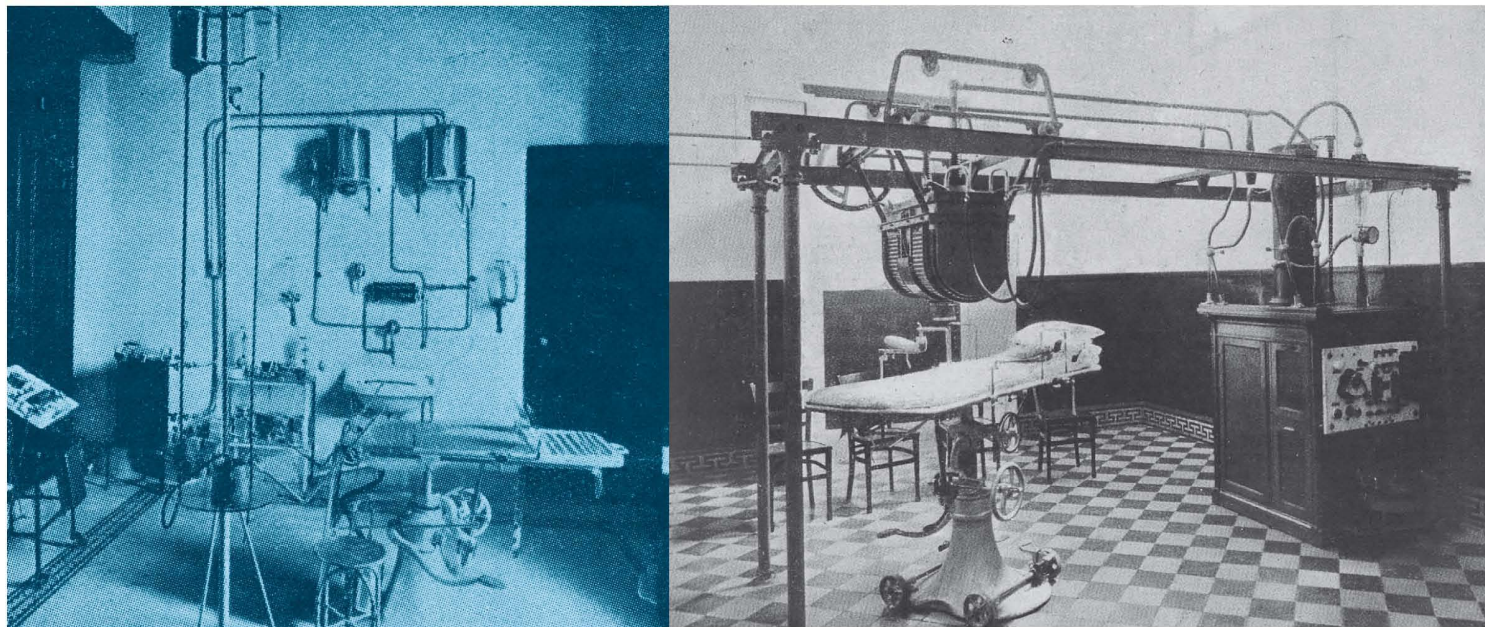


DEL PASADO **al presente**

El desarrollo de la salud pública en España durante el siglo XX



El quirófano (1920-1930) y Aparato de rayos x en Triana. Archivo de Fotografía Histórica de Canarias. FEDAC/Cabildo de Gran Canaria

Ricardo Campos

Científico Titular. Instituto de Historia.
Centro de Ciencias Humanas y Sociales. CSIC.



En España, a principios del siglo XX, la realidad sociosanitaria se podía calificar de *catastrófica, con una mortalidad muy alta respecto a la mayoría de los países de nuestro entorno. La sanidad española comienza entonces un proceso de revolución, con un especial interés en la salud pública, que la conduciría, después de muchas vicisitudes, a la situación actual.*

Decadencia y regeneración: el punto de partida

A comienzos del siglo XX la situación de la Salud Pública española no era brillante. Desde el punto de vista legislativo se regía por la Ley de

Sanidad de 1855, que resultaba inoperante para la realidad del país en 1900. Pese a que algunos aspectos puntuales se habían modificado a través de determinados reglamentos, su obsolescencia era manifiesta a finales del siglo XIX. De hecho, en 1882, 1894 y 1899 se intentó promulgar una

nueva Ley de Sanidad más acorde con los tiempos y las necesidades del país. Sin embargo, las vicisitudes del juego político y la falta de una voluntad política decidida dieron al traste con todos ellos.

Si la legislación no era la adecuada a la altura de 1900, tampoco la situación sanitaria del país era buena. Ángel Pulido, Director General de Sanidad en 1902, al referirse a las altas tasas de mortalidad en España señalaba que el español era "un pueblo abandonado y sin defensa". La alta prevalencia de las enfermedades transmisibles, a todas luces evitables

La alta prevalencia de las enfermedades transmisibles, a todas luces evitables para los médicos, retrataban, una realidad sociosanitaria catastrófica

para los médicos, retrataban, a su juicio, una realidad sociosanitaria catastrófica, con una mortalidad muy alta respecto a la mayoría de los países de nuestro entorno. Las causas de esta situación desastrosa se debían, según los médicos, al atraso administrativo en materia sanitaria que, a su vez, formaba parte del atraso general del país en educación y

cultura. Hay que tener en cuenta que a comienzos del siglo XX, el sentimiento de decadencia del país, agravado por la derrota de 1898, había impulsado el heterogéneo movimiento regeneracionista que alimentaba las más variopintas ideologías políticas. Este movimiento buscaba modernizar un país que se percibía a sí mismo como atrasado y ponerlo a la altura de los países más avanzados de Europa. La sanidad, la salud pública e la fuerza debían formar parte de ese amplio proyecto regeneracionista. Desde comienzos de siglo se pondrán en marcha, no tanto una política sanitaria bien estructurada, sino también medidas legislativas de diversa índole que permitirán el nacimiento de una salud pública propiamente dicha en España.

La era de las reformas sociales. 1903-1923

En este ambiente general de pesimismo sobre la situación de atraso del país y de lamentos sobre el catastrófico estado de la sanidad surgieron a principios de siglo iniciativas gubernamentales de reforma social que se plasmaron en la promulgación de una legislación intervencionista por



Doctor Pulido

parte del Estado en el terreno laboral y sanitario. En 1900 se promulgó una nueva ley de accidentes de trabajo de corte más intervencionista que las existentes y nunca cumplidas en el siglo XIX. En 1903 se creó el Instituto de Reformas Sociales, que sería el motor de la Intervención estatal en las relaciones sociales y laborales. Y en 1908 se fundó el Instituto Nacional de Previsión, que jugará un papel esencial en los debates para la implantación de los seguros sociales.

La sanidad, tras los fallidos intentos finiseculares por promulgar una nueva ley, tendrá en la Instrucción General de Sanidad, de 22 de enero de 1904, su pieza clave. Aunque no tenía el rango de Ley, a efectos prácticos funcionó como tal, estructurando la administración sanitaria en tres

La salud pública en España

campos de acción: el ejecutivo, el consultivo y el inspector. El primero estaba vinculado al Ministerio de Gobernación, mientras que el consultivo se articulaba por medio del Real Consejo de Sanidad y las Juntas de Sanidad provinciales y municipales, que tenían la obligación de crear Laboratorios de Higiene e Institutos de Vacunación. En lo referente a la actividad inspectora, la Instrucción General de Sanidad creaba inspectores de sanidad generales, provinciales y municipales con la misión de vigilar el estado de la salud pública y sustentar técnicamente los acuerdos y decisiones de los otros órganos. Una cuestión importante fue que la Instrucción General de Sanidad estipulaba que los ayuntamientos debían hacerse cargo de la salubridad urbana. No obstante, el desarrollo y aplicación de la Instrucción General de Sanidad no se llevó a cabo con la solvencia que hubiera cabido esperar.

Las campañas sanitarias y la lucha contra las enfermedades infectocontagiosas fueron también pilares básicos de la actuación política en materia sanitaria durante el comienzo del siglo XX. Las principales campañas sanitarias, de carácter caritativo y promovidas desde la iniciativa privada pero con creciente participación del Estado, se centraron en la lucha contra la tuberculosis, la mortalidad infantil y las enfermedades venéreas. En cuanto a las enfermedades infectocontagiosas, la preocupación fue importante entre los médicos y filántropos debido a las elevadas cifras de morbimortalidad que ostentaba España. Entre las medidas concretas que se tomaron en este campo destaca el Real Decreto de 15 de enero de 1903, que obligaba a la vacunación y revacunación antivariólica en casos de emergencia. Sin embargo, pese a los desarrollos legislativos y la puesta en marcha de diferentes campañas, la epidemia de gripe de 1918-1919, coincidente con el colapso político del periodo 1917-1923, provocó una importante crisis sanitaria que mostró la ineficacia del sistema sanitario erigido y obligó a las autoridades a tomar medidas. En este sentido, es necesario recordar que en 1899 se había creado el Instituto Nacional de Bacteriología, Seroterapia y Vacunación encargado de investigar y promocionar las vacunaciones. En 1911 cambiaría su denominación por la de Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII.

La sanidad, tras los fallidos intentos finiseculares por promulgar una nueva ley, tendrá en la Instrucción General de Sanidad, de 22 de enero de 1904, su pieza clave

Por último, durante este periodo se introdujo el tema de los seguros obligatorios y su viabilidad. El papel del Instituto Nacional de Previsión desde 1908, la Conferencia de Seguros Sociales de Madrid, en 1917, y la Conferencia Nacional de Seguros de Enfermedad, Invalidez y Maternidad, celebrada en Barcelona en 1922, allanaron el terreno para su futura implantación. En 1919 se aprobó el seguro obligatorio de retiro obrero.

La dictadura de Primo de Rivera. 1923-1931

La epidemia de gripe de 1918-1919 sirvió como revulsivo para sensibilizar de las penosas condiciones sanitarias del país y de la falta de organización y de infraestructura sanitaria. En ese contexto, marcado además por una profunda crisis económica y política, un argumento esgrimido hasta la saciedad en los círculos médicos fue el de la necesidad de una dictadura sanitaria. Dicha dictadura llegó, pero en forma de dictadura política tras el golpe de Estado del General Primo de Rivera en 1923.

Con la dictadura se inició un importante aumento de la actividad sanitaria, que tuvo su continuación, desde otros parámetros ideológicos, durante la II República. La dictadura desplegó una intensa labor normativa de la sanidad que se plasmó en

el Reglamento Municipal de Sanidad, el Reglamento de Sanidad Provincial y en la creación de instituciones sanitarias como la Escuela Nacional de Sanidad,

la Escuela Nacional de Puericultura y la Comisión Central de Lucha contra el Tracoma.

El Reglamento de Sanidad Municipal de 1925 intentaba poner orden en las competencias municipales en materia sanitaria, estatalizando en cierto modo dichas competencias. De esta manera, el Estado regulaba materias que normalmente eran propias de los reglamentos y ordenanzas municipales. Por su parte, el Reglamento de Sanidad Provincial fusionó todos los organismos sanitarios de ámbito provincial en un único Instituto Provincial de Higiene. Pese a que el Reglamento dotaba de competencias a los Institutos, su entrada en vigor estuvo llena de trabas burocráticas y no se desarrolló plenamente.

La creación de la Escuela Nacional de Sanidad en 1924 constituyó un importante paso en el desarrollo de la Salud Pública, al contemplar la formación del Cuerpo de funcionarios dependientes de la Dirección General de Sanidad (de nuevo establecida en 1922), así como la preparación del personal auxiliar de estos últimos (practicantes, enfermeras, desinfectadores). También tenía entre sus objetivos la impartición de cursos especiales de enseñanza higiénico-sanitaria para otras profesiones sanitarias o afines. Su consolidación llegó a comienzos de la década de 1930, con Gustavo Pittaluga como director, mostrando un buen funcionamiento. En 1934 con motivo de la creación del Instituto Nacional de Sanidad, la Escuela se integró en su Sección de Estudios Sanitarios.

Un hecho importante durante la Dictadura fue el desarrollo del acuerdo firmado en 1922 entre el gobierno español y la Fundación Rockefeller que contemplaba el envío a España de personal técnico y la dotación de becas en Salud Pública para titulados superiores españoles. Aunque sus resultados fueron desiguales, la colaboración tuvo algunos logros, como el apoyo al laboratorio de virología en el Instituto Nacional de Higiene para producir la vacuna antivariólica o las ayudas a la lucha antipalúdica. Precisamente la campaña antipalúdica fue uno de los hitos sanitarios de la Dictadura de Primo, que continuaría durante la República. La lucha contra el paludismo

fue una de las primeras muestras de interés estatal por las condiciones de vida de los campesinos. También durante la Dictadura continuó el debate sobre la implantación de los Seguros Obligatorios. Sin embargo, se hizo muy poco en este terreno y sólo en 1929 se aprobó el Anteproyecto de Ley del Seguro Obligatorio de Maternidad.

La II República. 1931-1936

Aunque desde principio de siglo existió una línea de continuidad en materia de Salud Pública, vehiculada por los médicos como técnicos, la República supuso un impulso importante en las políticas de salud. El gasto público destinado a Sanidad aumentó notablemente en los primeros años de la República. De los 10.290.982 millones de pesetas contemplados en los presupuestos del Estado para sanidad a principios de siglo, se llegó a los 31.432.690 de 1933.

Dicha inversión tuvo su correlato en un intento de reforma sanitaria que conllevó el establecimiento de una infraestructura sanitaria moderna y eficiente, basada en una voluntad preventivista. Así, se crearon los centros secundarios de Higiene Rural y los servicios provinciales de Higiene Infantil, ambos subordinados a los Institutos Provinciales de Higiene. El modelo republicano de salud pública se basaba en la defensa de un sistema integrado por centros de Higiene a tres niveles: primario, secundario y terciario. Un hecho fundamental en la política sanitaria republicana fue la extensión a la mayoría de la población campesina de los principios científicos de la sanidad.

La epidemia de gripe de 1918 sirvió como revulsivo para sensibilizar de las penosas condiciones sanitarias del país

La salud pública en España

La figura central de la sanidad republicana fue Marcelino Pascua, Director General de Sanidad entre abril de 1931 y abril de 1933. Formado

La lucha contra el paludismo fue una de las primeras muestras de interés estatal por las condiciones de vida de los campesinos

en Estados Unidos con una beca de la Fundación Rockefeller, en buena medida adoptó el modelo de organización sanitaria que ésta propugnaba. Puso en marcha una profunda reforma en el medio rural, dando prioridad a la introducción de la higiene pública y la medicina preventiva. Asimismo, entendía que

la medicina curativa debía ir de la mano de la implantación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), mientras que el Estado debía hacerse cargo de la prevención.

Durante el bienio conservador, las reformas se ralentizaron. En 1934 el gobierno sacó adelante la Ley de Coordinación Sanitaria que creaba las Mancomunidades de Municipios como órgano administrativo para afrontar los problemas sanitarios. Pese a la importancia de la medida, la ley supuso un frenazo en la implantación de los centros secundarios de higiene, pues contemplaba que ésta debía adecuarse a las posibilidades económicas de cada Mancomunidad provincial.

La República dio un impulso importante a las políticas de previsión social, al formar parte éstas del ideario de las fuerzas republicanas y de las organizaciones obreras de corte socialista. En 1931 se implantó el Seguro Obligatorio de Maternidad y en 1932 se reformó el Seguro de Accidentes de Trabajo, no sin grandes discusiones entre las diferentes fuerzas políticas y agentes sociales.

La dictadura franquista. 1939-1975

La Guerra Civil y la subsiguiente instauración de la dictadura franquista supusieron un corte radical en prácticamente todos los órdenes de la vida del país. En el campo de la salud pública también se sintió esa fisura, si bien subyacía una cierta continuidad en algunos aspectos, aunque en un contexto político, económico y social totalmente diferente.



Doctor Cortezo

La situación epidemiológica del país empeoró en la inmediata posguerra, viviéndose una severa crisis sanitaria que conllevó un importante aumento de la mortalidad infecciosa. En este sentido, la mortalidad infantil alcanzó niveles similares a los de comienzos de la década de 1920.

Las luchas internas de poder entre las diferentes facciones que conformaban el franquismo fueron determinantes en el retraso a la hora de reorganizar la sanidad del país. Esta pugna fue particularmente virulenta entre los falangistas y el grupo católico-militar que conllevó un reparto interno de áreas de poder. Estos últimos dominaron el Ministerio de Gobernación y la Dirección General de Sanidad dependiente de aquél, haciéndose cargo de los aspectos preventivistas. Por su parte, los fa-

langistas controlaron el Ministerio de Trabajo y el Instituto Nacional de Previsión y por ende, los aspectos asistenciales. Las tensiones entre ambas corrientes no desaparecieron con ese marcado reparto del poder y llegaron como mínimo hasta comienzos de la década de 1960, saldándose con el triunfo de los Seguros Sociales sobre los aspectos salubristas.

La reorganización sanitaria del país comenzó con el nombramiento de un nuevo Consejo de Sanidad en 1943 y sobretodo con la promulgación en 1944 de la ley de Bases de Sanidad. La ley tenía como objetivos primordiales coordinar las distintas actuaciones sanitarias y desarrollar una labor de protección sanitaria con acciones preventivas e interventoras ante el peligro de las enfermedades infecciosas. Asimismo, mantenía el modelo de atención médico-social al campesinado por medio de una organización en tres niveles muy jerarquizados. La Escuela Nacional de Sanidad continuó su labor y absorbió al Instituto Nacional de Sanidad, si bien su labor se resintió durante la década de 1940. La Dirección General de Sanidad también sufrió algunas modificaciones. Sin embargo, la ley se desarrolló con lentitud debido a las mencionadas luchas de poder entre las diferentes facciones que conformaban el franquismo.

Por su parte, la Falange desde el Ministerio de Trabajo sacó adelante la ley de creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad. El régimen tenía especial interés en la promulgación de la ley del SOE como medio de legitimarse ante los trabajadores, cuyas organizaciones estaban siendo reprimidas sin piedad. Otras iniciativas, que continuaban la tendencia de las décadas anteriores, fueron la creación de un nuevo seguro de vejez e invalidez en 1947, y de desempleo en 1961.

El resultado de esta lucha fue el debilitamiento de la estructura dependiente de la Dirección General de Sanidad en la década de 1960. La promulgación en 1962 de la Ley de Coordinación Hospitalaria y la ley de Bases de la Seguridad Social de 1963, dirigida a racionalizar las finanzas y la administración de las entidades y prestaciones existentes, junto con la

reforma de la Función Pública ese mismo año, fueron determinantes en la definitiva pérdida de poder de los sanitaristas.

La democracia

Tras la desaparición del régimen franquista y el retorno de un sistema democrático se produjeron profundos cambios en la organización sanitaria del país, que se plasmaron en la Ley General de Sanidad de 1986. En la década de los setenta, durante el tardofranquismo, hubo intentos de reformar la sanidad. Sin embargo, fue con la llegada de la democracia cuando las reformas tomaron impulso. En 1978, el gobierno de UCD creó el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social con una Dirección General de Salud Pública. Por otra parte se desmontó el Instituto Nacional de Previsión, incorporándose a la Seguridad Social. Posteriormente desde 1981, la Seguridad Social se integraría en el Ministerio de Trabajo.

La ley de 1986 fue el resultado de un difícil consenso entre las fuerzas políticas y colectivos profesionales. Se estructuró en torno a la reorganización del sector primario, la participación comunitaria e intervención en la salud mediante políticas intersectoriales. Los principales logros de la ley han sido conseguir la cobertura universal, la unificación administrativa de la red asistencial y el impulso a la atención primaria. Un elemento esencial para el desarrollo de esta última fue la creación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en 1978. Otro aspecto primordial de la ley es su promulgación en un contexto de reorganización territorial del Estado

La situación epidemiológica del país empeoró en la posguerra, viviéndose una severa crisis sanitaria que conllevó un aumento de la mortalidad infecciosa

La salud pública en España

en autonomías. Buena parte de las competencias estatales en materia sanitaria han sido transferidas a la Comunidades Autónomas, generando la creación de diferentes órganos de coordinación sanitaria.

También con la restauración de un régimen democrático se han acometido reformas en la profesionalización de los médicos como la implantación del sistema MIR (1978) para las especializaciones y la apertura de escuelas de Salud Pública en las diferentes autonomías. Los salubristas han conocido también con la democracia un importante desarrollo profesional y asociativo que se ha plasmado en la aparición de la Sociedad Española de Epidemiología y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.

Aunque el periodo democrático se puede considerar globalmente como de avances y logros en la implantación de la salud pública en España, existen algunas sombras o motivos de preocupación. Uno de ellos es el

debate en torno a la privatización de determinados servicios, plasmados en programas contratos y externalización de servicios, favorecidos desde los resultados de la Comisión Abril y por las políticas de los sucesivos gobiernos centrales y autonómicos en aras de una supuesta racionalización económica del Sistema Nacional de Salud.

El otro problema importante se refiere a las posibles desigualdades que podría generar el Estado de las autonomías en materia de salud. La atomización de competencias, y la convivencia de diferentes modelos organizativos podrían ser un obstáculo a la hora de garantizar tanto el acceso de la población a los servicios sanitarios, como en mejorar su estado de salud.

Bibliografía

- BERNABEU-MESTRE J. "El papel de la Escuela Nacional de Sanidad en el desarrollo de la salud pública en España, 1924-1934". *Rev San Hig Pub*, 1994; 68 (monograf.): 65-80.
- BERNABEU-MESTRE, J. "La utopía reformadora de la Segunda República: la labor de Marcelino Pascua al frente de la Dirección General de Sanidad, 1931-1933". *Rev Esp Salud Pública*, 2000; 74: 1-13.
- HUERTAS R. *Organización sanitaria y crisis social en España: la discusión sobre el modelo de servicios sanitarios públicos en el primer tercio del siglo XX*. Madrid: FIM, 1995.
- JIMÉNEZ LUCENA I. "El Estado como aliado. Los médicos y el proceso de estatalización de los servicios sanitarios en la Segunda República española". *Asclepio*, 1997; 49 (1): 193-216.
- MARSET CAMPOS P, SÁEZ GÓMEZ JM, MARTÍNEZ NAVARRO F. "La Salud Pública durante el franquismo". *Dynamis*, 1995; 15: 211-250.
- RODRÍGUEZ OCAÑA E, MOLERO MESA J. "La cruzada por la salud. Las campañas sanitarias del primer tercio del siglo veinte en la construcción de la cultura de la salud". En: Montiel L, coord. *La Salud en el Estado de Bienestar. Análisis histórico*. Madrid: Editorial Complutense, 1993.
- RODRÍGUEZ OCAÑA E. *Salud Pública en España: Ciencia profesión, política, siglos XVIII-XX*. Serie Collectánea Granada: Editorial Universidad de Granada, 2005.
- RODRÍGUEZ OCAÑA E, MARTÍNEZ NAVARRO F. *Salud Pública en España. De la Edad Media al siglo XXI*. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud, 2008.