



Juan Atenza Fernández
Benito Díaz Díaz
Esteban Rodríguez Ocaña

**EL CENTRO SECUNDARIO
DE HIGIENE RURAL
DE TALAVERA DE LA REINA**
75 aniversario de una experiencia
modernizadora de la Sanidad



Colección mirarte
Nº 3





Edita:

COLECTIVO DE INVESTIGACIÓN HISTÓRICA ARRABAL
C/ Santos Mártires, 22 (Centro UNED)
45600 Talavera de la Reina (Toledo)
E-mail: contacto@colectivoarrabal.com - web: www.colectivoarrabal.com

Imprime:

Ediciones 77 - Talavera Gráfica - 925 82 88 50
Depósito legal: TO-0453-2008
ISBN: 978-84-936486-1-9

© Los autores



PRESENTACIÓN

Celebrar efemérides tiene un carácter didáctico, pues nos obliga a hacer un ejercicio de memoria para reconocer los avances y retrocesos que nuestras sociedades han experimentado. Nunca podremos estar libres de los prejuicios y malformaciones con que abordamos muchas veces el pasado. Pero la reflexión y el análisis histórico requieren de una disposición liberadora para acometerlo.

Desde el colectivo Arrabal tenemos claro abundar en ciertos aspectos de la historia local sirve para detectar las implicaciones que los procesos y acontecimientos que tienen lugar a nivel nacional repercuten en el microespacio, en las comunidades humanas más próximas de ciudades y pueblos. De ahí el empeño por conocer capítulos todavía olvidados del rico acervo cultural, unos por el efecto que el tiempo va ejerciendo en contra de la memoria, y otros por el ocultamiento intencionado que desde instancias oficiales se hizo con períodos considerados subversivos.

Una inmensa mayoría de talaveranos desconoce que en 1933 se abrió en la ciudad un centro sanitario que venía a materializar los criterios científicos y sociosanitarios que se alentaban en la República. Junto a los logros de experimentación y planificación de asistencia a un vasto te-

ritorio de población eminentemente rural, se plasmó la idea renovadora del concepto de prevención y la puesta en marcha de estrategias de atención sanitaria en materia de lucha contra las enfermedades infecciosas. Pero fue determinante el entusiasmo y afán de superación del equipo de profesionales que se encargaron de poner en marcha y mantener el centro.

Desde Arrabal no tuvimos ninguna duda cuando Juan Atenza nos propuso la celebración de una efeméride como ésta; qué mejor forma de poner de relieve el trascendental papel que el Centro Sanitario de Higiene Rural tuvo para la comarca de Talavera. Gracias al increíble patrimonio que se conserva de esta antigua institución en el Instituto de Ciencias de la Salud (material de estudio, fotográfico, instrumental de laboratorio, máquinas, etc.) disponemos de elementos suficientes para ofrecer una visión aproximada de la labor y actividad del mismo.

El análisis de la realidad sanitaria en la República, las coordenadas históricas de la Talavera en estos años, así como los pormenores del CSHR se abordan en sendos textos por los especialistas D. Esteban Rodríguez, D. Benito Díaz y D. Juan Atenza. Complemento idóneo para la comprensión del proceso de creación y posterior evolución en la etapa franquista de tan singular entidad.

Confiamos que el esfuerzo haya merecido la pena, y que despierte el interés tanto de los vecinos de Talavera como de los foráneos que se acerquen a visitar esta exposición. Vaya por delante nuestro agradecimiento a las instituciones que han colaborado de alguna u otra manera en esta empresa: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Fundación para la Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha (FISCAM), las concejalías de Sanidad y Cultura del Ayuntamiento de Talavera de la Reina, el Centro de Estudios de Castilla-La Mancha, a través del Centro de Estu-

dios de Castilla-La Mancha y el Órgano Autónomo Local de Cultura.

Tratándose de una muestra relacionada con el mundo de la sanidad, qué mejor marco que lo que fue durante siglos el centro hospitalario más importante de Talavera, el Hospital de la Misericordia, hoy convertido en foro para la cultura. Con ello conseguimos poner en valor tanto el continente como el contenido.

César Pacheco Jiménez
Colectivo Arrabal

LA SANIDAD EN LA II REPÚBLICA ESPAÑOLA, 1931-1939

Esteban Rodríguez Ocaña

Departamento de Historia de la Ciencia. Universidad de Granada

En el ámbito de la Salud Pública, el siglo veinte se inicia con la consolidación de la Microbiología y el inicio de la Inmunología, así como con la aparición de la Medicina Social; en España también lo hizo con la creación del Instituto Nacional de Higiene (en 1899), el primer organismo de la administración central portador de las técnicas microbiológica e inmunológica. Y es que fue justo a comienzos del siglo XX cuando la preocupación por la salud en nuestro país se trasladó de lo exótico (pestes importadas) a lo cotidiano, evidenciado por el lento proceso de puesta en marcha de funciones inspectoras (esto es, de vigilancia y control) que comienzan siendo exclusivamente personales, para después completarse con centros técnicos que las dotan de auténtica dimensión poblacional.

Dos grandes etapas en la Sanidad civil española, pues, cubren la primera mitad del siglo XX. La primera, ETAPA DE FORMACIÓN, se caracteriza por la forja de una voluntad de modernización de la vida española, en particular de la Administración del Estado, que partía de la conciencia de vivir un grave atraso, una situación sanitaria calificada de "desastre" y de "deshonra".

Esto facilitó el que España se sumara a distintos acuerdos internacionales, dentro de los que destaca la búsqueda de un compromiso (alcanzado en 1922) con la Fundación Rockefeller, una importante organización filantrópica que, a través de la *International Health Board* (luego, *Division: IHB/IHD*) desarrollaba funciones de asesoría técnica y de apoyo financiero a programas de salud pública en todo el mundo. La voluntad modernizadora fue tomando cuerpo mediante la creación de una legislación y administración sanitarias, cuyos hitos principales fueron la Instrucción General de Sanidad en 1904, la reinstalación de la Dirección General de Sanidad (DGS) en 1922 y el Reglamento de Sanidad Provincial de 1925. Este último, que creó los Institutos provinciales de Higiene como centros técnicos competentes de la administración sanitaria periférica, permitió la expansión de la sanidad española, en lo que denomino ETAPA DE CONSOLIDACIÓN de la salud pública y que abarcó la segunda mitad de la Dictadura de Primo de Rivera, el tiempo de la República y los primeros años del franquismo. Es decir, que no podemos mirar a la sanidad republicana como una experiencia en el

vacío, sino que, para su recta comprensión, debemos insertarla en un contexto temporal, científico y administrativo más amplio. Sus características fundamentales fueron: la atención por la salud rural, con adopción de un modelo de atención preventiva territorializado y jerarquizado, imitación del norteamericano; el trabajo en forma de campañas médico-sociales; la creación de una infraestructura de docencia especializada, la Escuela Nacional de Sanidad, y la fundación de la Enfermería de Salud Pública. El periodo republicano, en particular su primer bienio, significó la generalización del modelo territorial y el despegue de la ENS, además de incorporar las luchas sanitarias dentro del ámbito gubernativo (representado por la DGS).

Y aunque aquí vamos a comentar particularmente lo referido a la prevención, no es ocioso recordar las aportaciones republicanas en materia asistencial. La República dio impulso al programa de la previsión social como forma preferente de enfrentar los problemas de la atención médica, siguiendo la tradición europea. De hecho, el Ministerio de Trabajo había cambiado su nombre a Trabajo y Previsión en noviembre de 1928. Y es que la extensión de los servicios médicos municipales registrada desde la década de 1880 no pudo ocultar el fracaso de la beneficencia como mecanismo de integración social. Así, el Seguro Obligatorio de Enfermedad fue asumido por los técnicos del Instituto Nacional de Previsión y estaba en trámite en las Cortes la Ley de Unificación de Seguros Sociales que lo instauraba al producirse la insurrección militar en julio de 1936. Con anterioridad, la República dio carta de naturaleza al Seguro Obligatorio de Maternidad para madres trabajadoras (1931), e inició su do-

tación de consultorios y clínicas, así como reformó el Seguro de Accidentes del Trabajo (1932), creando los mecanismos para hacer realidad las indemnizaciones devengadas por los accidentados y estableciendo la Clínica del Trabajo (1933) en Madrid.

LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA REPUBLICANA

El primer gobierno de la República, de coalición republicano-socialista, nombró al frente de la Sanidad española a Marcelino Pascua Martínez, médico especializado en estadística con beca de la Fundación Rockefeller, que fue también organizador del Sindicato Médico de la UGT, diputado socialista, embajador, exiliado tras la guerra civil y jefe de la sección estadística de la OMS (1948-1957). Pascua fue el primer Director General de Sanidad republicano y el que más tiempo estuvo en el cargo, de abril 1931 hasta abril 1933. Se ha calificado su empeño de "utopía sanitaria" pues se propuso una reforma en profundidad, que diera prioridad a la higiene pública y la medicina preventiva —lo que le indispuso con las agrupaciones médicas, en particular la Asociación de Médicos Titulares, que pedían ser los principales beneficiarios de la acción del gobierno. Respecto a la atención médica propiamente dicha, apostó por la implantación del seguro obligatorio de enfermedad, mientras que la extensión de la prevención dependería de la acción del Estado. Pascua determinó la estructura moderna de la DGS, al incorporar distintos servicios técnicos, como Psiquiatría e Higiene Mental; Ingeniería y Arquitectura sanitarias; Higiene

infantil; Higiene social y Propaganda –todas, antes de acabar 1931; y, más adelante, la de Higiene alimentaria. Impulsó la actividad investigadora a través de la Comisión Permanente de Investigaciones Sanitarias, creada en octubre 1931, para financiar proyectos en función de las conveniencias epidemiológicas nacionales. Incorporó la Cruz Roja, la lucha antituberculosa, el Instituto Nacional del Cáncer y la Leprosaría de Fontilles a la Sanidad estatal e implantó los centros de higiene rurales. Como jefe de la sección de estadística sanitaria, creada para él en 1930, creó el primer sistema de información sanitaria, produciendo el *Boletín* semanal.

Una vez traspasadas al Ministerio de Trabajo las responsabilidades de la gestión sanitaria para formar el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, creado el 25 de diciembre de 1933, bajo gobierno radical, se creó el Instituto Nacional de Sanidad, integrando distintas instituciones centrales pre-existentes (Instituto Nacional de Higiene, Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Farmacobiología, Comisión de Investigaciones Sanitarias). Bajo la CEDA, en mayo de 1935 la DGS se reestructuró en forma de tres subdirecciones (ejecutiva, inspectora y de enseñanza e investigación), con la peculiaridad de que sus responsables tenían la posibilidad de tramitar directamente con la Subsecretaría de Sanidad, lo que les confería una autonomía importante. Al triunfar el Frente Popular, en febrero de 1936 se volvió a la estructura clásica de Inspecciones generales (Sanidad exterior, Sanidad interior, Instituciones sanitarias, Servicios y Administración). Los distintos grandes problemas de la gestión de la salud pública eran tratados mediante una serie de Servicios Técnicos.

El trabajo sanitario en el interior estaba confiado a los Institutos provinciales de Higiene desde 1925, bajo la dirección del respectivo Inspector provincial de Sanidad. El informe reservado sobre la sanidad en España que emitió el enviado de la IHB, Charles Bailey, en 1926, dejó claro el esfuerzo que era necesario para dotarlos, y, en particular, para transformar el enfoque de sus directores en el trabajo diario, alejarlos del despacho y del laboratorio y ponerlos en contacto con las situaciones de riesgo para la población. La entrada en vigor de los distintos institutos se vio condicionada por la falta de prioridad política del problema “salud” y por la diversa motivación de los responsables provinciales. La financiación de los Institutos resultaba responsabilidad de las Diputaciones, a través de una fórmula de corresponsabilidad municipal, método consolidado por la Ley de régimen sanitario de 11 de julio de 1934. Se reafirmó en ella la consideración de la Sanidad como función pública dirigida por el Estado, si bien ejercida mediante la colaboración entre municipios, provincias y la propia administración central. Con este sistema de mancomunidad provincial, cuya Junta directora estaba presidida por el Delegado de Hacienda en cada caso, se reforzaban las garantías para el cobro de los haberes de todos los funcionarios sanitarios y para el sostén económico de los Institutos de Higiene.

LA ORGANIZACIÓN DE LA SANIDAD Y LA PRIORIDAD DEL MUNDO RURAL

La coyuntura crítica vivida a partir de 1917, con la suma de huelga general agraria, pandemia

gripal, huelga de médicos titulares etc., fue, por muchos conceptos, un revulsivo, contribuyendo a levantar un objetivo político en materia de salud, así enunciado años después por Gustavo Pittaluga (1927): “proporcionar al campesinado el mínimo nivel de bienestar físico sin el cual no existe ni dignidad de hombres ni conciencia de ciudadanos”. Un texto propagandístico del Gobierno provisional republicano advertía que se proponían extender a la mayoritaria población campesina “los principios científicos de la Sanidad”. Se apoyó, para ello, en una importante aportación presupuestaria, de modo que los 10 millones de pesetas consignados en 1930 se convirtieron en 15 para 1931 y 31,5 para 1932. Las grandes ciudades, mal que bien, generaban respuestas propias, asistencia médica e intervenciones preventivas a partir de equipos municipales, mientras que las grandes masas campesinas vivían ajenas a la mayor parte de dichas novedades. Recordemos que la población española, durante el primer tercio del siglo XX, fue mayoritariamente campesina; todavía en 1930 el 57,41% de la misma vivía en núcleos de menos de 10.000 habitantes, y de ellos más de una tercera parte lo hacían en núcleos menores de 2.000.

En este proceso resultó decisiva la colaboración de la Fundación Rockefeller, vehículo de extensión del modelo norteamericano de los Centros de Sanidad rural a Europa. El convenio con dicha Fundación produjo una acción contra la anquilostomiasis minera, a partir de 1926, y una serie de becas para formar médicos especialistas en Salud Pública. En 1929, al regreso de la estancia de dos años en Estados Unidos de Francisco Ruiz Morote, inspector provincial de sanidad de Cáceres, se inició en esta provincia un programa pi-

loto integral de Salud Pública, que contó con apoyo económico de la Fundación hasta 1932. Comenzó por reforzar los recursos existentes en el Instituto de Higiene (los dispensarios antivenéreo, antituberculoso y antipalúdico, así como la sección de vacunaciones) y se crearon secciones de estadística y epidemiología. En septiembre de 1931 se inició la implantación de una red de centros primarios de higiene, coordinados por centros comarcales o secundarios, desde los que se actuó sobre todos los campos de la higiene y la prevención, empezando por las patologías prevalentes, como el paludismo, e incluyendo la salubridad de las viviendas, el suministro de aguas potables y la eliminación de excretas.

Este modelo de Centros de Higiene a tres niveles, donde los centros primarios serían puntos de coordinación o centralización, según los casos, de la totalidad de las tareas higiénicas en un distrito determinado, procedía de Estados Unidos y se adaptó en numerosos países europeos (Polonia, Yugoslavia, Hungría o Dinamarca, entre otros). Fue discutido por el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones (reunión de Budapest, octubre de 1930) y aceptado en la Conferencia europea de Higiene rural, convocada a petición española (Ginebra, junio-julio de 1931). En España, los centros primarios debían actuar contra las enfermedades prevalentes en su distrito, proporcionar protección maternoinfantil y educación sanitaria para la población, intervenir en el saneamiento y dar atención médica en caso de urgencia, o toda en ausencia de otros recursos. Los centros secundarios eran coordinadores regionales, aportando los recursos de laboratorio y secciones de tuberculosis y venéreas, mientras que los terciarios coincidirían con el Instituto provincial de

Higiene. La estructura interna de los Institutos era similar a la de la DGS. Todos contaban con las siguientes secciones técnicas: epidemiología y estadística; análisis; tuberculosis; higiene infantil; venéreas y lepra; y, según las provincias, existían también las de paludismo; tracoma; higiene mental; ingeniería sanitaria; higiene del trabajo e higiene de la alimentación. Quedaban fuera los servicios de Sanidad exterior y la administración de hospitales, pero dentro todas las actividades de las "campañas sanitarias", de manera que el personal de la lucha antituberculosa, antivenérea, antitracomatosa y antipalúdica se integró también en los escalafones de Sanidad Nacional (formados en 1927). A resaltar la desaparición de la desinfección y su sustitución por estadística, en consonancia con el cambio similar que se registró primero en la DGS; era la superación de la vieja epidemiología, centrada en el laboratorio y especializada en la intervención desinfectora, por la nueva, vertebrada por el análisis de la información poblacional (vigilancia epidemiológica).

Los centros secundarios tuvieron la consideración estratégica de "jalones principales de la futura organización sanitaria" y debían estar regidos por personal especializado de Sanidad nacional, por lo que la entrada en funcionamiento de la Escuela Nacional de Sanidad desempeñaba un papel fundamental en el esquema. En diciembre de 1932 se habían creado 16 Centros secundarios, que eran 46 en febrero de 1936. Todos contaban con atención maternal, puericultora, de higiene escolar, odontología, oftalmología y ORL,

tuberculosis, venéreas, laboratorio y rayos X, a cargo de especialistas. Cuando estos no estaban disponibles en la localidad, se recurría a transportarlos desde la capital para sus horas de visita. La primera obligación de sus directores era la de estudiar la comarca y designar los lugares donde instalar centros primarios, para lo cual debían considerar el modo de reparto de la población, las distancias al secundario, criterios epidemiológicos de necesidad y, no por último menos importante, el entusiasmo y la colaboración de los respectivos médico titular y ayuntamiento. Así se expresaba Antonio Pintor, al transmitir su experiencia desde el CS de higiene rural de Jaca¹, quien nos indica que la población que quedaba fuera del ámbito de los centros primarios (el 40% aprox., en su caso), se atendía directamente desde el Centro secundario. El manejo de los Centros primarios corría a cargo del médico titular (previa capacitación obtenida en el Instituto provincial), auxiliados por la matrona y practicante de la localidad, así como por la (enfermera) instructora de Sanidad ambulante. En la provincia de Cáceres, en su primer año, a contar desde septiembre de 1931, entraron en funcionamiento 23 centros de este tipo. Sus tareas, según el relato de lo que ocurría en el instalado en Casas de Don Antonio (Cáceres), incluían trabajo antipalúdico, higiene infantil, inspección escolar, vacunación antituberculosa (al nacer), antidiftérica (a los seis meses de vida) y antitifoidea (al entrar en la escuela) así como recogida de muestras para Wasserman. Como vemos, la incorporación de las diversas campañas sanitarias transformaba una

¹ Pintor, A. Organización sanitaria de la zona influenciada por el Centro secundario de Higiene rural de Jaca. Rev San Hig Pub 1932; 7(2): 266-269.

pluralidad de enfoques verticales en un enfoque horizontal, correspondiente a una concepción integrada de salud.

La complejidad del sistema hizo que su puesta en marcha fuera paulatina e inacabada durante el corto espacio republicano. En este terreno, como en el más general de políticas reformistas, lo que levantó el primer bienio republicano-socialista fue contrarrestado por la subsiguiente acción conservadora en el siguiente bienio y no hubo tiempo material para que el Frente Popular consiguiera restablecer los impulsos iniciales pese a su intento. Así, en febrero de 1936 se acometió una ordenación genérica de las funciones, dotación y objetivos de los Centros de Higiene rural, que partía de reconocerles el carácter de "elemento indispensable" de la organización sanitaria, en torno a los que articular las colaboraciones precisas para desarrollar lo que se caracterizaba como "un vasto plan sanitario rural". Se reiteró la integración en los Centros secundarios de todos los organismos sanitarios preexistentes, implicados en proyectos de titularidad estatal (lucha contra el paludismo, contra el tracoma, etc.). Sus directores, definidos como *higienistas*, quedaban encargados de "realizar el estudio estadístico, demográfico, epidemiológico e higiénico-social de la demarcación, con vistas a una perfecta discriminación de las causas de enfermedad" sobre la que habría de basarse la actividad de la institución. La población bajo su tutela no debía sobrepasar las 100.000 personas, aunque sólo se instalarían aquellos que contaran

con el suministro previo de local y medios materiales por parte del Ayuntamiento interesado (estas normas fueron mantenidas por el franquismo que incluso las reiteró el 28 de agosto de 1939).

Además de los cambios políticos, dos fueron motivos principales en la lenta aplicación de la reforma sanitaria: la falta de convencimiento de muchos titulares, denominados APD tras la ley de 1934, y el enfriamiento del apoyo por parte de la Fundación Rockefeller.

Y es que durante el escaso tiempo de vigencia de la República, las innovaciones en materia preventiva tampoco consiguieron calar en los contenidos de la profesión médica rural. Según algunos, el ejercicio de funciones preventivas por los médicos titulares sólo podía calificarse como "balbuciente"² y ello pese a que el reglamento del cuerpo de APD estableció que las actividades de prevención (como examen de embarazadas y de lactantes, reconocimientos periódicos infantiles, investigación de lúes y tratamiento antisifilítico, seguimiento de tuberculosos, inmunizaciones, educación y propaganda sanitaria) formaban parte de sus tareas ordinarias. La instalación de servicios especializados públicos en áreas rurales fue vivida como un agravio por una parte de los médicos que en ellas ejercían, en magnitud que no podemos estimar. Sus quejas, expresadas en palabras del titular de Peñaflores de Hornija (Valladolid), se referían a la competencia que sufrían sus consultas particulares, pues, en su opinión, "los Centros secundarios venían a hacer también medicina curativa; esto es, a quitar en-

² Grandes cuestiones médico-sociales. Los problemas de los médicos titulares. III. Las funciones del médico titular. Mundo Médico, 1934;16 (nº 246): 760-761.

fermos a la [...] clientela de los incautos médicos españoles”³. Esta situación era conocida por la administración, al indicar que “los clínicos no envían a sus clientes a los Centros de Higiene [...] ante el temor muy justificado de que sus ingresos sean menores”⁴. En los casos en que el lugar donde se instalara el centro primario tuviera un número elevado de habitantes, como en Valencia de Alcántara (más de 12.000 habitantes), se reconocía por la propia autoridad sanitaria que su director carecería de tiempo para dedicarlo a su clientela particular⁵.

La Fundación Rockefeller, por su parte, no vio con agrado la apuesta del gobierno republicano-socialista por un cambio de régimen y una simultánea reforma sanitaria, procesos que consideraba incompatibles, por lo que se mantuvo expectante y negó inversiones de importancia. Curiosamente, en 1939 sus enviados defenderían la posición opuesta, indicando que el cambio de régimen era la ocasión ideal para realizar profundos cambios en la sanidad. Durante los primeros años republicanos dieron una ayuda menor para instalar las secciones de Higiene infantil y de Higiene social (antivenérea), que no se hizo efectiva esperando las elecciones de 1933. A continuación, sólo apoyaron el servicio de estadística sanitaria, donde volvió Pascua al cesar en la DGS. En el caso de la lucha antipalúdica, las ayudas para la asistencia de sanitarios a cursos de formación en el Instituto de Navalmoral se acabaron en 1934; sólo se financió en su integridad un proyecto ex-

perimental para comprobar la disminución del consumo de quinina a través de la intervención con larvicidas, realizado en Campo Lugar y Madrigalejo desde 1931 hasta el momento de la guerra, bajo la dirección de un especialista norteamericano, Rolla B. Hill. El apoyo pactado para la intervención provincial en Cáceres acabó en 1932 (cuando el Gobierno español ponía 300.000 ptas frente a las 19.250 que dotaba la IHD), negándose expresamente a prolongar su vinculación con este proyecto. Sí aceptó cofinanciar otro parecido en Albacete (desde mediados de 1932 hasta 1935), siendo ambos programas reputados como de resultado satisfactorio en los *Annual Reports* de 1934 y 1935 de la Fundación Rockefeller. La gran aportación norteamericana durante la República fue el apoyo al laboratorio de virología montado por Eduardo Gallardo en el Instituto Nacional de Higiene para producir vacuna antivariólica, entre 1934 y 1936. Gallardo, que se especializó junto a Thomas Rivers en Nueva York entre 1933 y 1934, fue el introductor de la virología experimental en España, desgraciadamente olvidado tras su depuración al acabar la guerra. Estableció una mecánica de cultivo aséptico de virus vacunal, capaz de producir en grandes cantidades, y su distribución sin contaminar y garantizando el mantenimiento de su poder inmunizador. El laboratorio siguió activo durante la guerra, enviando a provincias más de 8.000 dosis de vacuna desecada pese al traslado obligado de sus instalaciones con motivo del asedio de Madrid.

³ Cortejoso, L. Política sanitaria. Algo sobre los Centros secundarios de Higiene rural. *Gaceta Médica Española*, 1934; 8, 113P-115P.

⁴ Rodríguez Pedreira, J. El presupuesto de Higiene infantil. *Pediatría y Puericultura*, 1935; 3: 384-388.

⁵ Gimeno de Sande, A. Centros primarios de Higiene rural (I-III). *Rev san Hig Pub*, 1933; 8(2): 573-590; 1934; 9(1): 34-49; 119-129.

BIBLIOGRAFÍA

- Barona, Josep L. The European Conference of Rural Health (Geneva, 1931) and the Spanish administration. In: Barona, J.L.; Cherry, Steven, eds. Health and medicine in rural Europe (1850-1945). València: Seminari d'estudis sobre la Ciència; 2005, p. 127-146
- Barona, J. L.; Bernabeu-Mestre, Josep; Perdiguero, Enrique. Health problems and public policies in rural Spain (1854-1936). In: Barona, J.L.; Cherry, Steven, eds. Health and medicine in rural Europe (1850-1945). València: Seminari d'estudis sobre la Ciència; 2005, p. 63-82.
- Barona Vilar, Carmen. Las políticas de salud: la sanidad valenciana entre 1855 y 1936. Valencia: Universidad de Valencia; 2006.
- 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 (monográfico): 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 Pub*, 2000; 74 (monográfico): 1-13.
- Bernabeu Mestre, J.; Gascón Pérez, Encarna. Historia de la enfermería de salud pública en España (1860-1977). Alicante: Universidad de Alicante; 1999.
- Castejón Bolea, Ramón. Moral sexual y enfermedad. La medicina española frente al peligro venéreo (1868-1936), Granada: Universidad de Granada e Instituto Alicantino de Cultura; 2001.
- Jiménez Lucena, Isabel. La Segunda República, una apuesta por la «higiene rural»: el nivel legislativo. In: Carrillo, J. L.; Olagüe, G., eds. Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina, Granada-Sevilla: 1-6 septiembre, 1992. Sevilla: Caja San Fernando; 1994, p. 567-580.
- Galiana, M. Eugenia; Bernabeu-Mestre, Josep. El problema sanitario de España: saneamiento y medio rural en los primeros decenios del siglo XX. *Asclepio*, 2006; 58(2): 139-164.
- Perdiguero Gil, Enrique. Hacia una organización sanitaria periférica: Brigadas sanitarias e Institutos provinciales de Higiene. In: Atenza Fernández, J.; Martínez Pérez, J., coord. *El Centro Secundario de Higiene rural de Talavera de la Reina y la sanidad española de su tiempo*. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla la Mancha; 2001, p. 43-73.
- Rodríguez Ocaña, Esteban. La reorientación de la intervención de la Fundación Rockefeller en salud pública en España (1931-1941). In: XXIst International Congress of History of Science. México, 8-14 de julio de 2001.
- Rodríguez Ocaña, E. Salud Pública en España: Ciencia profesión, política, siglos XVIII-XX. Granada: Editorial Universidad de Granada [Serie Collectánea], 2005.
- Rodríguez Ocaña, E.; Ballester, Rosa; Perdiguero, Enrique; Medina, Rosa M^a.; Molero, Jorge. La acción médico-social contra el paludismo en la España metropolitana y colonial del siglo XX. Madrid: CSIC; 2003.
- Rodríguez Ocaña, E.; Menéndez Navarro, Alfredo. Higiene contra *la anemia de los mineros*. La lucha contra la anquilostomiasis en España (1897-1936). *Asclepio*, 2006; 58(1): 219-248.

LA SEGUNDA REPÚBLICA EN TALAVERA (1931-1936): ENTRE LA DECEPCIÓN Y LA ESPERANZA

Benito Díaz Díaz
Profesor Historia Contemporánea (UCLM)

UNA CIUDAD ENTRE EL ESTANCA- MIENTO Y LA MODERNIZACIÓN

El marco urbano de Talavera, constreñido durante siglos por tres cinturones amurallados, empezó a extenderse con rapidez en la tercera década del siglo XX. Su estructura urbana, hasta entonces casi circular, pasó a tener la disposición alargada que tiene en la actualidad, en la que se extiende a lo largo de la carretera Madrid-Badajoz. Este cambio en su morfología urbana fue motivado por el incremento de su población, que pasó de los 13.929 habitantes de hecho que tenía en 1931 a los 16.654 censados de 1936¹.

Muchas de sus calles carecían de aceras y sus pavimentos estaban deteriorados y llenos de socavones², pero la nota más característica, y que con mayor fuerza contribuía a dar una pésima imagen de la ciudad, la ponían los denostados albañales, a los que se vertían las aguas residuales de la población, que terminaban desembocando

en el arroyo Portiña, cuyo cauce sólo corría con fluidez unos pocos meses, permaneciendo el resto del año sus aguas casi estancadas y putrefactas, emanando de ellas un olor nauseabundo.

También las fábricas de jabones y curtidos arrojaban sus desechos industriales a este arroyo, contaminando sus aguas con lejías y otros productos tóxicos. En los años treinta las autoridades mandaron limpiar en ocasiones este cauce tanto por razones de salubridad pública como para aminorar el elevado paro obrero. Luego, en pleno casco urbano había un considerable número de animales estabulados –especialmente ganado porcino– a pesar de que estaba prohibido de manera tajante en las ordenanzas municipales. Con frecuencia, algunos de estos animales deambulaban por las calles, sin que ni la policía municipal ni sus dueños hiciesen mucho por evitarlo.

Con este panorama no era difícil que, por lo general, la impresión que se llevaban los foraste-

¹ M. C. González Muñoz, *La población de Talavera de la Reina. (Siglos XVI XX). Estudio socio-demográfico*, Toledo, Diputación Provincial, 1975, p. 403.

² *Realidad*, Talavera de la Reina, 14 de junio de 1936.

ros que visitaban la ciudad fuese un tanto negativa. Así, el viajero francés Charles Davillier, a mediados del siglo XIX, afirmaba que *“Talavera de la Reina es una ciudad pequeña y antigua... La ciudad sólo ha conservado del pasado algunas pintorescas ruinas...”*. Esta impresión fue empeorando con los años, como lo prueba el artículo publicado en 1899 en el semanario madrileño *Alrededor del Mundo* en el que se decía que en la ciudad *“no hay otra cosa que malos olores y sandías”* y se añadía también que no existía en ella *“nada grato a los pies ni al olfato”*³. La situación no mejoró con el paso del tiempo, pues en 1949, para disgusto de las autoridades locales, el hispanista inglés Gerald Brenan escribía que *“Talavera era un lugar desagradable y una de las pocas ciudades de España que uno puede llamar escuálidas”*⁴.

Durante el siglo XIX y primeras décadas del XX, las autoridades locales no supieron valorar adecuadamente el patrimonio artístico local, promoviendo la demolición de importantes tramos de murallas y de significativos edificios históricos. Sólo tras la proclamación de la Segunda República se produjo un cambio sustancial en la valoración del patrimonio histórico-artístico, declarándose Monumento Nacional lo que quedaba de las murallas del primer recinto, restaurándose desde entonces algunos de sus lienzos, pero el estallido de la Guerra Civil paralizó estos trabajos de conservación, que no se volvieron a retomar hasta los años cincuenta.

UN CAMBIO FUNDAMENTAL PARA LA COMARCA: DE LA AGRICULTURA DE SECANO AL REGADÍO

Las principales actividades económicas de Talavera eran la agricultura de secano y la ganadería, a las que se dedicaban la mayoría de su población, pues más del 50 por ciento de los varones trabajaban como jornaleros en las labores agrícolas, en las que cuando la ocasión lo requería también participaban un buen número de mujeres⁵.

Las irregularidades del sistema pluviométrico marcaron la evolución de la agricultura, así como el de las industrias derivadas de ella. Con frecuencia se alternaban períodos de prolongadas sequías con otros en los que las lluvias eran intensas y constantes, hasta el extremo de provocar importantes inundaciones que destruían las cosechas y causaban elevados daños materiales. Prueba de ello fueron las fuertes lluvias que tuvieron lugar en febrero de 1936, que ocasionaron pérdidas económicas relevantes y la muerte de una persona, dejando la ciudad incomunicada y sin luz eléctrica durante días.

A estas irregularidades climáticas había que añadir la escasa mecanización del campo talavero, el desigual reparto de la propiedad, la dificultad de los pequeños y medianos labradores de acceder a créditos agrícolas a bajo interés, así como las escasas inversiones que los grandes propietarios rurales hacían en sus tierras.

³ *El Palenque*, Talavera de la Reina, 5 de abril de 1899.

⁴ G. Brenan, *La faz de España*, Barcelona, Plaza&Janés, 1985, p. 185.

⁵ Muchas de las 3.748 mujeres que aparecen inscritas en el censo electoral de 1932 como dedicadas a “sus labores”, trabajaban como jornaleras en las épocas de recolección.



A pesar de estar Talavera situada en un amplio valle formado en la confluencia de los ríos Tajo y Alberche, la introducción del regadío en la zona fue escasa y tardía, pues hasta los años treinta las autoridades municipales se opusieron a que las aguas de esos ríos se utilizasen para el regadío en la comarca, ante el temor de que la disminución de sus caudales favoreciese la propagación de las periódicas epidemias que tanto azotaban a la población, especialmente a la infantil.

La situación cambió de manera radical tras el advenimiento de la República, pues entonces desde la alcaldía talaverana se apoyó la formación de una Comisión pro regadío, integrada por agricultores de San Román de los Montes, Pepino, Gamonal, Calera y Chozas y Talavera, que se entrevistó con varios ministros del Gobierno, de los que consiguieron la aprobación del proyecto de transformar en regadío las poco productivas tierras de secano que circundaban Talavera. No en vano, Manuel Azaña, Presidente del Gobierno, conocía bien la realidad económica de la

ciudad, en la que tenía buenos amigos, entre los que se encontraban Manuel González Cogolludo, Julio Fernández-Sanguino Morales, Francisco Valdés Casas y Ernesto Díaz. Éste, además, había sido miembro de la Delegación Nacional de Acción Republicana, partido liderado por Manuel Azaña.

Aunque sólo se hablaba de ventajas, el proyecto de regadío contó desde el principio con la oposición enconada de 28 pueblos, cuyas autoridades lo consideraban perjudicial para sus intereses. Tampoco contó con el apoyo de los grandes propietarios agrícolas de la zona, por creer que les quitaría mano de obra, lo que se traduciría, en la lógica de la ley de la oferta y la demanda, en una mejora de las condiciones laborales de los jornaleros, que casi siempre estaban al borde de la supervivencia.

Después de muchas idas y venidas a Madrid para entrevistarse con miembros del Gobierno, los representantes municipales talaveranos consiguieron poner en marcha las obras de canalización del río Alberche, que dieron trabajo de manera permanente a más de 400 obreros. En mayo de 1935 las obras de canalización llevaban buen ritmo, siendo varios los kilómetros construidos a finales de ese año⁶, pero tras el golpe de Estado del 18 de julio de 1936, el contratista de las obras se ausentó precipitadamente de la ciudad, quedando los trabajos paralizados y los obreros sin cobrar sus salarios, que luego reclamaron sin éxito a la alcaldía.

La amplia red de canales de la comarca talaverana fue terminada después de la Guerra Civil con el trabajo esclavo que proporcionaban los

⁶ El Club Canoe organizó en 1935 la primera vuelta en piragua por los canales del Alberche, con una longitud de 5.000 metros.

cientos de presos políticos republicanos, hacinados en la colonia penitenciaria de Santa Apolonia. La introducción del regadío en la zona fue esencial para el desarrollo económico de Talavera y de los pueblos de su comarca, que en el transcurso de pocos años pasaron de contar con una agricultura de secano y atrasada a otra agricultura moderna y exportadora.

Los mercados de ganado, quincenales desde 1898, otro de los pilares económicos de la ciudad, fueron ganando prestigio con el paso de los años, lo que llevó a algunas personas a solicitar que su periodicidad fuese semanal, aspecto que barajaron las autoridades, pero que luego no se llevó a cabo. Sí se aprobó en cambio, en mayo de 1935, pasar la celebración de los mercados al lunes cuando los días uno o quince de cada mes cayesen en domingo, por eso de respetar el obligatorio descanso semanal, establecido por ley en 1904. Sin embargo, en septiembre de 1936, cuando las tropas franquistas tomaron la ciudad, las nuevas autoridades suprimieron este acuerdo, que curiosamente contó con el apoyo de la Iglesia, que en esta ocasión no tuvo en cuenta las referencias bíblicas al necesario descanso dominical, cuya aplicación ella había favorecido a principios del siglo XX.

El sector industrial permaneció un tanto estancado, pues sólo la industria de la cerámica artística logró alcanzar relevancia y convertirse a partir de 1908 en una industria moderna, cuya fama superó con creces, en los años treinta, las fronteras nacionales. Las otras industrias locales no lograron romper el viejo molde artesanal y mantuvieron su carácter familiar, sin conseguir modernizarse. Algunas de estas industrias sólo tenían actividad varios meses al año, y su nú-

mero de trabajadores apenas pasaba de la media docena, con lo que difícilmente podían absorber el gran excedente de mano de obra que les proporcionaba la poca productiva agricultura de secano. La actividad comercial, en paralelo al avance de los medios de comunicación y de transporte, fue en claro aumento, potenciándose el papel de Talavera como centro de distribución de productos agropecuarios y textiles por toda su amplia zona de influencia.



LA AGITADA VIDA POLÍTICA Y SOCIAL TALAVERANA EN EL PERIODO REPUBLICANO

Hasta abril de 1931 la vida política municipal estuvo dominada por la pequeña burguesía comercial e industrial. También estuvieron bien representadas en el Ayuntamiento las heterogéneas clases medias; los obreros industriales, en consonancia con la debilidad del sector secundario, tuvieron muy poca presencia en las instituciones políticas locales. Lo mismo les ocurrió a los jornaleros, que a pesar de ser el 50 por ciento de la población activa masculina, en contadas ocasiones consiguieron formar parte de la corporación municipal. En cuanto a las mujeres, que ejercieron por primera vez su derecho al voto en las elecciones generales de noviembre de 1933, carecieron por completo de representación municipal, pese a ser más del 52 por ciento de la población. Sin embargo, las mujeres empezaron en estos fecundos años a romper el corsé del espacio privado al que estaban relegadas y se hicieron visibles en el espacio público, formando su propia sección sindical, que contó con la colaboración de la diputada socialista Margarita Nelken.

La modernización que se produjo desde los años veinte en Talavera favoreció el incremento de las clases medias, que empezaron a tener acceso a la enseñanza secundaria e incluso a la universitaria. La elevación del nivel cultural y educativo se tradujo en una mayor independencia del electorado local, que votó de manera mayo-

ritaria por los candidatos republicanos en las elecciones municipales del 12 de abril de 1931. La Conjunción Republicano-Socialista obtuvo 12 de los 20 concejales en liza, los liberales independientes consiguieron seis, y dos los conservadores de Acción Popular⁷. La composición profesional de la corporación republicana variaba bastante con respecto a las corporaciones que hubo en los tiempos de la Restauración y de la Dictadura de Primo de Rivera, dominando ahora las profesiones liberales –había seis licenciados en derecho, un escritor y un médico– y las manuales.

Este resultado electoral no dejaba de ser una sorpresa para la mayoría de los ciudadanos, pues hasta esos momentos, los grupos republicanos, con la excepción del PSOE, que cada vez tenía más presencia en la ciudad, se habían caracterizado por sus divisiones internas y por practicar una política más de casino y de tertulia que de acercamiento a los sectores populares y a sus múltiples problemas. La Iglesia, volcada como casi siempre en la defensa de los intereses de los sectores más conservadores y económicamente más acomodados, achacó la derrota de los partidos monárquicos a la pérdida de los valores cristianos y a la apatía de determinados sectores sociales⁸.

Las elecciones municipales del 12 de abril de 1931 transcurrieron con normalidad en Talavera. Sólo hubo un incidente reseñable, la rotura de una urna por parte de un elector exaltado, lo que obligó a que en la segunda sección del primer

⁷ B. Díaz Díaz, *De la Dictadura a la República. La vida diaria en Talavera de la Reina (1923-1936)*, Talavera de la Reina, Colectivo de Investigación Histórica Arrabal, 1996, p. 93.

⁸ *El Castellano*, Toledo, 16 de abril de 1931.

distrito las elecciones se debiesen celebrar al día siguiente.

La proclamación de la Segunda República fue acogida con gran entusiasmo por la mayoría de los talaveranos. El 15 de abril miles de vecinos, acompañados por la banda municipal de música, se manifestaron de manera festiva desde los jardines del Prado hasta la plaza del Pan, donde escucharon a las nuevas autoridades municipales. Para ocupar la alcaldía hubo dos candidatos: Julio Fernández-Sanguino Morales, de Acción Republicana, que obtuvo 5 votos, y Francisco Valdés Casas, del Partido Radical-Socialista, que consiguió 12 votos, por lo que fue proclamado alcalde.

El advenimiento de la República marcó el inicio de una nueva etapa histórica, sin duda una de las más interesantes de cuantas se habían vivido en la ciudad. Sin embargo, algunas de las muchas esperanzas depositadas en el nuevo régimen se frustraron con rapidez, debido en buena medida a las luchas internas que se dieron entre los partidos republicanos, al maximalismo de las organizaciones obreras, y a la fuerte reacción de aquellos sectores que hasta entonces habían detentado todo el poder local, especialmente de la oligarquía y de la Iglesia, que se negaban a ceder parte de sus muchos privilegios políticos, económicos y sociales.

Uno de los principales problemas locales fue sin duda el desempleo, que aumentó de manera notable en los últimos años del Gobierno de Primo de Rivera, pero fue a partir de 1931

cuando alcanzó cotas hasta entonces desconocidas. Para intentar remediar las repercusiones negativas del desempleo, las autoridades municipales solicitaron dinero a los máximos contribuyentes locales y crearon la Bolsa de Trabajo, en la que debían inscribirse todos los trabajadores que estaban en paro, siendo 1.983 los inscritos en febrero de 1932. La concienciación obrera alcanzó en estos años su nivel más alto, como lo prueba el que ese año estuviesen domiciliadas 17 organizaciones sindicales en la Casa del Pueblo, controlada por la Unión General de Trabajadores, con un total de 2.588 afiliados⁹.

Las autoridades locales intentaron poner en marcha una serie de medidas políticas encaminadas a reducir el paro obrero y a mejorar las condiciones laborales de los trabajadores, potenciando la educación pública y la cultura, al tiempo que pretendieron establecer una sociedad laica, donde hubiese una clara diferenciación entre el Estado y la Iglesia. A la gran envergadura y calado de los problemas sociales y económicos heredados, hubo que añadir uno nuevo, la muerte en noviembre de 1931 del jornalero Francisco Sánchez Sevilla por los disparos de guardias civiles, que le acusaron de estar cazando de manera ilegal en la finca de un rico propietario agrícola¹⁰.

En señal de protesta, las sociedades obreras locales convocaron una huelga general en Talavera, que tuvo un gran seguimiento, pues el cierre de comercios y de fábricas fue masivo. La jornada de protesta se desarrolló sin incidentes, pese a que en la ciudad hubo una gran concen-

⁹ V. M. Arbeloa, *Las Casas de Pueblo*, Madrid, Mañana Editorial, 1977, p. 87. La Casa del Pueblo de Talavera, inaugurada en 1907, estaba ubicada en la calle Pablo Iglesias.

¹⁰ *El Castellano*, Toledo, 2 de noviembre de 1931. El suceso tuvo lugar en la finca Casablanca.

tración de fuerzas de orden público, aspecto éste que fue interpretado por los sindicatos como un claro intento de provocación.

La directiva de la Casa del Pueblo, a cuyo frente estaba el socialista Francisco Muñoz, escribió una carta al Presidente del Gobierno, en la que le solicitaba que fuesen detenidos y juzgados los dos guardias civiles que provocaron la muerte de Francisco Sánchez Sevilla y que el capitán de la Guardia Civil, Isaac Gabaldón, considerado como incompatible con una buena parte del vecindario y con los valores democráticos, fuese trasladado a otra localidad¹¹.

Como consecuencia de este grave incidente, el alcalde se vio obligado a dimitir por las fuertes críticas que recibió desde todos los sectores políticos y sociales, pues incluso los partidos conservadores, siempre partidarios de mantener el orden público a cualquier precio, aprovecharon la ocasión para atacar al gobierno republicano. Valdés Casas fue reemplazado en su cargo por Francisco Cancho Ceballos, un radical-socialista que ocupó la alcaldía de manera transitoria. Desde entonces, los enfrentamientos por cuestiones más personales que políticas estuvieron a la orden del día en el Ayuntamiento. En julio de 1932 fue elegido alcalde Ernesto Díaz Sánchez, que contó con el voto favorable de los liberales independientes y de los dos concejales conservadores. La vida política municipal se hizo desde entonces muy anodina, pues sólo acudían a las sesiones una media de seis o siete ediles, generalmente los situados más a la derecha del espectro político.



Después de diversos cambios, la alcaldía recayó en Antonio Hesse, de filiación liberal. Para el nuevo alcalde, uno de los hombres más ricos de Talavera, la gestión municipal debía ser administrativa y estar exenta de contenido político. Se iniciaba con ello un nuevo periodo en el que la apatía de los concejales talaveranos alcanzó cimas antes nunca alcanzadas, y eso que durante los últimos años de la Restauración el desgobierno municipal mereció las mayores críticas del vecindario, en clara sintonía con lo que ocurría en el resto de la España caciquil.

El 12 de julio de 1933 la vida local se vio otra vez profundamente alterada, pues Fernando Ruiz Torrecilla "El Rojillo", que pese a su alias era un hombre de tendencia ideológica muy derechista, asesinó en el bar *Lyon d'Or*, situado en la plaza del Reloj, a Enrique Muñoz de la Casa, un abogado que formaba parte del Jurado Mixto de Trabajo¹², a quien le disparó repetidamente con una pistola, rematándole en el suelo. La intención

¹¹ J. Pérez Conde, J. C. Jiménez Rodrigo, B. Díaz Díaz, *La Guerra Civil en Talavera de la Reina. Conflicto bélico, represión y vida cotidiana*, Talavera de la Reina, Ayuntamiento, 2007, p. 162.

¹² I. Sánchez Sánchez, R. Villena Espinosa, *Testigo de lo pasado. Castilla-La Mancha en sus documentos (1785-2005)*. Tomelloso, Ediciones Soubriet, 2005, p. 303.

inicial de Fernando Ruiz era matar a Moisés Gamero de la Fuente, abogado laboralista y uno de los líderes de la Agrupación Socialista local.

Como respuesta a este crimen, la UGT convocó una nueva huelga general en Talavera, que fue un auténtico éxito y que transcurrió sin que se produjesen altercados¹³. Durante 1934 las huelgas se sucedieron en el campo talaverano y en su comarca, en demanda de mejores condiciones laborales de los jornaleros y campesinos, y de que se cumpliera la legislación social vigente. Por lo general, la mayoría de estas huelgas tuvieron una respuesta aceptable por parte de los trabajadores del campo. En cambio, la huelga revolucionaria de octubre de 1934 tuvo poco eco en la ciudad, aunque algunos militantes de izquierdas fueron encarcelados y otros perseguidos profesionalmente. Para prevenir posibles incidentes, la Guardia Civil, al mando del capitán Isaac Gabaldón, se apostó en los lugares y edificios estratégicos de Talavera. Además, varios grupos de personas armadas por las autoridades recorrieron las principales calles de la población para evitar que el orden público fuese alterado. Los escasos falangistas que había organizados en Talavera, que no llegaban entonces a la media docena, se ofrecieron a los guardias civiles, que no aceptaron sus servicios¹⁴.

Hasta los inicios de 1936 se mantuvo la situación de apatía y absentismo de los concejales republicanos, pero a partir del triunfo de la iz-

quierda en las elecciones generales del 16 de febrero de ese año, el panorama político cambió de manera sustancial, pues en Talavera los resultados electorales fueron favorables al Frente Popular, cuya candidatura obtuvo más de 3.500 votos¹⁵.

El centrista Juan José Benayas logró 218 votos; José Esteban Infantes, radical independiente, 117 votos y la candidatura fascista una decena de votos. La lista Contrarrevolucionaria, aunque a nivel provincial fue la vencedora¹⁶, en Talavera consiguió 1.000 votos menos que la del Frente Popular.

La lista conservadora CEDA había ganado en la ciudad en las elecciones generales de noviembre de 1933, consiguiendo unos 300 votos más que la candidatura socialista, que fue la segunda más votada. Ramón Molina Nieto (CEDA) obtuvo entonces 2.460 votos y Dimas de Madariaga Almendros (CEDA) 2.545 votos, mientras que los socialistas Fermín Blázquez Nieto y Manuel Aguilante Valdés consiguieron 2.299 y 2.275 votos respectivamente.

A partir de febrero de 1936 los concejales socialistas y republicanos volvieron a participar en las sesiones municipales, obligando a Antonio Hesse a presentar la dimisión. Tras este cese fue elegido para el cargo Julio Fernández-Sanguino, de Izquierda Republicana, partido que en Talavera estaba presidido por el médico Manuel González Cogolludo.

¹³ *El Castellano*, Toledo, 13 de julio de 1933.

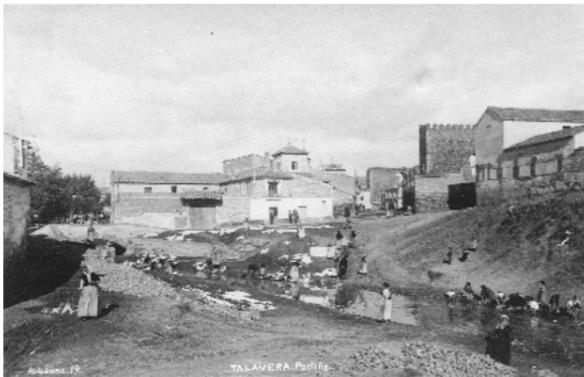
¹⁴ E. Niveiro, "Notas para una historia de la Falange de Talavera de la Reina" (Archivo particular de Ernesto Robles Robles).

¹⁵ *El Castellano*, Toledo, 21 de febrero de 1936.

¹⁶ E. González Calleja, J. Moreno Luzón, *Elecciones y parlamentarios. Dos siglos de Historia en Castilla-La Mancha*, Toledo, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 1993, p. 169.

La gestión de Julio Fernández-Sanguino estuvo condicionada por las continuas presiones llevadas a cabo por los dirigentes de la Casa del Pueblo, que demandaban el reparto entre los jornaleros de las tierras abandonadas o mal cultivadas por sus dueños. Tras unos meses de estar en el cargo presentó su dimisión, siendo elegido entonces como alcalde el socialista Francisco Muñoz Vaquero, que sólo estuvo unos días como primera autoridad local. Después le tocó el turno otra vez a Francisco Cancho Ceballos, que tomó posesión de su cargo el 11 de julio.

Tras el golpe de Estado protagonizado por el general Francisco Franco, el 18 de julio de 1936, Talavera del Tajo, que es como pasó a ser conocida desde entonces en el bando republicano, permaneció leal al legítimo Gobierno, pero la ciudad, después de mes y medio en poder de los milicianos, cayó el 3 de septiembre en manos de las tropas rebeldes –moros y legionarios– que mandaba el teniente coronel Juan Yagüe.



DOS OBJETIVOS BÁSICOS PARA LAS AUTORIDADES REPUBLICANAS: EDUCACIÓN Y SANIDAD

Durante el periodo republicano se produjo un sustancial cambio en la educación, convertida en una cuestión fundamental para el Estado. Las autoridades republicanas talaveranas siguieron desde el principio la línea educativa marcada por el Gobierno y desearon hacerse cargo de toda la enseñanza, suprimiendo los colegios de las congregaciones religiosas, que eran precisamente los que predominaban en la enseñanza local; pero las dificultades económicas y el importante déficit de escuelas públicas con el que se partía, hicieron imposible la sustitución de las escuelas confesionales.

Una vez que en febrero de 1933 se empezó a debatir la Ley de Confesiones y Congregaciones Religiosas, las autoridades locales elaboraron un informe en el que se ponía de manifiesto que en Talavera, en relación al número de habitantes, se necesitaban cuarenta escuelas, cuando sólo había trece: siete de niños y seis de niñas, a las que había que añadir la escuela mixta de El Casar, de funcionamiento muy irregular y deficiente. Trece eran también los colegios privados existentes en la ciudad, según el informe elaborado en 1933 por la Junta Local de Instrucción Pública.

Para construir los centros escolares públicos que faltaban para completar los cuarenta que se precisaban, las autoridades solicitaron 50.000 pesetas al Ministerio de Instrucción Pública, presupuesto que se quedaba muy corto, pues el déficit escolar era mayor del señalado, debido a que las escuelas municipales necesitaban amplias reformas, ya que estaban situadas en viejos edificios

de los que en ocasiones se desprendían materiales de las techumbres, lo que obligaba a suspender temporalmente las clases, con el consiguiente perjuicio para los alumnos.

El porcentaje de varones analfabetos, mayores de 23 años, alcanzaba el 35,67 por ciento en 1932, que coincidía con la media nacional, situada a primeros de 1931 entre el 30 y el 40 por ciento de la población adulta, pero era bastante más bajo que la media de la provincia de Toledo, donde alcanzaba el 51,8 por ciento en 1930.

El analfabetismo se había incrementado en 1932 respecto a 1901, pues este año era del 34,83 por ciento, aunque referido exclusivamente a la población masculina; entre las mujeres, el analfabetismo era mayor debido a las menores posibilidades que tenían de escolarización. Para algunos representantes municipales, el alto número de analfabetos se debía a la "misericordia económica", que obligaba a muchos niños a abandonar las escuelas e iniciar muy pronto su actividad laboral.

Para tratar de acabar con el alto absentismo escolar, las autoridades decidieron no incluir en el sorteo de las parcelas resultantes de la división de la finca municipal de Valdellozo a aquellos jornaleros, padres de familia, que no cumplieren con la obligación de llevar a sus hijos a la escuela. Pero no se adoptaron sólo medidas coercitivas, pues la corporación municipal, en los años treinta, para facilitar la asistencia a las escuelas de los hijos pertenecientes a familias carentes de recursos económicos, potenció la cantina escolar,

que desde su fundación en 1912 había tenido bastantes altibajos por falta de financiación.

Asimismo, las innovaciones pedagógicas introducidas en la educación durante la Segunda República repercutieron positivamente en la ciudad, en la que la Comisión Provincial de Instrucción Pública organizó un gran certamen pedagógico sobre Educación Ciudadana. Este certamen guardaba relación con las misiones pedagógicas creadas por el Gobierno en el verano de 1933 para acabar con el oscurantismo y la ignorancia que dominaban en buena parte de España. Otra importante innovación pedagógica fue el acercamiento de la escuela a la naturaleza, como clase en sí misma y para desarrollar el conocimiento en base a la propia experiencia, según proponía la Institución Libre de Enseñanza. Siguiendo esta línea educativa, las autoridades quisieron crear una colonia escolar en El Piélagos, un robledal situado en el vecino pueblo de Navamorcuende¹⁷, donde también se quiso instalar un preventorio antituberculoso.

Desde los albores del siglo XX, algunas personalidades talaveranas empezaron a reclamar la instalación de un instituto de enseñanza secundaria, por entender que Talavera reunía las condiciones exigidas para ello. El número de alumnos que se tenían que marchar de la ciudad, bien a Madrid o bien a Toledo, para continuar sus estudios iba en aumento, como lo ponía de manifiesto el hecho de que en 1919 hubiese dos colegios en los que se preparaba a los alumnos que deseaban superar la prueba de ingreso en el instituto.

¹⁷ Archivo Municipal de Talavera, *Libro de Acuerdos*, sesión 13 de marzo de 1933.

El panorama desalentador que presentaba la situación de la enseñanza secundaria en Talavera cambió en septiembre de 1929, al autorizar el Gobierno el establecimiento de un instituto, para el que la alcaldía cedió el viejo y destartado local en el que había estado situado anteriormente el Ayuntamiento. Aunque las obras de remodelación del edificio no terminaron hasta marzo de 1930, el instituto se inauguró el 6 de noviembre de 1929 con toda la solemnidad con que fue posible, desplazándose a la ciudad para participar en el acto el rector de la Universidad de Madrid. Al instituto se le dio el nombre de Fernando de Rojas, el autor de *La Celestina*, que en 1508 había sido alcalde mayor en Talavera.

Durante el primer año de funcionamiento del instituto, 1929-1930, se matricularon 70 alumnos oficiales y 67 libres; número que fue en aumento con el paso de los años, pues en el curso 1930-1931 los alumnos matriculados fueron 186, entre oficiales y libres. El aumento de alumnos llevó a las autoridades locales a solicitar al Ministerio de Instrucción Pública, en mayo de 1931, que el instituto, con categoría local, se convirtiese en instituto con categoría nacional, petición que no fue atendida. La diferencia principal entre un instituto local y uno nacional estaba en que los alumnos del primero debían luego desplazarse a Madrid o a Toledo para realizar sus exámenes finales, mientras que los del segundo los efectuaban directamente en el propio centro.

La caída de la ciudad en septiembre de 1936

en manos de las tropas rebeldes al Gobierno de la República, repercutió muy negativamente en la enseñanza local, pues muchos maestros huyeron de Talavera y otros fueron encarcelados, fusilados o suspendidos de empleo por las nuevas autoridades. Las escuelas públicas quedaron reducidas en 1937 a dos escuelas de niños, con un total de 95 alumnos matriculados, de los que 81 asistían diariamente a clase, y a cuatro escuelas de niñas, en las que estaban matriculadas 189 alumnas, de las que asistían 145 de media. En cuanto a los colegios privados, quedaron reducidos a tres, de los que dos eran para niñas, atendidos por monjas, y el tercero para niños, dirigido por militantes de Falange¹⁸.

Para mejorar la sanidad pública nacional, el Gobierno aprobó por orden de 22 de abril de 1932 la creación de Centros Secundarios de Higiene Rural, que se extendieron por toda la geografía española¹⁹. Uno de estos centros de higiene, dirigido por el médico Enrique Álvarez Romero, se abrió al público en Talavera el 6 de febrero de 1933.

En este centro se vacunaba todos los días de manera gratuita contra las principales enfermedades infantiles: viruela, fiebres tifoideas o difteria, entre otras. Además, se establecieron los siguientes servicios: antipalúdico, higiene infantil (puericultura preescolar), higiene escolar (ojos, garganta, nariz, oídos, boca y dientes), higiene social (tuberculosis, venéreas, sífilis y piel), y un servicio complementario de puericultura intrau-

¹⁸ AMT, *Instrucción Pública*, 19 de abril de 1937.

¹⁹ J. Atenza Fernández, "El Centro Secundario de Higiene Rural de Talavera de la Reina" en *El Centro Secundario de Higiene Rural de Talavera de la Reina y la sanidad de su tiempo*, Talavera de la Reina, Junta de comunidades de Castilla-La Mancha, 2001, p. 82. Inicialmente se aprobó la creación de 15 Centros Secundarios de Higiene Rural.



terina para las embarazadas incluidas en la beneficencia municipal, que tuvieron a su disposición un tocólogo. También se estableció un servicio médico para el reconocimiento general de todos los niños en edad escolar²⁰. Al margen de la apertura de este centro, las autoridades municipales intentaron sanear la ciudad con la limpieza periódica del arroyo Portiña y con la mejora del servicio de limpieza viaria.

Los avances que en el capítulo sanitario se estaban logrando en Talavera durante los años de la Segunda República se vieron frenados con el inicio de la contienda civil. El Centro Secundario de Higiene Rural sufrió un serio retroceso, pues los profesionales médicos que más habían luchado por conseguir que este centro se estableciese en la ciudad tuvieron que marcharse de la misma ante el avance de las tropas franquistas, siendo algunos apresados y fusilados. Ante la

falta de personal especializado, las autoridades franquistas se vieron obligadas a remodelar la administración del centro, que pasó a estar dirigido por el médico David Ortega Corrochano, que atendía el servicio antipalúdico.

En el hospital municipal también hubo importantes cambios, pues su director, Luis Fernández-Sanguino, fue sustituido en el cargo acusado de manera falsa de no haber atendido en una ocasión a un paciente que estaba gravemente herido, por ser de ideología conservadora. En realidad su destitución se debió a que era hermano de Julio Fernández-Sanguino, que fue alcalde republicano durante algunos meses. Los informes policiales de Luis Fernández-Sanguino lo presentaban como *"un señorito pseudo-intelectual comunista que descarría a los incautos"*²¹. Por lo general, las autoridades franquistas persiguieron con verdadera saña a aquellas personas que pese a tener una posición económica desahogada optaron por el reformismo y por la mejora de las condiciones de vida de las clases más humildes.

Otros profesionales sanitarios que decidieron quedarse en la ciudad también fueron perseguidos, como fue el caso de Justo Santos Holgado, un dentista que trabajaba en el Centro Secundario de Higiene Rural, al que multaron con 500 pesetas porque le cobró a un sargento de la Legión la tarifa que tenía establecida para el público en general, sin hacerle ningún descuento, pues según él no tenía porqué guardar ninguna consideración especial con los miembros del Ejército²².

²⁰ Folleto del Centro Secundario de Higiene Rural, febrero de 1933.

²¹ AMT. *Informes políticos*, 1937.

²² J. Pérez Conde, J. C. Jiménez Rodrigo, B. Díaz Díaz, *La Guerra Civil en Talavera de la Reina. Conflicto bélico, represión y vida cotidiana*, Talavera de la Reina, Ayuntamiento, 2007, p. 282.

Tras el 3 de septiembre de 1936 Talavera se convirtió en un gran centro hospitalario para los militares heridos en el frente bélico de Madrid, habilitándose en la ciudad cuatro hospitales: el Hospital Municipal, situado en la plaza del Pan, el de Falange, el de Santo Domingo y el de sangre de San Prudencio, en los que se atendieron a miles de enfermos y heridos. Estos hospitales fueron amueblados en parte con lo requisado de los domicilios de personas de ideología republicana, que nada pudieron hacer ante la confiscación de sus bienes.

La aviación republicana bombardeó en una ocasión los centros hospitalarios, ocasionando importantes daños materiales en varias salas del Hospital Municipal, del que se tuvieron que quitar 42 camas. También el Centro Secundario de Higiene Rural sufrió desperfectos al ser alcanzadas de lleno sus instalaciones por varias bombas.

A partir de septiembre de 1936, el deterioro de las condiciones higiénicas y sanitarias provocó de nuevo la proliferación de enfermedades como la viruela, aumentando de una manera notoria la mortalidad infantil²³, un mal endémico de Talavera, que empezaba a ser vencido en los años republicanos. Las autoridades franquistas, para evitar la propagación de epidemias, recordaban a la población la obligación que todos tenían de vacunarse en el centro de higiene, situado en la calle Mérida, de 10 a 13 horas y de 17 a 20 horas. A los que cumplían con esta obligación se les daba un certificado, de lo contrario se les amenazaba con la imposición de fuertes sanciones económicas. En realidad muchos talaveranos no se vacu-



naban porque hacerlo costaba tres pesetas, lo que en aquellas condiciones no estaba a alcance de todos, cuando durante el periodo republicano había sido un servicio que se prestaba de manera gratuita, dado el gran beneficio que tenía para la población.

Las autoridades sanitarias, ante la epidemia de viruela que de manera alarmante se extendía por la ciudad en 1939, donde había familias contagiadas, en su mayoría de condición humilde, que no habían dado cuenta de su enfermedad por no poder pagar las tres pesetas que costaba la visita médica, decidieron que a los que dieran cuenta de su situación sanitaria en el Ayuntamiento o al director del Centro Secundario de Higiene Rural no se les cobrase nada la primera vez que se les atendiese. Como el Centro era insuficiente para vacunar a los talaveranos que estaban obligados a hacerlo, se habilitó también como improvisada clínica la Inspección de Vigilancia municipal. Además, se pidió a todos los centros industriales con una plantilla superior a las cinco

²³ Registro Civil. *Libros de defunciones*, años 1936-1940.

personas que se vacunasen en el mismo centro de trabajo, de lo contrario se les expulsaría de la ciudad y se cerraría el establecimiento²⁴.

A MODO DE BALANCE

Con el final de la Segunda República se frustró el primer intento de establecer una democracia seria en España. Después vendrían largas décadas de oscurantismo y represión, en las que se quiso acabar con todo aquello que recordase la gestión republicana.

Se truncaron los importantes avances obtenidos por las mujeres talaveranas, que pudieron, como el resto de mujeres españolas, votar por primera vez y acceder a una mejor educación, al tiempo que empezaban a hacerse visibles en la vida política y sindical, de la que antes habían estado excluidas por completo, pues eran muchos los que creían que el lugar de las mujeres no era el espacio público, sino el privado, el mundo del hogar.

Las mejoras salariales y laborales conseguidas por los trabajadores asalariados, gracias entre otras cosas a la fortaleza sindical de la UGT, y en menor medida de la CNT, quedaron anuladas de manera fulminante por las autoridades franquistas.

En cuanto a la enseñanza pública, que intentó ser potenciada y dignificada por las autoridades republicanas talaveranas, con la intención de acercarla a todos los niños en edad escolar, para hacer de ellos buenos ciudadanos, quedó a partir de septiembre de 1936 otra vez

marginada, pues la única enseñanza a la que se apoyó fue a la privada, que monopolizó la Iglesia, en recompensa por los muchos servicios prestados al franquismo.

También los intentos de las autoridades republicanas de apostar por una sanidad pública que estuviese a disposición de todos los sectores sociales, se vieron frenados en buena medida en beneficio de una sanidad privada, que sólo estaba al alcance de una parte de la población, mientras que a los sectores más humildes no les quedó otro recurso que el acceso a la Beneficencia pública.

Pero hubo un proyecto iniciado por los republicanos talaveranos que se mantuvo durante la Dictadura franquista: el proyecto de hacer regables las tierras de secano que circundaban Talavera. Ya hemos visto como fueron los responsables políticos locales los que pusieron en marcha los canales de riego del Alberche, que consideraban esenciales para el desarrollo económico de la comarca. Tiempo y medios habían tenido los diferentes y abundantes gobiernos municipales de la Restauración para poner en marcha el regadío a gran escala en la zona, pero no tuvieron la visión de cambio y de modernización de la sociedad talaverana que sí tuvieron los políticos republicanos locales.

Sin la ampliación del regadío no se puede entender el espectacular crecimiento económico y demográfico que tuvo Talavera de la Reina desde finales de la década de los 50 del siglo XX, crecimiento que se mantuvo hasta la crisis mundial de 1973, que frenó en seco este modelo de desarrollo.

²⁴ AMT. *Carpeta de Bandos*. Edicto del 6 de octubre de 1939.

75 ANIVERSARIO DEL CENTRO SECUNDARIO DE HIGIENE RURAL DE TALAVERA DE LA REINA

Juan Atenza Fernández
*Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha.
Talavera de la Reina (TOLEDO)*

ORIGEN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS SECUNDARIOS DE HIGIENE RURAL

En 1931 el Gobierno español de la II República solicitó a la Sociedad de Naciones la celebración de una Conferencia Internacional sobre higiene rural en la que se abordó la forma de resolver los problemas derivados del escaso desarrollo de la atención sanitaria en dicho medio, tanto preventiva como asistencial. Esta iniciativa enlazaba con la realizada por organizaciones como la Fundación Rockefeller sobre formación práctica de sanitarios españoles, incluyendo alguno de Talavera de la Reina, fundamentalmente a base de estancias en centros del extranjero.

Una de las principales recomendaciones de dicha Conferencia, celebrada en Ginebra, fue la creación de centros de diferentes niveles de especialización (primarios y secundarios) donde se desarrollaría la asistencia médico-profiláctica. Los **centros primarios**, de carácter municipal, se orientaron preferentemente a dar respuesta a los



Toledo.—Enfermería de Talavera de la Reina. Capacidad: 30 camas.

problemas higiénicos básicos: salud maternal e infantil, educación sanitaria y atención a los problemas de salud. Los **centros secundarios** tenían un ámbito de actuación comarcal y unían a la realización de las funciones de un centro primario sobre la población de la localidad en que estaban ubicados, la prestación de servicios especializados sobre las enfermedades, fundamentalmente infecciosas, de mayor relevancia en la época: tuberculosis, paludismo, enfermedades vené-



reas..., además de prestar servicios también especializados en odontología, oftalmología y otorrinolaringología.

Se crearon un total de 45 centros secundarios rurales y uno urbano (Vallecas). Los centros secundarios ubicados en la actual Castilla-La Mancha fueron: Talavera de la Reina, Hellín, Sigüenza, Valdepeñas, Puertollano, Tarancón y Villarrobledo.

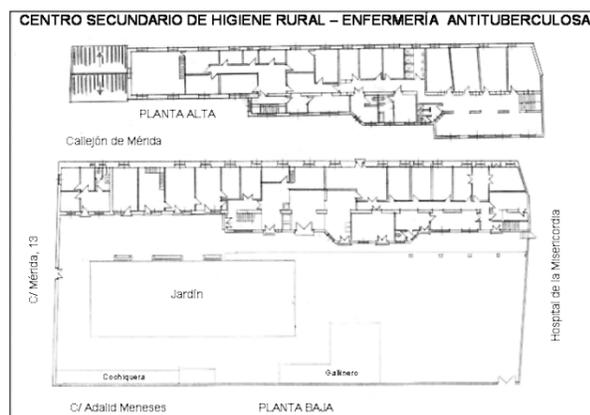
La Guerra Civil comprometió gravemente el funcionamiento de estos centros cuando estaban todavía en el inicio de su andadura, resultando algunos destruidos. Su origen republicano y la escasez de recursos económicos actuaron igualmente en contra de su desarrollo. Precisamente para combatir esta circunstancia en 1940 se dicta una Orden ministerial por la que los Ayuntamientos pueden solicitar la instalación de nuevos centros, *"pero concretando, con todo detalle, las condiciones del local que ofrecen para su instalación y la ayuda económica o de otros órdenes que han de aportar para su instalación y funcionamiento"*.

En todo caso la puesta en marcha de estos centros significó un gran esfuerzo modernizador de la sanidad española, abarcando aspectos como la determinación de la ubicación adecuada de cada uno de ellos; la realización de actividades de planificación sanitaria en la zona con carácter inmediato a su puesta en funcionamiento: acopio y elaboración de estadísticas demográficas y sanitarias, realizando una valoración de la situación de salud en la zona; desarrollo de programas preventivos dirigidos a los problemas de salud de mayor importancia; predominio de las actividades de carácter preventivo, incluyendo la utilización de medios audiovisuales como películas y diapositivas como medio de educación sanitaria; la realización de actividades de formación dirigidas no solo a los profesionales de los centros, sino también a los de los centros primarios de su ámbito de influencia; la dotación de biblioteca y hemeroteca especializadas en su campo de actuación,...

LOCALIZACIÓN, INAUGURACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL CENTRO SECUNDARIO DE HIGIENE RURAL DE TALAVERA DE LA REINA

El Centro Secundario de Higiene Rural (CSHR) de Talavera de la Reina se puso en funcionamiento sobre la base del Pabellón antituberculoso Victoria Eugenia, centro sanitario que no llegó a abrir sus puertas por problemas económicos del Ayuntamiento para su mantenimiento.

Estuvo ubicado en la calle Mérida, 13, en el solar que actualmente ocupan los Juzgados de



neral, puericultura, oftalmología, odontología, enfermedades venéreas, fisiología y salas de espera, junto con las duchas para escolares, lavadero, cocina, despensa y cuarto de calderas, así como la vivienda del conserje, que se encontraba a la entrada a la parcela.

En la planta alta se disponían el laboratorio, las habitaciones de las enfermeras, ocho habitaciones para enfermos (con un total de 30 camas instaladas) y una galería-solarium para uso de los enfermos, completándose con las habitaciones de las enfermeras, las oficinas y la vivienda del Director.

PLANIFICACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL CSHR DE TALAVERA DE LA REINA

Los primeros datos fidedignos de que se dispone sobre la planificación de actividades y prestación de servicios del CSHR son los correspondientes a 1933, primer año completo de funcionamiento, que fueron publicados en el Boletín del Instituto Provincial de Higiene de Toledo. En

el mismo se recogen las primeras actividades desarrolladas, centradas en la recogida de datos estadísticos, demográficos y epidemiológicos, así como el desarrollo de campañas profilácticas y vacunaciones.

Durante este primer año funcionaron los Dispensarios Antipalúdicos de Belvís de la Jara, Lagartera y Navamorcuende. En cuanto a Centros Primarios se inició la actividad en los de Oropesa y Sevilleja de la Jara, a los que seguirá el de Navamorcuende, restando tres sin determinar. Otra actividad a reseñar es el desarrollo de un cursillo para once médicos de diversos pueblos, de quince días de duración.

Los servicios prestados son los que aparecen en el cartel adjunto. Algunas consideraciones que se realizan sobre ellos en la citada memoria de 1933 son:

Maternología o higiene prenatal: atendida por el tocólogo municipal.

Puericultura: dirigida a niños sanos, proporcionando consejos higiénicos y dietéticos.

Escolar: orientado a los problemas de boca, ojos, garganta, nariz y oídos, atendiendo a los niños de pueblos dirigidos por el maestro y médico. Las duchas se limitaban al período de junio a septiembre.

Vacunaciones: se administraban contra tuberculosis (BCG), viruela, difteria, fiebre tifoidea y rabia.

Odontología: se regalaba a cada niño al terminar el tratamiento un cepillo y un tubo de pasta dental.

Oftalmología: a los niños que no podían costearse las gafas se las facilitaba gratuitamente el Centro. En adultos se atendía únicamente a casos de tracoma.

INSPECCION PROVINCIAL DE SANIDAD (TOLEDO)

Centro secundario de Higiene rural

TALAVERA DE LA REINA

Los servicios de este Centro son para los habitantes de la zona que comprende los pueblos de los Partidos de Talavera y Puente del Arzobispo.

CONSULTAS	DIAS	HORAS
Higiene Prenatal	Miércoles y Sábados	10 mañana
Higiene Infantil	Lunes, Miércoles y Viernes	3 a 6 tarde
Higiene Escolar: Reconocimientos generales de escolares, de acuerdo con los Sres. Maestros.		
Duchas para escolares	Lunes, Miércoles y Viernes (niños)	5 tarde
	Martes y Jueves (niñas)	5 tarde
Boca y Dientes	Lunes, Miércoles y Viernes	3 a 6 tarde
Garganta, Nariz y Oídos	Lunes y Viernes	9 a 11 mañana
Ojos	Martes y Sábados	9 a 12 mañana
Paludismo	Laborables	9 a 12 mañana
Tuberculosis	Laborables menos Sábados	9 a 12 mañana
Venéreo-Sífilis-Piel	Laborables menos Sábados	3 a 6 tarde
Vacunaciones	Laborables	9 a 12 mañana
Laboratorio	Laborables	9 a 12 mañana

Análisis anualmente efectuados por los Sres. Médicos y siempre que sean de interés epidemiológico.

Se facilita vacuna de tuberculosis (B. C. G.) a quien lo solicite.

En las consultas de boca y dientes, Garganta, Nariz y Oídos, y Ojos no serán atendidos más que los niños procedentes del Sarceno, Móstro, Escorial, del Centro o de los Cuatro primeros próximos a transportarse o que se hallen en la zona de los pueblos de la zona.

En la consulta de Ojos, pueden tratarse enfermos en los casos de Tracoma.

La consulta de Higiene Infantil se dedica especialmente a Paucicultura, no siendo atendidos en ella niños que estén fuera de la esfera del Puente. Para ser atendidos en ella, es indispensable acudir periódicamente en los meses que señala el Médico Paucicultor.

Otorrinolaringología: señalándose la resistencia de los padres a corregir los defectos detectados en los hijos (¿quizá por ser procedimientos quirúrgicos?).

Higiene social: orientada a las enfermedades venéreas y a los reconocimientos de prostitutas.

Tuberculosis: diagnóstico (incluyendo radiológico) y tratamiento de enfermos, con hospitalización en la enfermería de los casos abiertos (contagiosos) y realizando procedimientos quirúrgicos como el neumotórax.

Paludismo: diagnóstico y tratamiento de enfermos de paludismo y Kala-Azar.

Laboratorio: atendiendo la demanda de los médicos, realizando siempre los análisis de manera gratuita.

Visitas de la enfermera: ligadas generalmente a los casos sospechosos de tuberculosis.

Los gastos de hospitalización en este primer año se cifraban en 4,60 pesetas/día.

Estas actividades se mantendrán a lo largo del tiempo, si bien irán languideciendo tras la Guerra Civil y evolucionando sobre todo hacia tareas asistenciales, tanto de medicina general como de pediatría. Otras actividades muy recordadas en la ciudad fueron la vacunación contra el cólera en 1971 y el Servicio Social prestado en el Centro por numerosas jóvenes durante un gran número de años. Asimismo se realizaron las actividades propias de un organismo dependiente de la Jefatura provincial de Sanidad: vacunaciones a niños, reconocimiento de locales, de personas minusválidas, etc.

LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS (I). PALUDISMO Y KALAZAR

El **paludismo**, también conocido como malaria, es una enfermedad causada por diferentes especies de un parásito llamado *plasmodium*, que es transmitido por la picadura de la hembra del mosquito llamado *anopheles*. La enfermedad se caracteriza por la aparición de episodios de fiebre alta, con carácter intermitente, cada tres o cuatro días, llamadas tercianas o cuartanas, respectivamente. La enfermedad puede progresar afectando el hígado, la coagulación sanguínea y provocar insuficiencia renal, encefalitis y coma, provocando finalmente la muerte en un gran número de casos, lo que unido a la incapacidad que produce para desarrollar una vida doméstica y

laboral normal explica su trascendencia social y sanitaria.

El paludismo tuvo carácter endémico en España y se conoce su presencia desde muchos siglos atrás. A primeros del siglo XX se plantea por vez primera en nuestro país una lucha sistemática contra el parásito. El paludismo continúa siendo un muy grave problema de salud en grandes partes del mundo, provocando anualmente más de un millón de defunciones a nivel mundial.

El Dispensario Antipalúdico de Talavera de la Reina se inaugura en 1923. Inicialmente estuvo ubicado en el Hospital municipal, integrándose en 1933 en el Centro Secundario de Higiene Rural. La lucha antipalúdica se sustentaba en diferentes apartados:

1) **Una organización administrativa** estructurada en tres niveles: central, incluyendo el Instituto Antipalúdico de Naval Moral de la Mata; provincial, con el Instituto de Sanidad y local, que integraba los centros secundarios y primarios de Higiene Rural. En nuestra comarca llegaron a funcionar los siguientes dispensarios antipalúdicos integrados en los Centros de Higiene: Talavera de la Reina, Lagartera, Alcolea de Tajo, Belvís de la Jara, Alcaudete de la Jara, Los Navaluillos, Navamorcuende y Maqueda.

2) **El tratamiento de los enfermos**, con el fin de eliminar el reservorio de la enfermedad. Se utilizó fundamentalmente la quinina y derivados; posteriormente se introducirán nuevos medicamentos, como los antipalúdicos de síntesis. Las cifras de enfermos atendidos en Talavera de la Reina (un número mínimo de ellos eran hospitalizados) dan una idea de la magnitud del problema: en 1940 se llega a 4.673 casos; en 1960 los



casos descienden a solamente cinco. No está documentada la fecha del último caso diagnosticado, pero no cabe duda de que fuera a principios de los años sesenta. A estos deberíamos unir los enfermos tratados en los dispensarios ubicados en pueblos.

3) **La eliminación de lugares propicios para el desarrollo del mosquito y sus larvas** (charcas naturales, saneamiento doméstico y peridoméstico,...), mediante la desecación, el tratamiento con petróleo que producía la asfixia de las larvas, la aplicación de larvicidas, insecticidas de acción residual (DDT) y la utilización de gambusias, un pez procedente de América, que actúa como depredador de las larvas.

En España entre otros grandes paludólogos destacaron los doctores Pittaluga, Sadí de Buen,

Gerardo Clavero y Álvaro Lozano. En Talavera de la Reina el responsable del dispensario fue durante muchos años David Ortega Corrochano.

Otras patologías atendidas en el dispensario eran la leishmaniasis, la fiebre recurrente y la fiebre de Malta. La **leishmaniasis visceral o Kala-Azar** es provocada por la picadura de otro mosquito denominado *phlebotomo*, por medio de la cual se transmite el parásito denominado *leishmania*, siendo el perro el animal que actúa como reservorio. La enfermedad no tratada puede llegar a ser mortal.



LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS (II). TUBERCULOSIS

La **tuberculosis** es una enfermedad producida mayoritariamente por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch. Ha constituido y constituye una causa importante de enfermedad y defunción en todo el mundo. Puede afectar a diversos órganos del cuerpo, siendo la forma más importante la pulmonar, puesto que los pacientes con cavernas abiertas en sus pulmones pueden difundir la misma entre los contactos estrechos o convivientes.

La tuberculosis está estrechamente ligada a las malas condiciones higiénicas del hogar y de los lugares de trabajo (mala ventilación y hacinamiento, sobre todo), así como a la mala alimentación, o lo que es lo mismo a un estado social muy deficitario. A su vez provoca graves trastornos sociales, incluyendo la marginación de los afectados durante largas épocas. Por ello constituye el paradigma de enfermedad "social". Durante el siglo XIX y primera mitad del XX constituyó una de las primeras causas de mortalidad en España y en Talavera de la Reina.

Tras la fallida puesta en marcha del primero de los Pabellones se aprovechó este edificio para ubicar el Centro Secundario de Higiene Rural, utilizando parte del mismo como Enfermería Antituberculosa, dotada de 30 camas y una galería-solarium. Se conoce el número de ingresos de 1933 a 1935, con 27, 30 y 15 pacientes, respectivamente, todas ellas mujeres. El último año del que se cuenta con información documental sobre actividad de la enfermería es 1954. El Dispensario disponía de un servicio diagnóstico de



Figura 5 - Cartel editado en Madrid por la Subsecretaría de Propaganda en 1938.

radiofotografía, que era desempeñado por los responsables del mismo.

El primer médico responsable del Dispensario Antituberculoso fue Manuel González Cogolludo, quien por su significación política tuvo que abandonar la ciudad al ser tomada ésta por las tropas franquistas. Posteriormente y durante muchos años ocupó dicha plaza Laureano Lago Ferreiro.

A principios del siglo XX la lucha contra la tuberculosis se basaba en la declaración obligatoria de la enfermedad, el aislamiento del paciente y la desinfección de su vivienda y enseres, además de proceder a educarlo conveniente-

mente para evitar nuevos contagios y mejorar el pronóstico de su enfermedad. Después de varias fallidas intentonas de organizar la lucha antituberculosa con la instauración de la República se da un gran impulso a la misma, pasando de un presupuesto anual en España de 250.000 pta. a 13 millones. La organización antituberculosa se basaba en los siguientes recursos asistenciales:

El dispensario antituberculoso, orientado a la identificación precoz de pacientes, utilizando incluso métodos de publicidad para la atracción de pacientes, que también eran tratados en los mismos, sobre todo a partir de la aparición de los antibióticos.

El sanatorio antituberculoso, donde se remitía a los pacientes que se encontraban en una fase inicial de la enfermedad, que se trataba mediante el reposo, la sobrealimentación y el aire libre.



Las “enfermerías” u hospitales, donde se atendían los enfermos calificados como incurables, para así aislarlos y evitar el contagio de otras personas, donde se aplicaba la colapsoterapia, provocando la inutilización del pulmón afectado. Por la escasez de recursos en muchas ocasiones los pacientes tenían que ser aislados en su propia casa.

Posteriormente aparecen nuevas medidas como el diagnóstico mediante la reacción de Mantoux, la vacunación BCG y, sobre todo, la utilización de antibióticos que, junto con la mejora de las condiciones de vida, reducirán de manera drástica el número de casos y defunciones.

LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS (III). LAS ENFERMEDADES VENÉREAS

Las enfermedades venéreas, junto con la tuberculosis y el alcoholismo, constituían a principios del siglo XX las enfermedades sociales por excelencia. Bajo este nombre se agrupaba un gran número de enfermedades, hoy conocidas como enfermedades de transmisión sexual, siendo las dos más importantes de la época la sífilis y la blenorragia. Su carácter vergonzante, relacionado con cuestiones morales y su repercusión sanitaria, especialmente la de la sífilis, llevaron a que la Administración sanitaria organizara programas específicos de lucha contra las mismas.

La **sífilis** está producida por el *Treponema pallidum* y se caracteriza por una lesión primaria en los órganos genitales, pudiendo constituirse el llamado chancro sifilítico. Semanas o meses



más tarde aparecen las manifestaciones secundarias, pudiendo evolucionar hacia la llamada neurosífilis. También tiene gran importancia la posible transmisión al feto, pudiendo provocar graves malformaciones o la muerte del mismo.

La **blenorragia o infección gonocócica** está producida por el gonococo o *Neisseria gonorrhoeae* y produce la infección e inflamación aguda de los órganos sexuales, siendo el síntoma más característico la secreción uretral. Los recién nacidos de madre enferma pueden sufrir una conjuntivitis denominada oftalmía neonatorum.

La prevención de las enfermedades venéreas se basaba en la educación sanitaria de la población, especialmente la más expuesta al riesgo (prostitutas, soldados, reclusos,...), mediante la utilización de diferentes medios publicitarios,



mayoritariamente carteles y la propia actividad desarrollada en la consulta. Durante gran parte del período de actividad del CSHR la prostitución estuvo reglamentada y no es prohibido su ejercicio hasta 1956. Los métodos de barrera, como los preservativos, correctamente usados eran de gran eficacia. El tratamiento de la sífilis se basaba en el uso del salvarsán, hasta la aparición de los antibióticos, que también son usados para la blenorragia. Los ojos de los recién nacidos se tratan con nitrato de plata para evitar la oftalmía neonatorum.

La actuación sanitaria, que incluía los reconocimientos semanales a las prostitutas, en las que se las clasificaba en una de estas tres categorías: "sana aparente", "en observación" o "baja", se complementaba con las acciones de carácter gubernativa, comunicándose diariamente la actividad al Comisario Jefe de la Policía. Entre los datos disponibles destaca el reconocimiento de 1.027 prostitutas en 1941. Presumiblemente el mayor número de enfermos se daría durante la Guerra civil y en los años inmediatamente pos-

teriores, como consecuencia del alto número de tropas que se ubicaba en Talavera de la Reina. Esto obligó al desarrollo de actividades de prevención y tratamiento específicamente dirigidas al colectivo militar, incluidas el señalamiento de casas de lenocinio separadas para oficiales y tropa, con aplicación de medidas preventivas.

La actividad asistencial en Talavera de la Reina recayó fundamentalmente en dos médicos: Fernando Mas Robles, titular al inicio de la actividad, y David Ortega Corrochano tras el inicio de la Guerra civil, una vez ocupada Talavera de la Reina por las tropas franquistas. Considerada como actividad vergonzante, la entrada de los pacientes al Centro se realizaba a través del callejón de Mérida, en lugar de por la puerta principal. Al menos al inicio de la actividad, en los años 1933 y 1934 se ingresaban prostitutas, presumiblemente aquellas que no se prestaban a un correcto tratamiento ambulatorio o que presentaban un mayor problema sanitario o social.

LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS (IV) . OTRAS ENFERMEDADES Y MÉTODOS DE CONTROL

A principios del siglo XX las enfermedades infecciosas constituían el principal grupo de causa de mortalidad. La inexistencia de antibióticos y, más tarde, la escasez y carestía de los mismos hizo que el control y tratamiento de estas enfermedades se basara en medidas tales como el **aislamiento** del enfermo, que se aplicaba tanto para enfermos que padecían patología respiratoria como para aquellos con enfermedades gastrointestinales, la **desinfección** de casas y ense-

res, llegando a existir en la plantilla laboral del Hospital municipal la plaza de mozo desinfector, las **vacunaciones e inmunizaciones**, fundamentalmente frente a enfermedades como la viruela, la difteria y la rabia y el **saneamiento**, mejorando las condiciones de abastecimiento de agua y eliminación de residuales.

El **tracoma** es una enfermedad ocular (queratoconjuntivitis transmisible) producida por una bacteria llamada *Chlamidia trachomatis*, que sin tratamiento evoluciona hacia una cicatrización de la conjuntiva, con deformación de los párpados, deficiencia visual progresiva y ceguera. La enfermedad se transmite por contacto directo con secreciones oculares o por objetos contaminados. Las moscas también pueden contribuir a transmitir la enfermedad. Existe una relación directa con la falta de higiene y la exposición a vientos secos, polvo y arena fina. Se actuaba a nivel de prevención educando a la población en la necesidad de una adecuada higiene personal, con agua y jabón. El tratamiento es a base de antibióticos, recurriendo a veces a la ci-



rugía para corregir la deformación de los párpados.

La **viruela** y la **difteria** son dos enfermedades que aparecerían de forma esporádica y epidémica en Talavera de la Reina, causando una enorme alarma social, especialmente la primera. Ambas presentan la característica de su gran contagiosidad y alta mortalidad. Además de disponer de vacunas contra ambas, sin que en aquellos años se consiguieran los altos porcentajes de personas vacunadas que alcanzamos ahora, el otro recurso sanitario disponible era el aislamiento en el llamado Hospital de epidemias, ubicado en el edificio Fundería, en la calle Padre Juan de Mariana.

La **fiebre tifoidea** era la enfermedad más grave de la época entre las transmitidas por el agua y por alimentos contaminados. Está producida por una bacteria llamada *Salmonella Typhi*. Cursa con fiebre continua, dolor de cabeza, malestar general, crecimiento del bazo y estreñimiento, entre los síntomas más comunes. Con frecuencia provocaba la muerte por falta de tratamientos eficaces.

Las principales y más eficaces medidas para luchar contra la fiebre tifoidea eran el **suministro de agua potable, la eliminación sanitaria de las heces, la lucha contra las moscas y una rigurosa limpieza en la manipulación de los alimentos**. Desgraciadamente en Talavera de la Reina no se dispuso de agua en cantidad suficiente hasta 1947 e, increíblemente, no se garantizó su potabilidad hasta 1970.

Otro gran problema era la ausencia de alcantarillado hasta igualmente los años cuarenta. Todavía se recuerda en nuestra ciudad el deplorable aspecto y los malos olores procedentes de



los arroyos que la atravesaban, como el de la Portiña y el Berrenchín y el de los albañales que recorrían sus calles. Finalmente la mejora en el abastecimiento de agua y en el saneamiento, junto con la aparición de los antibióticos, consiguió un descenso importantísimo de la incidencia de esta enfermedad y del resto de las de transmisión a través del agua.

EL CONTROL PRENATAL Y DEL NIÑO

Una de las constantes prioridades sanitarias prácticamente en cualquier época ha sido la mejora de la salud de las mujeres embarazadas y los niños, siendo quizá el indicador más selectivo la mortalidad infantil. Las actuaciones preventivas en este campo se dirigían tanto hacia la madre embarazada -el llamado control prenatal- atendido por los tocólogos, como se orientaban a la mejora de las condiciones de salud de los niños a través de la puericultura. Para definir la magnitud del problema a comienzos del siglo XX quizá el dato más elocuente sea la mortalidad infantil (niños muertos menores de un año) que alcan-

zaba un 20%, es decir uno de cada cinco niños no llegaba a cumplir el primer año de vida.

Las principales causas que motivaban la alta mortalidad infantil eran, como para otras enfermedades, las pésimas condiciones sociales que debía soportar una gran parte de la población: viviendas insalubres, hacinamiento, malas condiciones laborales para las mujeres gestantes y una muy escasa y deficiente alimentación, tanto para madres como para hijos, que se traducían en una alta frecuencia de enfermedades, fundamentalmente afecciones digestivas y respiratorias, que junto con las enfermedades infantiles de comportamiento epidémico (difteria, tos ferina, sarampión,...) y la consiguiente alta cifra de mortalidad.



Precisamente uno de los objetivos de la puesta en funcionamiento de los Centros Secundarios de Higiene Rural era dar respuesta a estas carencias, siguiendo las directrices marcadas desde el Servicio de Higiene infantil de la Dirección General de Sanidad. Nuestro Centro contó en sus inicios de un área maternal, desempeñada por Jesús Gómez Gómez, Tocólogo municipal que fue incorporado desde la Beneficencia municipal. Apenas se dispone de información sobre las actividades desarrolladas en este campo que, suponemos, se centrarían en el control del embarazo. Los partos no se atendían en el Centro, produciéndose en el propio domicilio en la mayor parte de los casos. La prematura muerte de Gómez Gómez, asesinado en los primeros meses de la Guerra civil puede explicar en parte de la decadencia de este servicio.

Los servicios de atención al niño se iniciaron exclusivamente en el campo de la puericultura, siendo el primer encargado de los mismos Francisco Andrés Henche. Al término de la Guerra civil conocemos que ocupa el puesto Roberto del Castillo, al que posiblemente sucedió Pablo Jara en 1945 y hasta 1965. El último pediatra puericultor del Centro fue José María Tapia García de Paso.

Mensualmente se recogían indicadores sobre la actividad desarrollada, con datos de carácter demográfico (nacimientos y mortalidad), resumen epidemiológico, actividad de puericultura desarrollada (charlas impartidas, carteles y folletos entregados, biberones entregados, vacunaciones y duchas y baños), actividad clínica (productos dietéticos entregados, medicamentos, inyecciones, curas, tuberculina, sesiones de luz ultravioleta,...).

Quizá el principal problema infantil fuera durante mucho tiempo la insuficiente alimentación. Tendente a reducir el mismo se conocen en nuestra ciudad iniciativas como el dispensario La Gota de Leche, puesto en marcha en 1906, siempre ligado al Hospital municipal. Estos problemas se agravan en la posguerra, señalando en 1941 el puericultor Roberto del Castillo un cuadro de escasez de personal y de alimentos, especialmente azúcar, cebada para maltar harinas, manteca fresca y medicamentos. La escasez de leche hizo que la misma se racionara y que fuera gestionada desde el propio Centro y que la leche condensada fuera suministrada mediante receta médica. Esta situación se mantendría hasta la llegada de leche donada por la Cruz Roja de Estados Unidos.



LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DEL CENTRO: ODONTOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y LABORATORIO

Estos servicios se pusieron en funcionamiento como soporte de las actividades desarrolladas por los servicios anteriormente descritos, derivándose a estas especialidades los niños que requerían una atención específica y aquellos pacientes que requerían exploraciones complementarias de laboratorio.



Odontología: Mantenía una consulta tres días a la semana. Era la consulta más demandada de todas las de especialidades. Los tratamientos que se impartían eran extracciones, limpiezas, y empastes (estos en escaso número). Se prestaba especial importancia al primer molar permanente (erupciona a los seis años), pues su mantenimiento garantiza un buen mantenimiento de la boca. Al terminar el tratamiento se regalaba a cada niño un cepillo y un tubo de pasta dental, al menos durante el primer año de funcionamiento del centro. Es de resaltar el equipo dental, con un torno accionado a pedal. El responsable de esta consulta fue prácticamente durante todo el tiempo de funcionamiento Ricardo Planchuelo Portalés.

Oftalmología: Se pasaba consulta dos días a la semana. Estaba básicamente orientada al diagnóstico y corrección de los problemas de visión en los escolares, costeadando gratuitamente las gafas a los niños cuyas familias no disponían de recursos económicos, al menos el primer año de funcionamiento del centro. Otras patologías atendidas eran los traumatismos, las infecciones gonocócicas y por otras causas. En cuanto a los adultos solamente se atendía a los que padecían tracoma. El responsable de la actividad durante la mayor parte del tiempo de funcionamiento fue Gregorio Sánchez Soria.

Otorrinolaringología: La frecuencia de consulta era de dos días semanales y un tercer día se dedicaba a la realización de las intervenciones quirúrgicas. En la memoria de actividad del primer año se recoge el comentario de que cuando es necesario intervenir no quieren los padres, generalmente, que se corrijan los defectos de sus hijos, sin que se mencione a qué es debido esta ac-



titud. Las patologías atendidas con mayor frecuencia eran las correspondientes a amígdalas, adenoides, obstrucción nasal y otitis. El responsable de la consulta fue, igualmente durante muchos años, Rosendo Bravo García.

Laboratorio: En el mismo, de funcionamiento diario y atendido generalmente por los sucesivos directores del Centro y por David Ortega se atendía la demanda generada por los médicos de las consultas del Centro, así como los análisis solicitados por los médicos de la zona, siempre que fueran de interés epidemiológico, y siempre con carácter gratuito. Las determinaciones que se realizaban eran el estudio de esputos, las reacciones de Fahraeus y Costa, recuento globular, hemoglobina, fórmulas leucocitarias, hemograma de Schilling, reacciones de Wassermann, Kahn y Weimberg, aglutinaciones al grupo tífico y melitensis, así como estudio de parásitos en heces y análisis de orina. La mayor demanda la generaban los dispensarios antituberculoso y antipalúdico.

EDUCACIÓN Y PROPAGANDA SANITARIA

Las actividades de educación sanitaria o educación para la salud han acompañado desde siempre las actividades asistenciales, pero la organización sistemática de acciones para capacitar al ciudadano para que se ocupe de manera activa en mejorar su nivel de salud o el de las personas que tiene a su cargo en su entorno más inmediato, fundamentalmente la familia, son relativamente recientes en la historia. Se reconocen como pioneras las experiencias de la enfermera inglesa Florence Nigthingale a finales del siglo XIX, con sus "visitadoras entrenadas" para educar de manera eminentemente práctica a madres en su domicilio, que se tradujeron en una mejora de la mortalidad infantil.



A comienzos del siglo XX en Estados Unidos se acuña el término “educación para la salud”, como una de las funciones de la Salud pública. Paulatinamente conceptos como la influencia del ejercicio físico, la higiene de la alimentación y de la vivienda, el vivir en un medio ambiente adecuado, evitar la exposición a gérmenes o a hábitos nocivos, etc., fueron incorporándose a esta disciplina. En este sentido destacaron las iniciativas desarrolladas desde el Museo Alemán de Higiene de Dresde, que otorgó una gran importancia a la utilización de medios audiovisuales para llevar estos conocimientos a grandes masas de población.

En España la creación de la Escuela Nacional de Sanidad en 1924 significa un paso hacia adelante en esta materia, que se ve reforzada con la reforma sanitaria impulsada por la II República y la puesta en funcionamiento de los Centros primarios y secundarios de higiene rural, en los que se incorporan como profesionales las llamadas instructoras de sanidad y se establece como área prioritaria de actuación la llamada medicina social. Las actividades de educación sanitaria se realizan a través de diferentes medios: desde el contacto directo con las madres, como se ha dicho, a la utilización de técnicas novedosas para la época, como las charlas radiofónicas, las películas y las diapositivas.

Precisamente de estos dos últimos recursos (cine y diapositivas) ha quedado recuerdo en el Centro de Higiene de Talavera de la Reina. Del primero un proyector de 16 mm., sin ninguna película original de la época. Por el contrario se ha conservado una magnífica colección de diapositivas, en soporte cristal, procedentes del Museo Alemán de Higiene de Dresde, prácticamente to-

das ellas de los años 20 del siglo XX. En total se conservan 616 diapositivas, pertenecientes a 16 series o temáticas diferentes. Las fotografías abordan tanto temas propios de la higiene y educación sanitaria (cuidado de los niños, atención social de la madre y el niño, higiene de la vivienda,...), como problemas relacionados con enfermedades infecciosas (paludismo, tífus, cólera y disentería, meningitis, tétanos, etc).

Las diapositivas venían acompañadas de un folleto en alemán que aportaba los comentarios que deberían acompañar a su proyección. No conocemos que se tradujeran al castellano más que los títulos de cada una de las diapositivas, pero las imágenes son suficientemente elocuentes para que con ellas se pudiera captar la atención del público con la combinación de imagen y palabra, algo absolutamente novedoso para la época.

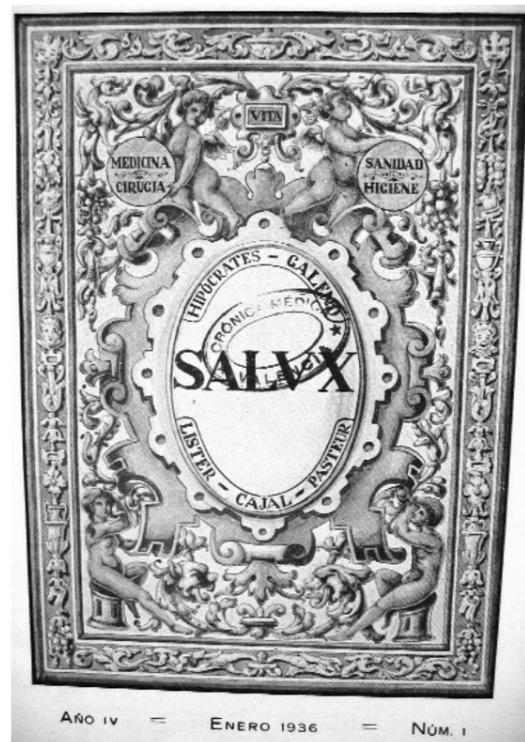


LA REVISTA SALUX

En el ambiente regeneracionista y optimista que acompañó la puesta en marcha del Centro Secundario de Higiene Rural surgió, aunque no directamente del mismo, si de una parte muy significativa de sus facultativos, la idea de realizar una publicación periódica médica (la única que se ha editado en nuestra ciudad) que permitiera hacer llegar a todos los sanitarios de la comarca la producción científica tanto de profesionales de reconocido prestigio de nuestro país, como las aportaciones derivadas de la experiencia de los propios trabajadores del Centro y de los compañeros de su ámbito de influencia.

La revista recibe el nombre de SALUX y edita su primer número en mayo de 1933, publicándose de manera ininterrumpida con periodicidad mensual hasta junio de 1936. Se define como una revista de medicina, cirugía, sanidad e higiene, queriendo abordar todo el ámbito de la ciencia médica. Sus promotores fueron Manuel González Cogolludo y Francisco Andrés Henche, director y redactor jefe de la revista, respectivamente, y ambos trabajadores del Centro como fisiólogo y puericultor. La redacción y administración estaban en la calle Prado, 11, siendo el administrador Luis González de Miguel. El consejo de redacción estaba compuesto por Rosendo Bravo, Fernando Mas, Ricardo Planchuelo y Gregorio Sánchez Soria, profesionales del CSHR, Teófilo Moraleda, médico de Castillo de Bayuela, Venancio Sáez de Tejada, médico de Talavera de la Reina y L. Díaz Rullo y José María Romero Aldguer, de los que no se conoce su lugar de trabajo.

Entre los 31 colaboradores que aparecen



mencionamos por su relevancia nacional a Vital Aza (Ginecología y Obstetricia), M. Bastos (Cirugía General y Ortopédica), Carlos Jiménez Díaz (Medicina General), Gregorio Marañón (Medicina General y Endocrinología) y G.R. Lafora (Psiquiatría).

También es reseñable la magnífica portada de la revista, obra del propio Andrés Henche, que unía a su condición de médico la de artista. Fue un magnífico dibujante (colaboró con Cajal durante su etapa de estudiante), abriendo una fábrica de cerámica y pintura sobre seda en la ciudad.

La revista se estructura en cinco áreas: la publicación de originales, habitualmente dos por número, un "Álbum radiográfico" orientado al perfeccionamiento del médico rural, dos secciones ("Revista de Libros" y "Revista de Revistas") destinadas a resumir los contenidos de los materiales bibliográficos que llegan a la redacción de SALUX y una sección titulada "Varia", donde se recogen artículos de divulgación y a la que hemos incorporado diversas notas informativas que no teniendo encuadre en ninguna sección también deben ser reseñadas. Finalmente es de destacar la publicidad médica, fuente fundamental de financiación.

En total se publicaron 84 artículos, 34 "ficheros radiográficos", 32 "revista de libros", 32 "revista de revistas", 4 "varia" y 22 "notas informativas". Colaboraron un total de 40 autores, la mayoría de Talavera de la Reina. Se publican 423 anuncios, tanto de empresas de ámbito nacional como de otras de carácter local, como el Laboratorio Merchán de Quismondo y los productos Vélez de Oropesa.

La Guerra civil pondría un desafortunado fin a esta meritoria iniciativa local.

¡MÉDICOS TOLEDANOS!
 ¡Ayudad a los productos que se hacen en nuestra provincial
CALCIO-ADRENOL
 Poderoso Recalcificante
Anemias, tuberculosis, raquitismo, escrofulosis, fracturas.
 DOSIS: Tres medias cucharaditas al día.

OFTALMIL
 (Colirio a base de sulfato de zinc, cocinau, adrenalina, y azul de metileno)
 TRATAMIENTO CURATIVO DE LAS CONJUNTIVITIS

Laboratorio MERCHAN
QUISMONDO (Toledo)
 MUESTRAS Y LITERATURA A PETICION



LOS PROFESIONALES SANITARIOS DEL CSHR

La presente lista no tiene un carácter exhaustivo, por no haber documentación referente a los movimientos de la plantilla, que no fueron muy frecuentes, excepto los generados por el impacto de la Guerra civil. Como curiosidad, a continuación del nombre de los trabajadores en plantilla en 1936 se expone su sueldo anual en pesetas.

Directores: Estos puestos debían ser desempeñados por funcionarios del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional, siendo suplidos por otros funcionarios del Centro con carácter interino o eventual en ausencia de director. El primer director fue Enrique Álvarez Romero, siendo sus sucesores Primitivo de la Quintana, Antonio Martínez Cepa (6.000 pta.) y Antonio Beato, Rosendo Bravo García y José María Tapia García de Paso.

Especialista en Higiene prenatal: Jesús Gómez Gómez (2.000 pta.) y Primitivo Manzanero.

Puericultores: Francisco Andrés Henche (2.000 pta.), Benito López Arjona, Roberto del Castillo Esparza, Pablo Jara García, Óscar Valtueña Borque, Antonio Cánovas Molina y José María Tapia García de Paso.

Especialista en enfermedades venéreas: Fernando Mas Robles (2.000 pta.) y Octavio Gómez Galán.

Laboratorio: Antonio Figueroa Regodón.

Instructora de Sanidad: Palmira M. Benita (3.000 pta.), Trinidad Murcia Varseló, Juana Márquez García y Antonia Morán.

Practicante: Victoriana Palancarejo (1.000 pta.).

Auxiliar contable: Aureliano de los Ríos (1.200 pta.).

Mozos de consultas: Luis Casado Fernández (1.825 pta.), Manuel Fernández Ortega y Luis Tofiños Gómez (1.460 pta.).

Practicante: Ramón Canales Frontiñán (1.000 pta.), Florentina Castellano Roldán y Asunción Perrín Vico.



Médico encargado del Dispensario Antipalúdico: David Ortega Corrochano (3.500 pta.) y David Pérez Raya.

Médico encargado del Dispensario Antituberculoso: Manuel González Cogolludo (3.000 pta.), Mariano Legua Peralta y Laureano Lago Ferreiro.

Subalterno (Conserje): Bernabé Martín Gonjal (3.500 pta.).

Enfermera: Herminia Carrillo (1.200 pta.).

Oftalmólogo: Gregorio Sánchez Soria.

Odontólogo: Ricardo Planchuelo Portalés.

Otorrinolaringólogo: Rosendo Bravo García.

Cocinera: Clotilde Muñoz (547'50 pta.).

Criadas: Cipriana Núñez (365 pta.) y Julia del Amo (365 pta.) y Marcelina Martín (365 pta.).

Limpieza: María González Toledo (547'50 pta.).

EL IMPACTO DE LA GUERRA CIVIL SOBRE EL CSHR: REPRESIÓN Y EXILIO

Si la Guerra civil tuvo funestas consecuencias sobre toda la población y sociedad española, el CSHR la sufrió de una manera muy acusada, frenando en seco la vigorosa puesta en marcha del Centro. Varios de sus trabajadores se vieron directamente afectados por su significación política al margen de su actividad laboral. Exponemos los datos conocidos:

Antonio Martínez Cepa: el tercer director del Centro era un funcionario del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional. Natural de Santiago de Compostela, estudió Medicina en dicha ciudad, obteniendo el premio de fin de carrera. No se co-



noce que tuviera actividad política en nuestra ciudad. No obstante es fusilado el día 19 de abril de 1937, tras la celebración de un procedimiento sumarísimo de urgencia. Al parecer fue acusado de espía de la República, aunque testimonios orales achacan la denuncia a un problema de celos entre pretendientes.

Jesús Gómez Gómez: Natural de La Iglesuela, ejerció como tocólogo municipal en la ciudad y como especialista en Higiene prenatal en el centro. No se conoce militancia política en ningún partido, aunque si figura como "elemento izquierdista" en documentos de la policía militar franquista. Fue ejecutado sin juicio en Toledo el día 25 de noviembre de 1936.

Francisco Andrés Henche: Natural de Toledo. Médico general, cirujano y radiólogo en el ejercicio privado; puericultor en el CSHR, además de su actividad artística como ceramista y pintor. Fue afiliado del Partido Socialista Obrero Español. Abandonó la ciudad al ser tomada por las tropas franquistas y ejerció en Valencia. Al finalizar la guerra sufrió un serio problema de salud que le dejó incapacitado para el ejercicio pro-

fesional. Quizá esto evitó que fuera juzgado, pero no evitó que se le incoara un expediente de responsabilidad, por el que se le incautaron la mayor parte de sus bienes, posteriormente devueltos parcialmente.

Manuel González Cogolludo: Natural de Madrid, ejerció en el CSHR como encargado del Dispensario Antituberculoso. Mantuvo una fuerte actividad política en Talavera de la Reina. Militante de Izquierda Republicana llegó a ocupar la presidencia de la agrupación local. Acusado de haber estado vinculado con los sucesos de octubre de 1934 fue destituido de su puesto como tisiólogo mediante un procedimiento irregular, siendo posteriormente repuesto en el mismo. Durante la guerra trabajó como tisiólogo en Alicante, aunque parece que al menos temporalmente mantuvo actividad política y militar en el entorno de Talavera de la Reina. Al finalizar la guerra partió al exilio en Uruguay, donde no pudo convalidar su título español, trabajando en un laboratorio de análisis.

Fernando Mas Robles: Natural de Pedro Bernardo. Trabajó en el CSHR como especialista en dermovenereología. Militante de Izquierda Republicana. Durante la guerra fue Comandante médico de XVIII Brigada mixta. Al finalizar la misma se exilió a Argentina, trabajando en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuyo. En 1963 retornó a España.

Ramón Canales Frontiñán: Natural de Talavera de la Reina. Practicante del Dispensario Antituberculoso. No consta militancia política, si bien al término de la guerra fue represaliado, no permitiéndose su reincorporación a su puesto oficial hasta 1941.

Otro trabajador del Centro, **Luis Casado**

Fernández (mozo de consultas), del que no se conoce adscripción política, ni que fuera sancionado, aparece en una relación de trabajadores del Centro como ausentado el 22 de septiembre de 1936, término similar al utilizado al describir la situación de los profesionales que abandonaron la ciudad.

Por tanto, de los seis médicos con que contaba el Centro, excluidos los especialistas, dos fueron asesinados y tres represaliados, partiendo dos de ellos al exilio. Asimismo uno de los dos practicantes en plantilla permaneció varios años apartado de su trabajo en el Centro. Esto, junto con las circunstancias generales propias de la guerra civil y la escasez económica y depauperación social de la posguerra provocaron una fuerte caída de la actividad del Centro.

Solamente la dedicación de los trabajadores que paulatinamente se fueron incorporando permitió que el mismo mantuviera su función social hasta 1976, año de su cierre, coincidiendo con la apertura del Centro Nacional de Demostración Sanitaria que, de alguna manera, asumió sus funciones.



Este artículo transcribe los paneles explicativos que acompañaban la exposición conmemorativa del 75 aniversario de la puesta en funcionamiento del Centro Secundario de Talavera de la Reina. Como fuentes para documentar los mismos se han utilizado las básicas de la época, como las conclusiones de la Conferencia Internacional sobre Higiene Rural de 1931 en Ginebra, los libros de actas del I Congreso Nacional de Sanidad celebrado en Madrid en 1935, la legislación específica, las publicaciones realizadas por profesionales que trabajaron en el Centro y el Boletín del Instituto Provincial de Toledo. También se ha consultado el Archivo Municipal de Talavera de la Reina, así como la prensa local y provincial de la época. Como fuentes secundarias han sido de gran interés las publicaciones de Rodríguez Ocaña, Barona Vilar, Díaz Díaz, Martínez Pérez y Atenza Fernández.

El trabajo hubiera quedado incompleto de no haber podido contar con la colaboración de un amplio número de personas vinculadas al CSHR que amablemente accedieron a facilitar su recuerdo y el de sus familiares, incluyendo imágenes. Profesionales como José María Tapia y María Lourdes Martín, y familiares de antiguos trabajadores como los de Francisco Andrés Henche, Fernando Mas Robles, Manuel González Cogolludo, Antonio Beato González, David Ortega Corrochano, Rosendo Bravo García, Pablo Jara García, Laureano Lago Ferreiro y Ricardo Planchuelo Portalés. Igualmente ha sido fundamental la ayuda del personal del Archivo Municipal de Talavera de la Reina. Y la de muchos compañeros del Colectivo Arrabal y del Instituto de Ciencias de la Salud, que representamos en Miguel Ángel Blanco, César Pacheco, Julio Fernández-Sanguino, Ignacio Rodríguez Sobrino y Montserrat Rodríguez Nicolás.



Enrique Álvarez Romero



Ricardo Planchuelo



Francisco Andrés Henche



Antonio Beato González



Antonio Martínez Cepa



Rosendo Bravo

