajeno hasta la fecha de las cuestiones antituberculosas, salió el «Anteproyecto de lucha antituberculosa», unos «Apuntes para una organización de la Escuela Nacional de Tisiología», «Guiones para una Lucha Antituberculosa Española», el «Reglamento General de los Sanatorios Enfermerías» (p. 58) y, muy probablemente, el texto de la Ley de Bases de 1939.
- (30) Véase por ejemplo: MERINO HOMPANERA, José (1938). *Algunos rasgos sobre cómo debiera organizarse la Lucha Antituberculosa en el Nuevo Estado Español Nacional Sindicalista*, Cáceres, Tip. «La Minerva Cacerense», 24 pp. Este trabajo fue solicitado por la

y desde esta plataforma, la Falange se disponía a controlar una de las tareas sanitarias que ya se perfilaba como la más importante a desarrollar por el nuevo régimen. No es de extrañar, por tanto, el desacuerdo de esta formación política con «la promiscuidad y densidad representativa» del Patronato, ni que acusaran al resto de sus componentes de haber sido los causantes del mal funcionamiento de dicho organismo durante la guerra. La ignorancia de estos últimos en temas científicos, según el asesor del Patronato, el falangista José Ramón de Castro, había supuesto «un temible escollo para toda iniciativa e hipótesis de trabajo» (31). En realidad, estas críticas expresaban la lucha soterrada por el control de la política sanitaria entre las distintas facciones del régimen y que se tradujo, como después veremos, en una disputa abierta durante los primeros años de postguerra.

3.2. *El Seguro Obligatorio de Tuberculosis*

La creación de un seguro contra la tuberculosis fue uno de los aspectos que la Falange había destacado en los documentos editados por el Patronato como única vía para llevar a cabo una campaña sanitaria eficaz. La aspiración global de este partido era la unificación, quizá bajo un Ministerio de Trabajo y Sanidad, de todos los aspectos relacionados con la sanidad y la previsión. Alfonso de la Fuente Chaos (1908-1988), Secretario Nacional de Sanidad de FET y de las JONS (32), lo expresó de forma muy clara al reconocer que «lo fundamental en los seguros sociales es la Sanidad, lo

Delegación Nacional de Sanidad de FET y de las JONS. José Merino, Director del Dispensario Antituberculoso Central de Cáceres, propuso una campaña basada en la multiplicación de estos centros como medio de lucha antituberculosa. Además defendió que la organización debía estar en manos de médicos especializados de la Sanidad Nacional bajo la Jefatura de la Dirección General de Sanidad, opinión contraria a las aspiraciones de Falange en esos momentos.

(31) CASTRO (c. 1941), *op. cit.* en nota 29, p. 55.

(32) También era Jefe Nacional de la Obra «18 de Julio» y fue el creador de la revista *Ser*, órgano de la Delegación Nacional de Sanidad de FET y de las JONS (Falange Española Tradicionalista y de las Juntas de Ofensiva Nacional Sindicalista). Entre los cargos que desempeñó a lo largo del periodo franquista figuran la presidencia de la Federación Española de Fútbol (1956) y la del Consejo General de Colegios Médicos (1963). SESION Necrológica en memoria del Excmo. Sr. D. Alfonso de la Fuente Chaos. Comunicación a la Real Academia de Medicina el día 13 de diciembre de 1988 (1988), *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 105, 531-553.

auxiliar lo económico». Según este cirujano, en un Estado Nacional Sindicalista ambos elementos debían estar unificados obligatoriamente bajo un «Mando Nacional» y a cargo de los Sindicatos (33).

Ya el *Anteproyecto de Lucha Antituberculosa*, editado en 1937 por el Patronato, elogiaba la organización antituberculosa italiana que con el apoyo del seguro obligatorio de tuberculosis había logrado crear 20.000 camas en tan sólo diez años. Dicho anteproyecto recogía la creación de un «Seguro antituberculoso obligatorio e integral, como aspiración suprema y perfecta» (34). No obstante, se reconocía que para su implantación se necesitaba primero contar con cierta infraestructura asistencial y que, además, era preciso instaurar los seguros de enfermedad, de invalidez y de maternidad como coadyuvantes de la lucha antituberculosa, tal y como enseñaba la experiencia italiana (35).

La influencia del fascismo italiano en la configuración del seguro de tuberculosis quedaba patente en la filosofía que debía regir los principios del mismo y su aspiración final. Según José Ramón de Castro, «para dar cumplimiento a una doctrina de revolución pura Nacional Sindicalista de la Obra, la personalidad de la Lucha Antituberculosa que se inicia en el pueblo debe volver al pueblo a través del Estado». El planteamiento partía de una supuesta «minoría de edad del pueblo» por lo que, en una primera fase, el Estado, con sus propias arcas, vendría en auxilio de aquel. Posteriormente, el Estado «consentiría» la creación de un Instituto Nacional del Seguro Antituberculoso, dentro del Patronato, para canalizar las aportaciones de cada ciudadano (asegurado) y así financiar la lucha antituberculosa. Más adelante, surgirían las instituciones «satélites» encargadas de realizar la acción contra la enfermedad (Comisiones provinciales, escuela de fisiología y la lucha antituberculosa en el ejército). Finalmente, el Patronato se liberaría del Estado y la lucha antituberculosa se encaminaría hacia la «autarquía» constituyendo un «poder por si mismo». De esta forma, la cuestión higiénica se ejercería como «instrumento social puro» y no como

(33) FUENTE CHAOS, Alfonso de la (1943). *Política sanitaria*, Madrid, Delegación Nacional de Sanidad, 199 pp. (p. 94).

(34) ANTEPROYECTO de Lucha Antituberculosa, (1937), *op. cit.* en nota 11, pp. 4 y 7.

(35) En Italia, según este anteproyecto, el seguro de tuberculosis se había instaurado cinco años después de la marcha sobre Roma de las «camisas negras» y además, este seguro sólo se instauró para los trabajadores que ya lo estaban contra la invalidez y la vejez. *Ibid.*, p. 15.

«limosna al tuberculoso» (36). De acuerdo con estos planteamientos, el seguro antituberculoso, se presentaba como una alternativa al concepto de estatalización marxista que había dominado en el periodo republicano, según las acusaciones que se hicieron en este sentido en 1935 (37) y en plena guerra civil (38).

En la promulgación del seguro contra la tuberculosis podemos observar la misma premura con la que se había legislado la creación del Patronato. En efecto, al elaborarse el Fuero del Trabajo, en 1938, se copiaron, casi literalmente, los contenidos de la Carta del Trabajo del fascismo italiano donde, junto al resto de declaraciones, se recogía dicho seguro (39). La décima declaración de esta nueva Ley Fundamental incluyó la tarea de crear un seguro social de tuberculosis junto con los de vejez, invalidez, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y paro forzoso (40). Su confirmación se produjo en agosto de 1939 con la Ley que regulaba y establecía definitivamente el Patronato. En su Base séptima se señaló la creación de una «Caja Nacional de asistencia obligatoria contra la tuberculosis en coordinación con el régimen nacional de seguros» y encomendaba la tarea de preparar el proyecto al propio Patronato (41). Consecuentemente, la Delegación Nacional de Sindicatos, responsable de

(36) CASTRO (c. 1941), *op. cit.* en nota 29, pp. 28-32.

(37) PALANCA, José Alberto (1935). Discurso de contestación, en: Verdes Montenegro, J. *Deficiencias de nuestra organización antituberculosa. Discurso en la RANM*, Madrid, Imp. Augusto Boué, pp. 41-59. (p. 47).

(38) BLASCO RETA, José (1937). Sobre la lucha antituberculosa en Granada, *Actualidad Médica*, 23, 266-275. (pp. 270-271). Resulta significativo que un médico anarquista, Polo y Fiayo, se opusiera, en 1931, a la creación del seguro antituberculoso reivindicado, ese mismo año, por los asistentes a la «II Asamblea Médico-social de lucha antituberculosa», alabando las ventajas que resultarían de una nacionalización de la campaña por un «Estado sincero». POLO Y FIAYO, F. (1931). I.a Asamblea Antituberculosa Médico-social, *La Medicina Ibera*, 22, n.º 705, CDLXIX-CDLXXI.

(39) La declaración 27 de dicha carta incluía el mejoramiento del seguro de accidentes, la extensión del seguro maternidad y la instauración del seguro de enfermedades profesionales y la tuberculosis como punto de partida para la institución de un seguro general. GAZZETTI, Fernando (1937). *Asistencia y previsión en Italia*, Roma, Società Editrice di Novissima, 173 pp. (p. 21). En esta monografía, editada en castellano y que debió circular en la zona rebelde, se relataban todos los logros sociales del fascismo italiano y entre ellos los del seguro de tuberculosis.

(40) *FUNDAMENTOS del Nuevo Estado*, (1943), Madrid, Ed. Vicesecretaría de Educación Popular, 517 pp. (p. 179).

(41) BENÍTEZ FRANCO (1940a), *op. cit.* en nota 17, p. 181.

la obra asistencial 18 de julio, suscribió un acuerdo con el Patronato para la creación de cuatro mil camas de manera que sirvieran de base para la implantación del seguro (42).

Las pretensiones falangistas de tomar las riendas de la campaña antituberculosa dentro del nuevo Estado, estaban, en parte, justificadas. Durante la guerra, pensaban que los centros antituberculosos —casi todos en el bando republicano al comienzo de la misma— serían abandonados por sus titulares tras la victoria definitiva, de manera que proyectaron la creación de «Comisiones Técnicas Antituberculosas» para hacerse cargo de la campaña sanitaria tras la progresiva ocupación de territorio, sobre todo en las ciudades más populosas, como Madrid, Barcelona o Valencia (43). Al mismo tiempo, una parte de los funcionarios republicanos de la lucha antituberculosa estaban acusados de haber colaborado con Marcelino Pascua (Director general de Sanidad en el periodo de 1931 a 1933) en la expulsión de los médicos pertenecientes al Real Patronato monárquico tras la estatalización de aquella. Esto explicaría la ausencia de médicos especializados en la Junta Central del Patronato en espera de que se realizasen las depuraciones convenientes tras la guerra. Esta acusación de «izquierdistas», se extendería a todo el Cuerpo de Sanidad Nacional en un intento del partido único de incluir la sanidad bajo el mando de los Sindicatos. Según el testimonio de Juan Bosch Marín (n. 1906), Jefe de la Sección de Higiene Infantil de la Dirección General de Sanidad en 1940, la Falange intentó la «politización total» de dicho cuerpo, y la separación de todo su personal (44).

Sin embargo, el panorama al terminar la contienda, no podía estar más lejos de las previsiones falangistas: los sanatorios se encontraban casi todos destruidos, pero la mayoría de los médicos y del personal auxiliar de la lucha estatal no habían abandonado sus puestos. En efecto, a pesar de que el número de médicos exiliados tras la contienda superó con creces el de cualquier otra rama científica (45), no fue el caso de los especializados en

(42) *Ibid.*, p. 186.

(43) ANTEPROYECTO de Lucha Antituberculosa, (1937), *op. cit.* en nota 11, p. 9.

(44) BOSCH MARIN, Juan (1973). Intervención, en: Bermejillo, Manuel. *Sesión Necrológica en memoria del Excmo. Sr. D. José Alberto Palanca Martínez-Fortún celebrada en la Real Academia Nacional de Medicina el 11 de diciembre de 1973*, Madrid, pp. 15-18, (p. 16).

(45) GARCÍA CAMARERO, Ernesto (1978). La ciencia española en el exilio de 1939,

tisiología (46). De ahí que, junto a los funcionarios, el Patronato acabara aceptando también a los médicos expulsados por la República en 1931 y a los que habían sido nombrados por organismos oficiales, como diputaciones y ayuntamientos. Para completar la plantilla, en 1940, se convocaron oposiciones para el ingreso de los que habían colaborado con el nuevo régimen (47). Según el escalafón provisional de 1944, el Patronato lo integraban un total de 187 médicos, entre directores, ayudantes y especialistas, de los cuales 109 (58,3%) habían sido nombrados antes de 1936 (48).

4. *EL REPARTO DE PODER: SANIDAD VERSUS PREVISIÓN*

En la distribución de los campos de poder dentro de los distintos grupos que componían el bando rebelde, a Falange le correspondieron fundamentalmente las áreas socio-políticas (49). Sin embargo, la Dirección

en: Abellán, José Luís (Dir). *El exilio español de 1939*, Madrid, Taurus, vol. 5, pp. 191-243. Este autor señala que solamente en México se refugiaron, en 1939, un total de 500 profesionales de la medicina (p. 206). Por su parte, González Duro destaca el desmantelamiento que sufrió la psiquiatría tras la guerra civil entre el exilio, las depuraciones y el postergamiento de sus figuras más representativas. GONZÁLEZ DURO, Enrique (1978). *Psiquiatría y sociedad autoritaria: España: 1939-1975*, Madrid, Akal, 321 pp. (p. 5).

- (46) Una de las figuras más representativas de la tisiología catalana, Lluís Sayé i Sempere (1888-1975) director del Servei d'Assistència Social dels Tuberculosos de Catalunya, introductor en España de la vacuna BCG, en 1924, y pionero en la incorporación al dispensario de enfermeras visitadoras, se autoexilió desde el bando republicano en plena guerra civil por miedo a las amenazas de un miliciano y no volvería a España hasta 1951. DOMINGO SANJUÁN, Pedro (1976). En recuerdo de Luis Sayé Sempere, *Anales Med. Cir.*, 56, n.º 243, 19-28. (p. 24).
- (47) A finales de 1938, el Patronato contaba con 84 médicos, 72 practicantes, 144 enfermeras, 6 maestras, 16 capellanes, 164 religiosas, que junto a subalternos y administradores sumaban una plantilla de 922 personas. CASTRO (c. 1941), *op. cit.* en nota 29, p. 14.
- (48) El peso específico que representaban los funcionarios médicos del Patronato queda patente al compararlo con el número de facultativos que componían el Cuerpo de Sanidad Nacional en 1943, que incluía, junto a los inspectores de sanidad, a los médicos que trabajaban en las distintas luchas sanitarias (paludismo, tífus exantemático y poliomielitis). En este año ascendían a 199. Aparte figuraba el Cuerpo de Puericultores del Estado. *CUERPO Médico de Sanidad Nacional. Puericultores del Estado. Tisiólogos Españoles. Primeras reuniones anuales. Conclusiones* (1943), Madrid, P.N.A., 24 pp. (p. 20).
- (49) ELLWOOD, Sheelagh (1984). *Prietas las filas. Historia de Falange Española, 1933-1983*, Barcelona, Ed. Crítica, 294 pp. (p. 113).

General de Sanidad, incorporada al Ministerio de Gobernación y disputada por los Colegios de médicos y por Falange al finalizar la contienda (50), fue adjudicada, desde el Gobierno de Burgos, a la persona que ocupaba la plaza interinamente desde 1938, el Comandante médico José Alberto Palanca y Martínez-Fortún (1888-1973) (51) perteneciente a los círculos militares y católicos (52) con afinidades monárquicas (53). Este cargo lo desempeñaría ininterrumpidamente hasta 1957, año en el que fue sustituido por Jesús García Orcoyen (n. 1903).

En mayo de 1941, con el cese de Serrano Suñer y el nombramiento del General Valentín Galarza (54) como Ministro de Gobernación y de Girón de Velasco como Ministro de Trabajo se culminaba el reparto de competencias quedando definitivamente la Sanidad Nacional fuera del ámbito de poder de la Falange y ligada a los sectores militar y católico —si tenemos en cuenta la adscripción del titular de la Dirección General de Sanidad, anteriormente señalada. En cuanto al Patronato Nacional Antituberculoso, cuya presidencia correspondía al Ministro de la Gobernación fue delegada permanentemente por éste al Director General de Sanidad.

Tras el reparto de poder, toda la legislación favorecía de forma muy clara al Patronato y a la Dirección General de Sanidad para ser los artífices del seguro contra la tuberculosis. Frente a esta situación, el Ministerio de Trabajo que incluía en su organigrama al Instituto Nacional de Previsión, optó por defender un seguro global de enfermedad más parecido al

-
- (50) Así lo afirmaba José Palanca en una entrevista concedida al periodista Gómez-Santos. Los falangistas tenían como candidato a Tomás Rodríguez. GÓMEZ-SANTOS, Marino (1973). *Médicos que dejan huella*, Madrid, Organización Sala, 638 pp. (p. 430).
- (51) Este médico era también Catedrático de Higiene y ex-diputado de la CEDA. En 1934 había intervenido activamente en el traspaso de la Dirección General de Sanidad al Ministerio de Trabajo en contra de las propuestas socialistas de que permaneciera en el Ministerio de Gobernación. PALANCA, José (1963). *Medio siglo al servicio de la Sanidad Pública*, Madrid, Ed. «Cultura Clásica y Moderna», 240 pp. (p. 99).
- (52) JEREZ MIR, Miguel (1982). *Elites políticas y centros de extracción en España: 1938-1957*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas, 499 pp. (p. 224).
- (53) Como él mismo reconoce en sus memorias. PALANCA (1963), *op. cit.* en nota 51, p. 104.
- (54) El General Valentín Galarza, considerado por el partido único como antifalangista [ELLWOOD (1984), *op. cit.* en nota 49, p. 127] fue sustituido, en septiembre de 1942, por Blas Pérez González, técnico sin afiliación política determinada según Ramón Tamames. TAMAMES, Ramón (1986). *La República. La era de Franco*, Madrid, Alianza Ed., 373 pp. (p. 308).

modelo alemán que al italiano (55). De esta forma se hacía inútil la creación de un seguro exclusivamente de tuberculosis. Sus argumentos legislativos estaban basados en la frase final de la décima declaración el Fuero del Trabajo donde se señalaba que se tendería a la implantación de un seguro total. Una comisión nombrada al efecto fue encargada para estudiar qué modelo de seguro debía ser finalmente implantado (56).

Al margen de estas conversaciones, los «técnicos», ajenos hasta el momento a la organización oficial antituberculosa y de acuerdo con la Dirección General de Sanidad, comenzaron a planificar lo que sería el futuro seguro de tuberculosis. La justificación principal para su implantación era que sin el seguro no se podrían alcanzar los objetivos de una verdadera lucha antituberculosa amén de no poderse conseguir los recursos necesarios la construcción de las 20.000 camas que ya estaban proyectadas por Ley desde 1940.

El encargado de realizar el proyecto fue Bartolomé Benítez Franco (n. 1909), director de la *Revista Española de Tuberculosis* publicación que había sido convertida en el órgano oficial del Patronato desde su reaparición en enero de 1940. Este médico, convertido en Secretario General *in pectore* del Patronato mientras se preparaba su reestructuración, era además miembro de la citada comisión que debía informar sobre el seguro. El proyecto, que fue presentado en el primer Congreso Nacional de Medicina Práctica (Madrid, mayo de 1941) (57), era una copia, mejorada según su autor, del

(55) José Palanca destacó esta polémica en un discurso pronunciado ante el Jefe de sanidad del Reich, Dr. Conti, con motivo del Congreso Internacional de Tuberculosis organizado por los alemanes, en noviembre de 1941, en Berlín: «Unos creen preferible vuestro sistema, un seguro totalitario que abarque todo el riesgo de enfermedad. Otros se inclinan hacia los métodos italianos, seguro solamente para tuberculosis, que es la enfermedad más frecuente y que proporciona más gastos, pero que es también más fácil de organizar. PALANCA, José (1942). Los servicios sanitarios españoles a través de nuestra guerra de liberación, *Actualidad Médica*, 18, 1-12. (p. 9).

(56) Es necesario resaltar que en las discusiones que se establecieron en torno a la implantación de estos seguros quedaron excluidos los médicos como grupo de presión. En diciembre de 1942, la revista zaragozana *La Opinión Médica*, fue clausurada por orden gubernativa por su postura en contra de la implantación del Seguro Obligatorio de Enfermedad. GASTÓN BARCOS, Mariano (1992). «*Clínica y Laboratorio*». *Análisis de una institución científicomédica aragonesa*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza, Tesis doctoral, ms., p. 99.

(57) BENÍTEZ FRANCO, Bartolomé (1941a). El seguro social contra la tuberculosis, en:

modelo italiano fascista de previsión que había implantado el seguro obligatorio contra la tuberculosis en 1927 y que fue estudiado por el ponente en un viaje previo (58).

El seguro de tuberculosis debía ser de carácter obligatorio para los que ganaran menos de 600 ó 700 pesetas mensuales, independiente y previo al de enfermedad en general. Su régimen sería mixto mediante un convenio con el Instituto Nacional de Previsión. Este último recaudaría las primas y atendería el pago de subsidios. La Caja de asistencia obligatoria se establecería en el Patronato que administraría los fondos para la construcción y mantenimiento de los sanatorios y la prestación de asistencia a los asegurados. De esta forma, según el ponente, se aunaría «la actividad de dos organismos que pueden converger en servicio de la lucha antituberculosa: el Patronato haciendo propaganda de divulgación, profilaxis y asistencia a los tuberculosos pobres; el Instituto Nacional de Previsión recaudando las primas del seguro, abonando subsidios y contribuyendo al éxito de la Caja de Asistencia» (59).

Las discrepancias entre este tisiólogo y José Luis García Boente (60), Secretario oficial del Patronato, eran claras en cuanto a la urgencia de la instauración del seguro de tuberculosis. Mientras este último defendía la necesidad de hacer un estudio previo y esperar a que el Patronato dispusiera, al menos, de 10.000 camas (61), Benítez Franco, destacaba la necesidad de romper este «círculo vicioso» ya que «sin seguro no puede haber sanatorios» (62).

En otros trabajos, Benítez Franco, completó la serie de ventajas que aportaba el seguro de tuberculosis frente al general de enfermedad. Así, ante la tradicional oposición de la clase médica (63), el seguro contra la

Movilización Cultural Médico-Práctica. Madrid, 1941. III Ponencia. Tuberculosis en la postguerra, desarrollada por el P.N.A., Madrid, Gráf. Uguina, pp. 234-241.

- (58) BENÍTEZ FRANCO, Bartolomé (1941b). El seguro social contra la tuberculosis en Italia. Notas y comentarios. (Memoria presentada al P.N.A.), *Revista Española de Tuberculosis*, 10, n.º 74 (mayo), 199-217.
- (59) BENÍTEZ FRANCO (1941a), *op. cit.* en nota 57, pp. 239-240.
- (60) Este médico ocupaba la Inspección Provincial de Sanidad de Orense.
- (61) GARCÍA BOENTE, José Luis (1941). Plan científico y económico de la lucha, en: *Movilización Cultural Médico-Práctica. Madrid, 1941. III Ponencia. Tuberculosis en la postguerra, desarrollada por el P.N.A., Madrid, Gráf. Uguina, pp. 242-248. (p. 248).*
- (62) BENÍTEZ FRANCO (1941a), *op. cit.* en nota 57, p. 236.
- (63) Sobre la postura de los médicos ante el seguro de enfermedad, véase: RODRÍGUEZ

tuberculosis, al limitarse a una enfermedad más frecuente entre los clientes de beneficencia, sería mejor aceptado por los profesionales. Además, afirmaba que, el tuberculoso por las características de su enfermedad, no proporcionaba crédito al médico ni tan siquiera «la íntima satisfacción del cumplimiento del deber» (64).

Para su financiación, este tisiólogo propuso prolongar unos minutos más la jornada de trabajo, dedicando su producto al seguro antituberculoso, lo que evitaría la oposición de los patronos (65). Con estas palabras resumía sus numerosas ventajas: «El seguro de tuberculosis salvará de la muerte a miles de trabajadores, evitará la miseria de muchas familias, los patronos lo aceptarán sin protesta, los médicos lo servirán con interés y tanto para la salud física de España, como para su economía, el beneficio será inestimable» (66).

5. *EL PATRONATO Y EL SEGURO OBLIGATORIO DE ENFERMEDAD: UNA COORDINACIÓN IMPOSIBLE*

A finales de 1941, se decidió la creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), rechazándose finalmente el de tuberculosis. No obstante, las discusiones se centraron sobre el control de la parte médica entre los distintos grupos de presión (Falange, Colegios de Médicos y Dirección General de Sanidad). En febrero de 1942, José Palanca, aprovechando la inauguración de la revista *Ser* (órgano de la Delegación Nacional de Sanidad de Falange), denunció la imposibilidad de realizar una campaña antituberculosa sin contar con el SOE, señalando lo lamentable que sería hacer dos luchas antituberculosas paralelas. Advertía que para la implantación del nuevo seguro sería necesario la colabora-

OCAÑA, Esteban; ORTIZ GÓMEZ, Teresa (1988). Los médicos españoles y la idea del seguro obligatorio de enfermedad durante el primer tercio del siglo XX, en: *Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina, Murcia 18-21 diciembre 1986*. Murcia, Departamento de Historia de la Medicina de la Universidad de Murcia, vol. 1, pp. 488-501.

(64) BENÍTEZ FRANCO, Bartolomé (1940b). Contribución al estudio de los seguros sociales de enfermedad, *Revista Española de Tuberculosis*, 10, 452-461. (p. 459).

(65) BENÍTEZ FRANCO (1940a), *op. cit.* en nota 17, p. 104.

(66) BENÍTEZ FRANCO (1940b), *op. cit.* en nota 64, p. 461.

ción con la Dirección General de Sanidad, con el Patronato y con la profesión médica (67).

La respuesta desde círculos falangistas no se hizo esperar. Alfonso de la Fuente Chaos, en una conferencia en la Facultad de Medicina de Madrid al mes siguiente de promulgarse la Ley (14 diciembre de 1942), no utilizó razones técnicas para monopolizar este organismo, sino que recurrió a una postura de fuerza legitimada por la victoria en la guerra civil. Por una parte, los Colegios de médicos quedaban descalificados por no haber impedido desde su posición que los enemigos del régimen alcanzaran puestos de funcionarios en la Sanidad Nacional «sin que, y esto es lo más triste, durante tres años de perdón no hayan mostrado un solo instante de arrepentimiento» (68). Además, este médico les recordó la obligación que tenían de incorporarse al sindicato único tal como correspondía a un Estado Nacional Sindicalista.

Frente a las pretensiones de la Dirección General de Sanidad y del Patronato de que el seguro utilizara los servicios del Estado, Alfonso de la Fuente fue aún más tajante: «Si el Estado hace suyos los medios de producción (dispensarios, sanatorios, material) y convierte a los médicos en simples asalariados, ha realizado una socialización total de la medicina, y no podía España enviar 15.000 hombres a luchar sobre las nieves de Rusia para que un artículo de ley ironizase cruelmente con su muerte» (69). Al mismo tiempo, calificó la labor de la Dirección General de Sanidad como «benéfica» mientras el seguro era una obra social. Desde esta óptica, la Dirección General de Sanidad debía quedar al margen, limitándose a sus campañas profilácticas que beneficiarían al seguro al disminuir la morbilidad: «Que prosigan la lucha antituberculosa, de maravillosa perspectiva y que inicien las luchas contra el cáncer y contra el reumatismo, y vean con todo ello como pueden hacer una inmensa labor sin que nuestra función pueda restarles mérito alguno» (70).

Por tanto, la única alternativa posible era, según la Falange, que el SOE prestara su asistencia a través de la Obra «18 de Julio», dependiente de la

(67) PALANCA, José (1942). La sanidad oficial y el Seguro de enfermedad. *Ser*, n.º 1 (febrero), 60-61. (p. 61).

(68) FUENTE CHAOS (1943), *op. cit.* en nota 33, p. 161.

(69) *Ibid.*, p. 163.

(70) *Ibid.*, p. 165.

Delegación Nacional de Sindicatos de FET y de las JONS, y de los centros asistenciales que fueran creados por el propio seguro de enfermedad —tal y como recogía la Ley del SOE— porque, de no ser así se daría la paradoja de que los económicamente débiles sostendrían con sus cuotas unos servicios que el Estado había regalado ya de antemano.

El Patronato, desde estos momentos, buscó una coordinación con el SOE tanto en materia profiláctica y asistencial hacia los tuberculosos como profesional para sus especialistas. Con motivo de la Primera Reunión Anual de Tisiólogos Españoles, celebradas en mayo de 1943 en Madrid, se reivindicó el derecho legislado de que la lucha antituberculosa sólo podía ejercerla el Patronato, evitando la dicotomía que se produjo en Italia donde el Instituto de Previsión prestaba asistencia directa a los asegurados y los consorcios provinciales y la Federación Nacional Fascista contra la tuberculosis (el equivalente al Patronato español) siguieron funcionando independientemente. Ya la Ley del SOE indicaba que en materia profiláctica debía atenerse a las normas de la Dirección General de Sanidad. Otra de las reivindicaciones del Patronato era que se estableciera el seguro de invalidez, ya que el límite de 26 semanas para las prestaciones sanitarias y económicas no bastaban para una enfermedad de curso crónico como la tuberculosis. Incluso era peligroso devolver a la sociedad un individuo portador de gérmenes. En cuanto a los tisiólogos del Patronato que atendieran a los asegurados debían tener la misma consideración que los especialistas del seguro, además de mantenerse una perfecta separación administrativa y sanitaria dentro del Patronato de los servicios que se le prestaran a dicho organismo (71).

La promulgación del reglamento del SOE (11 noviembre 1943) vino a confirmar los temores expresados por los tisiólogos en cuanto a las competencias antituberculosas. En efecto, el artículo 35 de dicho reglamento creaba el Servicio de Tuberculosis del SOE (72) y aunque se especificaba que se establecería la máxima colaboración con las «instituciones especiales encargadas de la Medicina preventiva e Higiene social», venía a compli-

(71) BENÍTEZ FRANCO, Bartolomé (1943). Estudio VI. Coordinación de la Lucha Antituberculosa con el Seguro de Enfermedad, *Revista Española de Tuberculosis*, 12, n.º 97, 235-244.

(72) También se crearon los servicios de Venereología, Asistencia psiquiátrica, Enfermedades infecciosas y Medicina preventiva. *RECOPILACION legislativa del Seguro de Enfermedad* (1947), Madrid, INP, 268 pp. (p. 86).

car aún más el entramado de competencias entre los distintos organismos sanitarios.

5.1. *La reestructuración definitiva del Patronato*

Tras la reunión de especialistas médicos, el Patronato fue reestructurado mediante una nueva Ley de Bases (diciembre 1943). Como ya estaba previsto, se redujo a 17 el número de personas que componían su Junta Central, al mismo tiempo que adoptaba un carácter más técnico que político. De los 10 médicos que integraban dicha Junta Central, 5 estaban directamente relacionados con la lucha antituberculosa, incluyendo a su nuevo Secretario General, Bartolomé Benítez Franco. El Presidente-Delegado seguía siendo el Director General de Sanidad, José Palanca. En esta Junta sólo quedaron dos representantes de Falange (Delegación Nacional de Sanidad y Obra «18 de Julio»), mientras que se eliminaron a las damas de la aristocracia. Irene Rojí, viuda de Martínez Anido permanecía como vocal (73).

Esta nueva Ley de Bases fue la respuesta del Ministerio de Gobernación en su «batalla» legislativa contra el Ministerio de Trabajo y significó el reconocimiento oficial del monopolio antituberculoso a cargo del Patronato. No obstante, la «organización y régimen del seguro de asistencia contra la tuberculosis», debía de realizarse, según esta Ley de Bases, «de acuerdo con la Ley de 14 de diciembre de 1942, y en colaboración con los órganos del SOE».

Además de las fuentes legales y otras declaraciones de intención, disponemos de los presupuestos anuales del Patronato para observar el rumbo que iban tomando las discusiones sobre el seguro. Los presupuestos fueron sustancialmente elevados en dos fechas claves: 1941, cuando ya se había decidido no realizar el seguro de tuberculosis, y 1944, con la definitiva puesta en marcha del SOE por el Ministerio de Trabajo. En 1945 se tuvo

(73) Entre el personal no médico se encontraban: un representante de la Dirección General de Previsión, Salvador Criado del Rey; el Director General de Arquitectura, Pedro Muguruza y el Fiscal Superior de la Vivienda, Blas Sierra, todos ellos como vocales. El tesorero era Juan Giler Piñol. BENÍTEZ FRANCO, Bartolomé (1945). *Información sobre la Lucha Antituberculosa en España y Memoria correspondiente al año 1944*, Madrid, P.N.A., 366 pp. (p. 14).

que recurrir a la reinstauración en toda España de la polémica colecta callejera llamada Fiesta de la Flor (74) muy criticada desde sectores obreristas en los dos regímenes anteriores por su carácter benéfico. Estos fondos venían a engrosar los procedentes de la sobretasa postal obligatoria de navidad y los fondos de la «lotería especial de octubre», ya instauradas al comienzo de la década (75). Además, se le dieron facilidades al Patronato para construir los sanatorios. En 1943, un decreto firmado por Franco declaraba las construcciones del Patronato como «urgentes y preferentes» debido fundamentalmente a la dificultad para adquirir materiales de construcción (76). De esta forma, en 1952, el Patronato ya disponía de 14 mil camas y estaban en construcción las restantes para alcanzar las 25.000 que era la nueva cifra diana (77).

5.2. *La duplicidad de los servicios sanitarios*

El «pulso» entre la Sanidad Nacional, el Patronato Antituberculoso y el SOE siguió produciéndose a nivel legislativo. De esta forma, la Ley de Bases de Sanidad Nacional (25 de noviembre de 1944) fue considerada una maniobra contra la Falange (78). Esta ley sancionaba las funciones del Patronato incluidas en su ley de bases y le obligaba a concertar con el SOE la asistencia de sus beneficiarios y las campañas de tipo preventivo que este último organizara. La base trigésima, que imponía una serie de obligaciones al SOE con respecto de la Dirección General de Sanidad como la inspección de sus instalaciones o la prohibición de duplicar servicios en

(74) En 1946, se pedía a las organizaciones provinciales que complementarían la colecta con otras actividades que aportaran más dinero como tómbolas, fiestas u otros espectáculos. P.N.A.. Circular n.º 1 sobre organización de la Fiesta de la Flor (1946), *Revista Española de Tuberculosis*, 15, n.º 132, 226-228.

(75) Entre 1939 y 1949 se emitieron 103 millones de sellos que aportaron al Patronato un total de 8.263.347 pesetas. Estos sellos debían adjuntarse como suplemento a la tasa normal de correos en fechas navideñas. España era el único país europeo en el que la sobretasa postal era obligatoria. BENÍTEZ FRANCO (1950), *op. cit.* en nota 16, p. 253.

(76) Decreto de 11 de noviembre de 1943. PÉREZ, Blas (1944). *Discurso pronunciado el día 15 de abril de 1944, con motivo de la inauguración del edificio central de este Patronato*, Madrid, P.N.A., 12 pp. (p. 5).

(77) FERNÁNDEZ TURÉGANO, José F. (1953). *Patronato Nacional Antituberculoso. Dos años de labor 1951-1952*, Madrid, P.N.A., 253 pp. (p. 178).

(78) PALANCA (1963), *op. cit.* en nota 51, p. 184.

localidades donde ya existieran (sanatorios, dispensarios y otros organismos del Estado), nunca fue respetada (79). Finalmente, la Falange logró que, por fin, una nueva Ley Fundamental del Estado, el Fuero de los Españoles (17 julio 1945), sancionara definitivamente el seguro de enfermedad dejando obsoleto el artículo del Fuero del Trabajo donde aparecía el seguro contra la tuberculosis (80).

La segunda mitad del decenio fue una constante crítica desde medios de la sanidad estatal hacia el SOE. En 1947, la ponencia general de la II Reunión Nacional de Sanitarios Españoles (Barcelona-Madrid, abril), tras un discurso en el que se defendía la necesidad de estudiar los factores sociales en el origen de la enfermedad, se denunciaba la medicina individual que estaba desarrollando el SOE al ignorar por completo la lucha profiláctica contra las enfermedades, lo que iba en perjuicio de la propia economía del seguro. Su alternativa era la realización de un plan sanitario, basado en un estudio epidemiológico detallado de dichos factores que, entre otras cosas tendría la ventaja de «evitar al país una innecesaria duplicidad de servicios y de gastos». Para coordinar todos los centros sanitarios públicos pidieron, sin nombrarlo directamente, la creación de un Ministerio de Sanidad («potente órgano rector») (81).

-
- (79) PALANCA, José (1958). *Sociología sanitaria y medicina social en España. Discurso correspondiente a la apertura del curso académico 1958-1959*, Madrid, Estades, 129 pp. (p. 58). En este discurso, Palanca afirmó que salvo el Ministerio de Gobernación, los restantes departamentos actuaron como si esta ley no existiera «haciendo lo que les parecía conveniente». (p. 55). También reconoció que la Dirección General de Sanidad no había intervenido para nada en la implantación del SOE. (p. 116).
- (80) GARCÍA POSADA, Carlos [edición de BERNAL MARTÍN, Salvador] (c. 1950). *Los Seguros sociales obligatorios en España.*, Madrid, Ed. Revista de Derecho Privado, 496 pp. (pp. 76-77).
- (81) BARDAJÍ LÓPEZ, Enrique; LAGUNA, Ciriaco; FERNÁNDEZ TURÉGANO, José; BENÍTEZ FRANCO, Bartolomé (1947). *II Reunión Nacional de Sanitarios Españoles. Ponencia General. Perspectivas de la Sanidad en España*, Madrid, Imp. Sáez, 16 pp. (cita literal de p. 13). Merece la pena destacar que en la introducción a la ponencia elogiaban la obra de «ilustres sanitarios a los que la sanidad española debe gratitud por su actuación» incluyendo entre ellos a Marcelino Pascua (p. 6). Este hecho es sorprendente por cuanto hasta la fecha se había silenciado toda la labor sanitaria realizada en la República por este médico, incluso se había prohibido por la censura dar la noticia en la prensa diaria de su detención en Francia por los alemanes tras la invasión de este país. SINOVA, Justino (1989). *La censura de prensa durante el franquismo (1936-1951)*. 2.^a ed., Madrid, Espasa Calpe, 310 pp. (p. 241).

En este sentido, el Director General de Sanidad, en 1947, esgrimió razones económicas y de defensa del orden social para interesar al seguro en las campañas sanitarias sobre toda la población. En primer lugar, para demostrar que las enfermedades infecciosas eran más frecuentes entre los pobres afirmó: «recórranse los sanatorios del Patronato y se comprobará que por cada enfermo que no sea de la Asistencia [beneficencia], seis lo son». Desde este reservorio los gérmenes pasaban a todas las clases sociales incluyendo las aseguradas: «si nosotros disminuyéramos la tuberculosis entre los pobres, disminuiríamos las ocasiones de contagio entre los ricos y haríamos una obra profiláctica de importancia». Como ejemplo citó a las compañías americanas de seguros que habían comprendido perfectamente que, disminuyendo la mortalidad general repercutía también en la de sus asegurados, con el consiguiente beneficio económico (82).

Desde el Patronato las críticas se agravaron cuando el SOE puso en marcha las especialidades médicas. En 1948, se denunció por parte de los directores de dispensarios cómo habían disminuido vertiginosamente las colas de enfermos en sus centros y por consiguiente las propuestas para ingreso en los sanatorios. La causa, según ellos, era que estos enfermos estaban siendo asistidos en las consultas de especialistas del seguro. Este fenómeno provocaría a la larga un aumento involuntario de los enfermos con tuberculosis grave al escapar al control de los dispensarios (83). Este problema conllevó que, por primera vez, en 1949, se estableciera una mínima coordinación entre ambos organismos. Los enfermos detectados por el seguro debían ser enviados al dispensario donde se les realizaría un reconocimiento gratuito (incluyendo laboratorio y radiografías), también las intervenciones quirúrgicas serían financiadas por el Patronato, pero no así los medicamentos. Para que los asegurados no tuviesen que esperar se les debía recibir en un horario diferente al del resto de los enfermos del dispensario. Por su parte el SOE sería el encargado de las altas y bajas de enfermedad. La contrapartida para los médicos del Patronato estaban muy claras, ya que los servicios prestados serían considerados como un mérito

(82) PALANCA, José (1947). Los seguros sociales sanitarios, en: Palanca, J.; Clavero, G.; Zapatero, E.; Nájera Angulo, L. *Orientaciones actuales en Sanidad Pública (un esquema de Medicina Preventiva)*, Madrid, s.i., pp. 555-568. (p. 557).

(83) REUNIÓN de Directores de Dispensarios (1948), *Revista Española de Tuberculosis*, 17, n.º 164, 776-784. (p. 776).

cuando solicitaran la incorporación a las escalas de especialistas de Corazón y Pulmón del SOE (84).

No obstante, y a pesar de estos tímidos intentos de coordinación, la batalla ya estaba perdida. En 1950, José Benítez Franco, denunció la duplicidad de servicios que el SOE estaba realizando por toda España. Se daba la paradoja de que en muchos sitios (como en Oviedo y Guipuzcoa) las diputaciones estaban teniendo dificultades para terminar sus centros sanitarios, mientras que en esas mismas ciudades el seguro estaba construyendo sus residencias con características similares, de forma que: «las diferencias hay que buscarlas en la nomenclatura y en la administración: lo que unos llaman sanatorios u hospitales, para otros son residencias; en lugar de dispensarios o centros sanitarios, se les da a estos el nombre de ambulatorios; unos dependen del Ministerio de la Gobernación y otros del de Trabajo, a través de la Caja del seguro» (85). Finalmente, el Secretario del Patronato acusó al seguro de no ajustarse al criterio técnico de la Sanidad Oficial para establecer sus centros, pues aunque la fuente de recurso, «se canalice por un conducto o por otro, es la misma» (86).

Las constantes críticas de Benítez Franco al SOE hicieron que fuera claramente penalizado en 1950 y sustituido al frente de la Secretaría General del Patronato por José Fernández Turégano (n. 1908) hasta la fecha Director de la Escuela de Instructoras Sanitarias. Significativamente, y al poco tiempo, Benítez Franco fue condecorado con la Medalla de Honor por el Comité francés de lucha antituberculosa. Este acontecimiento era también la expresión del cambio de signo que dieron los países democráticos en sus relaciones con España desde que, en noviembre de 1950, la ONU revocara el boicot diplomático (87). A pesar de la separa-

(84) LEGISLACIÓN (1949), *Revista Española de Tuberculosis*, 18, n.º 172, 499-502.

(85) BENÍTEZ FRANCO (1950), *op. cit.* en nota 16, p. 74.

(86) *Ibid.*, p. 75. Estas opiniones ponen en duda la hipótesis de que el seguro comenzó la construcción de hospitales propios en 1948 debido a la insuficiencia de instalaciones hospitalarias existentes, tal como afirma Felíp Soler Sabaris, y que sin duda quedará aclarada cuando se emprenda una investigación histórica sobre el SOE con la profundidad y rigor que se merece. SOLER SABARIS, Felíp (1978). Alternativas de la Seguridad Social en un Plan de Reforma Sanitaria, en: MIGUEL, Jesús M. de (Compilador) *Planificación y Reforma Sanitaria*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas, pp. 195-220. Esta afirmación se hace en la p. 210.

(87) CONDECORACIÓN al Dr. Benítez Franco (1951), *Revista Española de Tuberculosis*,

ción, desde su nuevo cargo de Consejero del Instituto Nacional de Previsión, Benítez Franco siguió denunciando la separación entre la Sanidad Pública y el Seguro de Enfermedad, fenómeno que, según él, había traído como consecuencia una de las peticiones de la última Reunión Nacional de Sanitarios Españoles celebrada en Madrid en abril de 1951: la creación del Ministerio de Sanidad (88).

20, n.º 191, 142. En 1951, España fue también admitida en la Organización Mundial de la Salud junto a Japón y Alemania.

- (88) BENÍTEZ FRANCO, Bartolomé (1951). Sobre la inclusión de la Sanidad Pública en los programas de Seguridad Social, en: *PRIMER Congreso Iberoamericano de Seguridad Social*, Madrid-Barcelona, Ediciones Cultura Hispánica, Vol. 2, pp. 671-676. (p. 675).