



Escuela Nacional de Sanidad **100 años**

Lourdes Mariño Gutiérrez

María Isabel Porras Gallo



Instituto de Salud Carlos III

Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades
Avda. Monforte de Lemos 5
28029 MADRID (ESPAÑA)
Tel.: 91 822 22 00

Publicación incluida en el programa editorial del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades
Catálogo general de publicaciones oficiales:

<https://cpage.mpr.gob.es/>

Para obtener este informe de forma gratuita en Internet:

<https://hdl.handle.net/20.500.12105/26969>

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>



Edita

Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades

NIPO pdf: 156250446

NIPO epub: 156250430

Diseño y maquetación

Ediciones MIC

Autoría

Mariño Gutiérrez, L; Porrás Gallo, M. I.

Cita sugerida

Mariño Gutiérrez, L; Porrás Gallo, M. I. Escuela Nacional de Sanidad. 100 años.

Madrid: Instituto de Salud Carlos III, Escuela Nacional de Sanidad; 2025

Edita

Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Madrid. 2025.



Escuela Nacional de Sanidad **100** años

Lourdes Mariño Gutiérrez

María Isabel Porras Gallo



Imagen de cubierta

Solemne inauguración de la Escuela Nacional de Sanidad, verificada, con asistencia de S.M. el Rey (1), el Ministro de la Gobernación (2) y el ilustre Doctor Cortezo (3), ayer tarde (foto Duque). Fuente: Diario ABC, 17 de febrero de 1926, portada.

Agradecimientos

Queremos agradecer la ayuda, información, aclaraciones y fotografías que nos han proporcionado las compañeras y los compañeros de la Escuela Nacional de Sanidad y de la Biblioteca del Instituto de Salud Carlos III.

Tampoco queremos dejar de dar las gracias al archivo del Diario ABC que nos ha proporcionado imágenes históricas que han servido para enriquecer este trabajo, así como a la Biblioteca Nacional por el imponente trabajo que realiza en la preservación de colecciones históricas.

Este trabajo recoge algunos resultados de investigaciones efectuadas por el grupo de investigación "Salud, Historia y Sociedad" (SALHISOC) de la Universidad de Castilla-La Mancha, al que tenemos el privilegio de pertenecer y que no deja de ser un estímulo para nuestro enriquecimiento y hacernos mejorar en nuestro trabajo.

Y, por último, queremos disculparnos por los olvidos y errores que hayamos cometido.

Índice

| | |
|---|------|
| PRÓLOGO | /7 |
| INTRODUCCIÓN | /9 |
| CAPÍTULO 1. Antecedentes y contexto histórico y social. Los primeros años del siglo XX. | /21 |
| <ul style="list-style-type: none">• Contexto histórico, social y sanitario.• La Administración sanitaria.• El Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y sus antecedentes.• Papel de la pandemia de gripe de 1918-19 en la dinamización del debate sanitario• Papel del Instituto Nacional de Higiene en la formación del personal sanitario.• Bibliografía | |
| CAPÍTULO 2. Inauguración de la Escuela Nacional de Sanidad y primeros años (1924-1936) | /51 |
| <ul style="list-style-type: none">• Introducción• Etapa Provisional de la Escuela Nacional de Sanidad (1924-1929)• Contexto Internacional. La Sociedad de Naciones y la formación de Expertos en Salud Pública.• Etapa de Consolidación de la Escuela Nacional de Sanidad (1930-1932)• El tercer período de la Escuela Nacional de Sanidad (1932-1936)• Preparación del Cuerpo de Enfermeras sanitarias• Bibliografía | |
| CAPÍTULO 3. La Escuela Nacional de Sanidad durante el franquismo y la transición (1939-1986) | /99 |
| <ul style="list-style-type: none">• Introducción• La postguerra civil y la Escuela Nacional de Sanidad• La Escuela de Instructoras de Sanidad• La nueva Escuela Nacional de Sanidad. Estructura y actividad• La incorporación de España en la OMS. Impacto en la Escuela Nacional de Sanidad• Bibliografía | |
| CAPÍTULO 4. La Escuela Nacional de Sanidad desde la Ley 14/1986 General de Sanidad. | /135 |
| <ul style="list-style-type: none">• La Escuela Nacional de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III• La Escuela Nacional de Sanidad como Dirección General• Evolución de la Escuela desde 1995 (en el Instituto de Salud Carlos III) hasta la actualidad• La Escuela Nacional de Sanidad en 2024• Bibliografía | |
| REFLEXIONES FINALES. | /173 |

Prólogo

Tengo el privilegio de prologar este libro de mi amiga Lourdes Mariño y que cuenta con la colaboración también de María Isabel Porras. No puede ser más oportuno este momento para realizar y presentar esta gran obra de estudio y análisis de la historia de la salud pública cuando se han cumplido cien años desde la creación de la Escuela Nacional de Sanidad (ENS). La ENS es la institución más antigua dedicada a la formación e investigación en salud pública en España. Se ha mantenido firme y constante en el trabajo y reflexión sobre los problemas de salud de la ciudadanía desde una visión social, interdisciplinar y más cercana a la ciudadanía que la visión más puramente clínica que ya representan otras instituciones de nuestra sanidad.

Han sido cien años, que hemos celebrado recientemente, el 12 de diciembre de 2024, con una serie de actos en los que contamos con la presencia de Ministros, Directores Generales, antiguos directores de la ENS, muchos profesores y alumnos de varias generaciones de salubristas en formación. Este exhaustivo y completo libro es, de acuerdo a mi conocimiento, la obra más completa sobre la historia de la salud pública institucional en España y se viene a añadir a otras publicaciones sobre la historia del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), el cual cumple su 40 aniversario el 27 de abril de 2026.

La ENS, como bien se describe en este libro, ha sido clave durante estos últimos cien años en muchos de los hitos más relevantes de la sanidad española. Los primeros cursos superiores de salud pública de España comenzaron en esta Escuela allá por 1924. Se inicia entonces el curso de oficial sanitario que era obligatorio para los profesionales de salud pública que trabajaran para el Estado. Ahora la ENS sigue formando a los especialistas en medicina preventiva y salud pública a través de su Máster en Salud Pública.

Pero además la ENS ha estado presente en algunos de los hitos más importantes de nuestra sanidad, desde los primeros estudios de vacunología, la internacionalización de las campañas preventivas, la participación en el diseño del Sistema Nacional de Salud, o relevantes estudios epidemiológicos en temas como el análisis de los determinantes sociales de la salud, la relación entre género y salud o el impacto del cambio climático sobre la salud, entre otros.

En estos días la ENS inaugura un nuevo edificio en la sede de Chamartín del ISCIII. Es una nueva oportunidad de renovar el compromiso de la ENS y del ISCIII con las líneas de actividad que mantiene la institución. La ENS se dedica en la actualidad fundamentalmente a la formación, investigación y asesoría en salud pública y administración sanitaria. Pero es asimismo el principal centro de formación del ISCIII, lo que conlleva la extensión de sus líneas de trabajo al amplio abanico de áreas científicas que cubre ese Instituto. La ENS es, además, una escuela de postgrado inserta en el espacio educativo universitario a través del Instituto Mixto de Investigación (IMIENS) que conformamos junto con la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Creo que puedo decir, sin exagerar, que la ENS es la principal institución que encarna la historia de la salud pública española y por eso es especialmente de agradecer el esfuerzo que han realizado Lourdes Mariño y María Isabel Porras en la elaboración de esta gran obra.

Para mí es un orgullo y una gran responsabilidad dirigir en estos momentos la ENS. Debemos seguir trabajando por mantener esta institución entre los centros de referencia de salud pública en España y Europa. En la actualidad nos enfrentamos a retos complejos, que tienen un gran impacto en la salud y en la sociedad, desde el cambio climático a la inequidad en el acceso a los avances sanitarios, pasando por la disponibilidad de grandes lagos de información, Además, el envejecimiento de la población supone un importante reto demográfico que plantea la necesidad de priorizar medidas de salud pública para garantizar la sostenibilidad. Todos estos retos han de estar en la agenda de los programas formativos y de investigación de la ENS en esta nueva etapa.

Es un privilegio ser parte de la ENS, junto con todos los profesionales que actualmente y en el pasado conforman y han conformado esta institución. Ellos son, en definitiva, el principal activo de esta centenaria institución. Los alumnos que hemos pasado por la ENS reconocemos el valor de lo aprendido y compartido en sus aulas y esperamos dar continuidad a esta importante labor impulsando el papel de la ENS dentro del SNS.

Iñaki Imaz Iglesia
Director de la ENS

Introducción

En 2024 se celebró el centenario de la creación de la Escuela Nacional de Sanidad de Madrid mediante el RD de 9 de diciembre de 1924. Como se indicaba en la norma legal, la nueva institución se constituía “a base del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y del Hospital del Rey” con el objetivo de *“Instruir y formar el Cuerpo de funcionarios Médicos que en lo sucesivo haya de pertenecer a los organismos dependientes de la Dirección General de Sanidad ...”*. Han pasado, por lo tanto, cien años desde que comenzó su recorrido y, además de los distintos actos de celebración que se llevaron a cabo el año pasado, parece oportuno reconstruir su historia, al menos parcialmente, y situar su origen, desarrollo y actividad en el contexto internacional y nacional para poder reflexionar mínimamente sobre lo que representó.

Los Institutos Nacionales de Higiene y las Escuelas Nacionales de Sanidad fueron iniciativas que desbordaron los límites nacionales y estuvieron ligados al desarrollo de la higiene internacional y del internacionalismo en las actuaciones sanitarias en un marco de honda preocupación social por los graves impactos de problemas de salud como el cólera, la fiebre amarilla y otras enfermedades tropicales en los intereses europeos relacionados con el colonialismo, el fuerte incremento del comercio internacional y los nacionalismos. Está también relacionado con la transformación profunda registrada en la Medicina y en su enseñanza desde finales del siglo XVIII y, sobre todo, del siglo XIX tras la configuración de una higiene pública positivista y el desarrollo de la doctrina bacteriológica y, con esto último, la articulación de medidas específicas de lucha contra la patología infecciosa, como los sueros y las nuevas vacunas, que se sumaron a la que Edward Jenner había puesto a punto en 1796.

En el siglo XIX se constituyó una Medicina que colocó al laboratorio y a la tecnología clínica y experimental en un lugar relevante, generó un nuevo conocimiento y renovó parte del existente, lo que exigió la introducción de reformas sustanciales en la formación médica para adaptarse también a las necesidades de una sociedad marcada por la industrialización y sus efectos, los nacionalismos y el colonialismo. Los países occidentales fueron introduciendo cambios en la enseñanza de la Medicina. Unos lo hicieron más tempranamente, como Francia, que clausuró todas las facultades de Medicina con la Revolución francesa y creó las “École de Santé” para formar conjuntamente a médicos y cirujanos¹. Otros algo más

1_ Uno de los profesores de la École de Santé de París fue el médico Jean Noel Hallé (1754-1822), que tuvo un destacado papel en la introducción del higienismo en Francia y que, en 1785 publicó una memoria sobre la naturaleza y efectos del mefitismo de las letrinas, a lo cual probablemente debió su nombramiento en 1794 como profesor de física, medicina e higiene. Fue propagandista de la vacuna e introductor de ésta en Italia. Publicó principalmente sobre farmacología y colaboró en la redacción del Codex de 1818 y del Diccionario de Ciencias Médicas. De su contribución puramente sanitaria sólo queda un “Tratado de Higiene,” preparado anónimamente por un discípulo y cuya paternidad rechazó (Moll, 1936).

tarde, como sucedió en Alemania, que adoptó un modelo fundamentado en la ciencia y la experimentación, que otorgaba gran peso a la investigación en la enseñanza médica sin restar peso al hospital en el aprendizaje. Este cambio reposaba en la nueva orientación de las universidades alemanas, tras el establecimiento del modelo promovido por Wilhem Humboldt (1767-1835) al inicio del siglo XIX, que convirtió a la investigación en su eje fundamental. Al hilo de estas reformas y del peso creciente que adquirieron la higiene pública y, luego, el movimiento higienista², la enseñanza de esta materia se introdujo en los planes de estudio de la licenciatura y el doctorado, creándose distintas cátedras. En España, en el Plan de estudios de 1843, se introdujo una asignatura denominada “Higiene Privada y Pública” en la licenciatura de Medicina y Cirugía, que se desglosó en dos asignaturas en el nuevo plan de 1845, cuando la Higiene Pública se introdujo también en el doctorado (Porrás Gallo, 1992). Desde la década de 1840 se puede seguir la labor desempeñada por los principales higienistas europeos y estadounidenses, como el abogado Edwin Chadwick (1800-1890), que encabezó el influyente *sanitary movement* británico, que se apoyaba en los planteamientos de su *Sanitary Report* (1842)³, el químico e higienista bávaro Max Joseph Pettenkofer (1818-1901), firme anticontagionista⁴, el médico e higienista español Pedro Felipe Monlau (1808-1871)⁵, el médico e higie-

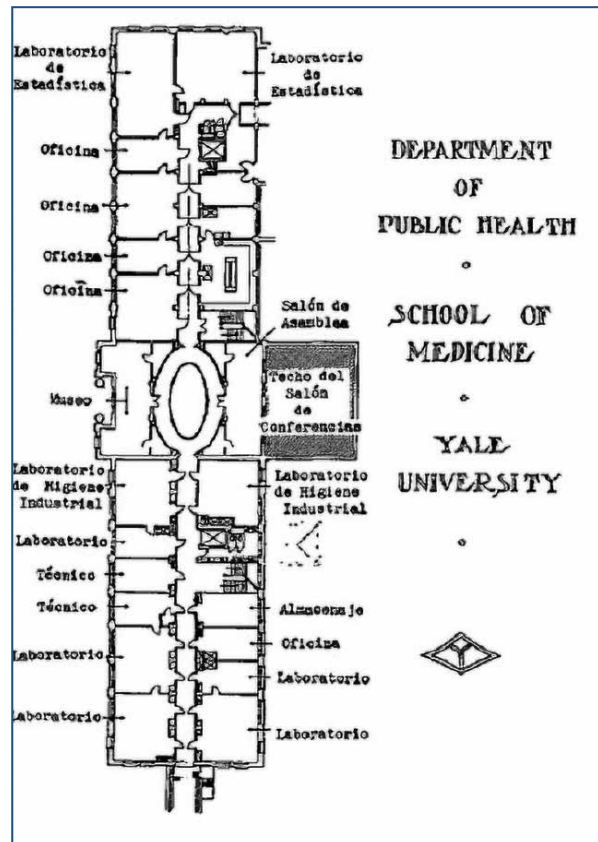


Imagen 1: Departamento de Sanidad Pública de la Facultad de Medicina de Yale.
Fuente: Moll, 1936

- 2_ Es importante recordar el importante papel que, en su desarrollo, tuvo Johan Peter Frank (1745-1821) y su noción de Policía médica, que plasmó en su obra *System einer vollständigen medizinischen Polizey*.
- 3_ Edwin Chadwick (1800-1890), abogado, fue un reformista social inglés, conocido también por sus reformas en las leyes que regulaban la atención médica y la atención a indigentes.
- 4_ Max Joseph Pettenkofer, químico e higienista bávaro, defensor de una higiene pública tradicional, que consideraba una gran variedad de factores ambientales como determinantes de la aparición de las enfermedades infecciosas, como las buenas condiciones del agua, del aire fresco, la correcta eliminación de las aguas residuales, el estado de salud personal y el germen. Anticontagionista, convirtió la higiene en ciencia experimental y defendió la fundación de institutos de higiene en Alemania.
- 5_ Pedro Felipe Monlau (1808-1871), doctor en Medicina, formó parte del Cuerpo de Sanidad Militar. Nombrado catedrático de Higiene en la Universidad Central en marzo de 1854 por el gobierno y destituido en septiembre del mismo año por el nuevo Gobierno progresista, ganó la cátedra de Higiene Pública y Epidemiología en la Facultad de Medicina de la Universidad Central en 1868, pero el Gobierno surgido de la Revolución le depuró. Es considerado uno de los padres del "higienismo" en España. Las tareas técnicas de Monlau tuvieron como principales escenarios el Ayuntamiento de Madrid y la sanidad estatal. En el Ayuntamiento participó en diversas comisiones encargadas de informar sobre las mejoras urbanas que debían acometerse y sobre el estado de los establecimientos insalubres, incó-

nista inglés Edmund Alexander Parkes (1819-1876) y el estadounidense William T. Sedgwick (1855-1921)⁶. Desde mediados del siglo XIX se fueron ampliando, por tanto, los cursos de higiene reuniendo los conocimientos de las nuevas ramas: la epidemiología, bacteriología, inmunología, protozoología, biodemografía, química, ingeniería y administración sanitaria. Fue así como Pettenkofer, en 1853, se pasó de la cátedra de Química Dietética a la de Higiene en Munich, donde se creó, bajo su dirección en 1879, el primer Instituto de Higiene. En Madrid, Monlau ocupó la cátedra de Higiene en 1854. En Inglaterra, Parkes fue el primer profesor de higiene, en la Escuela Militar de Fort Pitt en 1860 (Moll, 1936). En Estados Unidos, el higienista y profesor Sedgwick comenzó en 1888 a impartir dos cursos: uno de biología e historia natural y otro de biología premédica, que se fundieron luego en uno de “biología y sanidad pública”. Poco después se implantaron cursos del mismo tipo en la Universidad de McGill (Montreal) en 1898, en Toronto en 1904 y en la Universidad de Pensilvania desde 1906. En 1909 la Universidad de Harvard creó un Departamento de Medicina Preventiva e Higiene en su Facultad de Medicina y en 1911 se graduó la primera promoción de doctores en sanidad pública y se inauguró un departamento de medicina tropical. La Universidad de Yale estableció un departamento de Sanidad Pública en el año 1915 (imagen 1). En 1930 ya había 14 universidades⁷ que tenían escuelas o cursos de sanidad en Estados Unidos (Moll, 1936).

A los planteamientos anteriores de introducción de la Higiene Pública tradicional se sumaron los proporcionados por la parasitología y la bacteriología en el último tercio del siglo XIX, derivados fundamentalmente del trabajo desplegado por el químico francés Louis Pasteur (1822-1895)⁸ y el médico alemán Robert Koch (1843-1910)⁹. Sus aportaciones y las de sus colaboradores ganaron protagonismo progresivamente en la práctica médica dirigida contra la patología infecciosa, que resultó particularmente relevante en el abordaje de las enfermedades tropicales en el contexto colonial. De modo que, como ha señalado Josep Lluís Barona (2019:57), la bacteriología se convirtió en la piedra angular de la medicina colonial y, como se indicará posteriormente, estimuló la creación de una nueva institución: los Institutos Nacionales de Higiene, instrumentos promovidos por los Estados para un mejor conocimiento y gestión de los problemas de salud de las naciones occidentales.

modos y peligrosos de la capital, coincidiendo en ellas con Mateo Seoane, Pedro María Rubio, y Francisco Méndez Álvaro. Su implicación en la política sanitaria del país estuvo acompañada por una importante producción higienista que le ocuparía hasta su fallecimiento. En 1846, publicó *“Elementos de Higiene Privada”*, que se reeditó varias veces (1857, 1864, 1871 y 1875) y se adoptó como libro de texto en las Facultades de Medicina. Un año más tarde, en 1847, publicó *“Elementos de Higiene Pública”*, que tuvo dos reediciones en 1862 y 1871. Más tarde, en 1856, produjo una nueva publicación titulada *“Higiene industrial”*. Sus obras estuvieron influidas por los principales higienistas franceses, pero también por el movimiento sanitario británico. (Biografías. Real Academia de la Historia).

6_ William T. Sedgwick (1855-1921) es considerado como el padre de la salud pública moderna en Estados Unidos. Fue un profesor, bacteriólogo y epidemiólogo que estudió la calidad del agua en Jersey City, realizando estudios pioneros brillantes sobre la fiebre tifoidea. Publicó un tratado sobre *“Principles of Sanitary Science and Public Health”*.

7_ Georgia, Harvard, Yale, Johns Hopkins, Vanderbilt, California, Columbia, Detroit, Ohio, Cornell, Michigan, Minnesota, Illinois y en Pensilvania. En Canadá: MacGill, Queen’s, Toronto y Western Ontario.

8_ Louis Pasteur (1822- 1895) químico francés. Autor de investigaciones en campos muy diversos: demostró que todo proceso de fermentación y descomposición orgánica se debe a la acción de microorganismos vivos; refutó científicamente la teoría de la generación espontánea; descubrió el procedimiento de esterilización rápida de los alimentos con altas temperaturas (Pasteurización) y descubrió y aplicó con éxito las vacunas contra el carbunco y contra la rabia (1885). Por sus trabajos considerado como el iniciador de la Microbiología moderna (Diccionario RANM).

9_ Robert Koch (1843-1910): bacteriólogo alemán galardonado con el Premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1905 y considerado, junto a Pasteur, como el fundador de la microbiología médica. Descubrió el microbio causal de la tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch), el microbio causal del cólera (*Vibrio cholerae*) y los cultivos sólidos, y estableció los postulados de Koch para determinar la especificidad patógena de un microbio aislado de un enfermo (Diccionario RANM).



Imagen 2: Primer «hospital de marineros»
Fuente: Nájera, 2019

En América Latina las cátedras de Higiene se crearon muy tempranamente en las facultades de medicina. Río de Janeiro contaba con una desde 1813 y Bahía desde 1816. Más tarde, surgirían también las nuevas instituciones, como el Instituto de Higiene, creado en Sao Paulo en 1918 con la ayuda de la Fundación Rockefeller, que llegó a ser la primera Escuela de Sanidad. En la siguiente década, se establecieron otros centros con objetivos similares: el Instituto Oswaldo Cruz de Río de Janeiro, la Escuela de Salubridad de México (inaugurada en 1922), el Instituto Finlay de la Habana (1924) y el Instituto Nacional de Higiene de Lima (1924) (Moll, 1936).

Con anterioridad, en el siglo XVIII, se habían desarrollado algunas iniciativas europeas para enfrentarse a la patología tropical, que partieron generalmente de las Escuelas de Cirugía, como la desplegada por la Escuela de Cirugía de Rochefort (Francia) en 1722 con el fin de preparar médicos y cirujanos del Servicio Naval para proporcionar tratamiento a los enfermos que llegaban de todas partes del mundo con ese tipo de patología. Le siguieron instituciones francesas semejantes en Brest, en 1725 y en Tolón, en 1734. Más tarde, en 1783-84 se creó, también en Brest, una escuela práctica para preparar médicos para los buques de la Marina, que darían lugar al Servicio Médico Colonial francés. Este ejemplo se trató de trasladar a los nuevos colegios de cirugía establecidos en nuestro país desde 1748. Ese año se creó en Cádiz un nuevo Colegio de Cirugía “*para servicio de Marina y de los naturales de Ultramar*”, por iniciativa de Pere Virgili (1699-1776)¹⁰, con el que pretendió renovar la formación quirúrgica y preparar

10_ Pere Virgili Bellver (1699-1776), médico cirujano ingresó en el Ejército en 1724. Influidor por el cirujano francés Jean de La Combe, que mejoró la formación de los cirujanos, se pasó a la Armada y se trasladó a Cádiz. Después de viajar a París para perfeccionar su formación anatómica y quirúrgica y tener una gran actividad como cirujano, sustituyó a La Combe cuando éste falleció. Virgili planteó la puesta en marcha de un centro docente profundamente innovador, que consiguió cuando Fernando VI aprobó los estatutos fundacionales del Real Colegio para Cirujanos de la Armada de Cádiz en 1748, y se puso a Virgili al frente y se le nombró cirujano mayor de la Armada en 1749, lo que marcó el inicio de una nueva etapa en la Cirugía española. Es reconocido como el gran reformador de la Cirugía española en el siglo XVIII: impulsó cambios en la formación de los cirujanos y estableció una relevante comu-

al personal destinado a las colonias. Virgili se ocupó también del nuevo Colegio de Cirugía fundado en Barcelona, cuyas tareas docentes comenzaron en 1760, aunque su edificio no se inauguró hasta 1764. Este cirujano planteó también la conveniencia de crear otro Colegio de Cirugía en Madrid en 1768, que no se inauguró hasta 1787, once años después de la muerte de Virgili (Moll, 1936; López Piñero, 2005).

Otra iniciativa que, algunos autores (Nájera, 2019) han considerado como un antecedente de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, fue la organización en el invierno de 1817-1818 de un “Comité para la Ayuda a los Marineros Desamparados”, de carácter benéfico, que terminó transformándose en el primer hospital de marineros procedentes de las colonias, ubicado en un antiguo barco de la Royal Navy (HMS Grampus)¹¹.

Cuando lo trasladaron a tierra firme, el hospital se instaló en el Royal Greenwich Hospital y en 1919 en el Endsleigh Palace Hotel (Euston), donde se alojó la Escuela de Higiene y Medicina Tropical y el Hospital for Tropical Diseases (Nájera 2019).

La expansión de la segunda pandemia de cólera hacia Europa y su llegada en 1830 impactó en el desarrollo de la sanidad a nivel interno, donde se articularon nuevos servicios de higiene y nuevas instituciones (Consejos de Sanidad, Juntas municipales y provinciales de Sanidad...) (Rodríguez-Ocaña, 1994) pero también a nivel internacional. En este ámbito actuó de acicate para, por un lado, promover el debate y la expansión de la enseñanza de la higiene, mediante la celebración de 14 Congresos Internacionales de Higiene y Demografía entre 1876 y 1912 en diferentes ciudades de Europa y Washington¹², y, por otro, conseguir la redacción de una Convención Sanitaria Internacional que posibilitara el establecimiento de una lucha común contra las enfermedades epidémicas, que fue el objetivo principal de la celebración de las 14 Conferencias Sanitarias Internacionales entre 1951 y 1938 en distintas ciudades europeas y Washington (Mateos Jiménez, 2005)¹³. Esta colaboración contribuyó al internacionalismo de las actuaciones sanitarias, a la circulación de ideas que propició la reflexión, sobre la necesidad de poner en práctica los nuevos conocimientos higiénicos para lo que era preciso contar con personal adecuado y preparado específicamente (Moll, 1936).

En este proceso de especialización y de articulación de la higiene internacional fueron clave los viajes de estudio y las estancias internacionales de investigación promovidos por instituciones nacionales e internacionales, que les dieron su apoyo económico, mediante el establecimiento de programas de becas, y proporcionaron además foros apropiados para el intercambio científico, la circulación de prácticas, objetos y personal científico-sanitario, que facilitaba igualmente el establecimiento de relaciones personales

nicación científica de los cirujanos con Europa. En 1760 se creó un segundo Colegio de Cirugía en Barcelona para formar a los cirujanos del Ejército y cuatro años más tarde entraron en vigor los Estatutos y Ordenanzas de ambos Colegios haciendo así uniforme el plan de estudios que se seguía en ambos centros. Tenía en mente crear un centro similar en Madrid pero su muerte le impidió ver realizada esta última obra, en cuya apertura (1787) desempeñó un papel destacado uno de sus más relevantes discípulos: Antonio Gimbernat (Real Academia de la Historia).

11_ El hospital de marineros fue trasladado a otro barco, el Dreadnought (desde 1831 a 1857), y posteriormente al Caledonia.

12_ El primero de ellos se celebró en Bruselas (1876), al que siguieron los que tuvieron lugar en París (1878), Turín (1880), Ginebra (1882), La Haya (1884), Viena (1887), París (1889), Londres (1891), Budapest (1894), Madrid (1898), París (1900), Bruselas (1903), Berlín (1907) y Washington (1912).

13_ La mayoría de estas Conferencias Sanitarias Internacionales se celebraron en París (1851, 1859, 1894, 1903, 1911, 1926 y 1938) y en otras ciudades europeas -Constantinopla (1866), Viena (1874), Roma (1885), Venecia (1892 y 1897) y Dresde (1893)- y Washington (1881) (Mateos Jiménez, 2005).



Imagen 3: "The Royal Hospital of Greenwich". Lámina de la colección privada de M. Baquero

y profesionales. Los destinos elegidos para realizar las estancias de investigación se fueron desplazando desde los principales focos científicos europeos a los de Estados Unidos con el paso del siglo XIX al XX (Porras Gallo, 2024; Mariño Gutiérrez, Porras Gallo, 2024; Caballero Martínez, Brancaccio y Porras Gallo, 2024; Porras Gallo, Mariño Gutiérrez, Velasco Martín, 2024; Barona, 2015; Barona, Bernabeu-Mestre, 2008)

Este tipo de intercambios fueron igualmente cruciales para desarrollo de la higiene en el continente americano. A partir de 1850 los médicos americanos comenzaron a viajar a Alemania para recibir formación en bacteriología¹⁴. Esta influencia germana en la modernización de la medicina norteamericana fue fundamental en la reforma de la enseñanza de la medicina en Estados Unidos, basada en la introducción del laboratorio y la bacteriología. William Welch (1850-1934)¹⁵, que estableció y dirigió la Escuela de Higiene y Salud Pública Johns Hopkins, fue una figura clave. Después de realizar dos viajes de estudios a Alemania, abrió el camino institucional del laboratorio tanto a nivel clínico como de investigación. Este médico mantuvo contactos con la Fundación Rockefeller y la Carnegie, que le facilitaron el desempeño de un papel crucial de enlace de los laboratorios norteamericanos con los programas alemanes de investigación y enseñanza. Su gran labor se concretó también en la formación de una serie de discípulos relevantes, que ocuparon cargos importantes y serían profesores en distintas universidades estadounidenses. Entre ellos podemos destacar a Walter Reed, William Osler, Peyton Rous, Simon Flexner, Charles Chapin o George Stenberg (Nájera, 2019).

14_ A partir de 1884 se comenzó a crear una auténtica red de estudiantes americanos a Alemania, para aprender la bacteriología y, también, directamente para estudiar medicina.

15_ William H. Welch, médico, patólogo, bacteriólogo y administrador estadounidense. Fue uno de los "cuatro grandes" profesores fundadores del Hospital Johns Hopkins y la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore.

No podemos olvidar tampoco la labor que las agencias sanitarias internacionales desempeñaron en el fomento de la internacionalización de las acciones sanitarias y en la promoción de la necesaria especialización del personal científico-sanitario mediante sus programas de becas para la realización de las estancias de investigación, con su apoyo a la celebración de reuniones científicas y con sus programas de ayuda técnica para el desarrollo y/o modernización de laboratorios y las instituciones necesarias, como los Institutos Nacionales de Higiene y las Escuelas Nacionales de Sanidad (Porras Gallo, 2019; Porras Gallo, 1998; Báguena Cervellera, Mariño Gutiérrez, 2016; Gutiérrez Ávila, Caballero Martínez, 2016; Caballero Martínez, Porras Gallo 2016; Velasco Martin, Mariño Gutiérrez, 2023; Bernabeu-Mestre, 1994). La creación de estas agencias se efectuó en la primera mitad del siglo XX. La primera de ellas, la Oficina Internacional Sanitaria (más tarde OPS), se fundó en 1902 para ocuparse de la salud pública en las Américas. Cinco años más tarde, en 1907, se constituyó la Oficina Internacional de Higiene Pública con sede en París, poco después de finalizar la primera guerra mundial y realizarse constitución de la Sociedad de Naciones, se estableció el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones en 1923, con sede en Ginebra, ciudad donde se ubicó igualmente la sede oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), creada oficialmente en 1948 con la intención de absorber las anteriores agencias sanitarias internacionales, algo que logró parcialmente, ya que la OPS se resistió a desaparecer y, finalmente, la OMS aceptó que siguiera ocupándose de los problemas de salud pública de la región de las Américas de la OMS. A la labor de estas agencias hay que añadir la Fundación Rockefeller (FR), organización privada filantrópica, creada en 1913 por el millonario estadounidense John D. Rockefeller, su hijo John D. Rockefeller Jr., y el empresario Frederick Taylor Gates. Con anterioridad, en 1901, había fundado el Instituto Rockefeller para la Investigación Médica. Como se indicará más adelante y se pondrá de relieve en algunos capítulos de este libro, la FR desempeñó un papel muy activo para promover la especialización de los funcionarios sanitarios desde su creación.

Como se ha adelantado, los Institutos Nacionales de Higiene fueron instrumentos clave para mejorar el conocimiento y la gestión de los problemas de salud de las naciones tras convertirse la bacteriología en el elemento crucial de la medicina colonial, razón por la que los Estados promovieron su creación (Barona, 2019:57). El terror que despertó la viruela en la sociedad desde el siglo XVIII justificaba el surgimiento de estos institutos, interés que se vio reforzado con la preocupación que las epidemias de fiebre amarilla, cólera, paludismo y enfermedad del sueño causaron en los gobiernos europeos, interesados por sus colonias y territorios tropicales (Barona, 2019:58-59). Los Institutos Nacionales de Higiene fueron el exponente de “una nueva era en la que la salud, el Estado y la investigación experimental abarcaban los vínculos que unían los conceptos científicos, la práctica médica y las intervenciones sociales y políticas” (Barona, 2019:57). Se convirtieron en instrumentos cruciales de la Medicina social y la biopolítica estatal, crearon grandes expectativas respecto de la lucha contra las enfermedades infecciosas y sus manifestaciones epidémicas cuando la Higiene pública tradicional se mostraba insuficiente, al mismo tiempo que mostraban su capacidad para contribuir a dar forma a la dimensión social de la salud y la enfermedad.

Aunque estos institutos se concibieron siguiendo un modelo similar, que fue marcado con la creación del Instituto Pasteur de París en 1887, hubo algunas diferencias y peculiaridades entre ellos. Fueron el resultado de una acción diplomática importante que lideraron las organizaciones sanitarias internacionales y contaron casi siempre con apoyo económico de la Fundación Rockefeller. El Instituto Pasteur, concebido inicialmente como una apuesta personal y financiado mediante una suscripción internacional, se constituyó en el icono de los institutos de investigación experimental, que se fueron creando en los años siguientes y al inicio del siglo XX. Entre ellos cabe mencionar: el Instituto prusiano para las enfermeda-

des infecciosas (o Instituto Robert Koch) establecido en Berlín (1891); el Instituto Lister de Medicina Preventiva (1891), la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (1899) y el Medical Research Council (1913) ubicados todos ellos en Londres, y el Public Health and Marine Hospital Service (1903) establecido en Washington D.C. En Hungría, se estableció un Instituto de Higiene ligado al de Fisiología a finales del siglo XIX, que había demandado Joseph Fodor, discípulo del higienista alemán Max von Pettenkofer, previamente se había creado una cátedra de Higiene en 1874 tras las epidemias de cólera de 1872-1873 (Barona, 2019: 73). España trató también de emular el ejemplo de los países europeos mediante la fundación del Instituto Nacional de la Vacuna (1871), del Instituto Central de Bacteriología e Higiene, (1894) y del Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII (1899), todos ellos ubicados en Madrid y, como se indica en el capítulo uno, con escaso o nulo desarrollo, salvo el último (Porrás Gallo, 2019, 1998). La creación del Instituto Nacional de Epidemiología en Varsovia en noviembre de 1918 fue en respuesta a la mala situación sanitaria generada en Polonia por los efectos de la primera guerra mundial y de la pandemia de gripe de 1918-1919, que estaba en pleno desarrollo. Posteriormente, esta institución se convirtió en el Instituto Nacional de Higiene, apoyado por el trabajo de Ludwik Rajchman, figura clave del internacionalismo sanitario a través de su labor como puente entre la Fundación Rockefeller y la Liga de Naciones (Barona, 2019: 75-76). El Instituto Nacional de Higiene de Belgrado fue establecido en 1919 y fue la primera realización del Instituto Central de Higiene ubicado en la misma ciudad en los primeros años de la década de 1920, que contó con uno de los mayores apoyos económicos que la FR otorgó a Yugoslavia. Casi al mismo tiempo, en 1925, se fundó el Instituto Estatal de Sanidad en Praga, que contó con becas de la FR para formar los higienistas necesarios para el buen funcionamiento de esta institución (Barona, 2019:80).

La transformación sanitaria operada que hemos trazado en las páginas anteriores requería la formación de personal sanitario experto para el desempeño de puestos a tiempo completo no sólo en los Institutos Nacionales de Higiene sino también para ejecutar las políticas sanitarias diseñadas para identificar los principales problemas de salud de la población y afrontarlos. En las primeras décadas del siglo XX y, sobre todo, tras la primera guerra mundial, se generó un estado de opinión favorable a entender que la formación de expertos de salud pública era un asunto que desbordaba el marco nacional para alcanzar el internacional. Este debate se produjo en el seno de varias reuniones promovidas por el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones y apoyadas por la Fundación Rockefeller, que se celebraron entre 1924 y 1930 con el objetivo de diseñar un perfil común de profesionalización de los expertos en salud pública y un modelo internacional más o menos general de Escuelas Nacionales de Sanidad. Estas escuelas se concebían como “una herramienta poderosa para extender un patrón hegemónico de conocimiento y legitimar la acción política y la intervención social” (Barona, 2019: 112). Esos fines se podían alcanzar por cuanto los expertos que se formaban en estas Escuelas crearon una red internacional de expertos en salud pública y medicina social que tuvieron una gran influencia en el diseño y despliegue de las políticas sanitarias nacionales. Fue en este contexto y en este periodo en el que se insertó la creación de la Escuela Nacional de Sanidad de Madrid en 1924. El mismo año en que la Sociedad de Naciones tomó la iniciativa de crear la Comisión Permanente en Educación en Higiene y Medicina Preventiva, de la que formó parte también Gustavo Pittaluga.

Como había ocurrido con los Institutos Nacionales de Higiene, las Escuelas Nacionales de Sanidad fueron apoyadas fundamentalmente por las autoridades nacionales, y en muchos casos también por la Fundación Rockefeller, que les brindó igualmente un soporte económico. En el periodo de mayor extensión de la fundación de las Escuelas en el continente europeo se produjo un debate sobre si estas instituciones

debían estar ligadas a las Universidades, como sucedía en los Estados Unidos, o formar parte de la Administración central de los Estados como era más común en Europa, que alcanzó su máxima intensidad en dos reuniones de los directores de las Escuelas en el año 1927, que se celebraron primeramente en Budapest y, unas semanas más tarde, en Zagreb. En estas reuniones se debatió sobre otros muchos temas y se acordó que los programas de todas las Escuelas Nacionales de Sanidad deberían estar basados en unos principios generales comunes, aunque hubiera algunas diferencias de estas instituciones de los distintos países (Barona, 2019: 102-103).

La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, inaugurada en 1918, fue la primera en su género (Moll, 1936)¹⁶, y se constituyó en el modelo internacional a seguir para las diferentes Escuelas Nacionales de Sanidad que se fueron creando en el período de entreguerras que perseguían el equilibrio entre la Salud Pública práctica y la investigación científica de carácter más básico (Nájera, 2019; Barona, 2019). El origen de la Escuela de la Johns Hopkins hay que relacionarlo con la iniciativa adoptada por la Fundación Rockefeller en 1914 de convocar al Consejo General de Educación para estudiar la preparación de los higienistas y funcionarios sanitarios en Estados Unidos. Las conclusiones recomendaron la creación de un Instituto de Salud Pública e Higiene, pero, el Consejo, finalmente, optó por fundar una Escuela de Salud Pública en la Universidad de Johns Hopkins (Moll, 1936). Su primer director fue William H. Welch (1850-1934), médico formado en la Universidad de Yale, que amplió su formación mediante varias estancias en las principales Universidades europeas (de Estrasburgo, Leipzig, Breslavia y Berlín) entre 1876 y 1878.

El ejemplo estadounidense fue seguido por varios países europeos, que crearon este tipo de instituciones en su suelo a partir de 1924. Uno de ellos fue el Reino Unido que fundó la London School of Hygiene and Tropical Medicine en 1924, que en 1929 se trasladó a su actual ubicación. En el caso de Francia, Países Bajos y Alemania, la formación especializada de expertos en Salud Pública fue asumida por las Facultades de Medicina, aunque no exactamente del mismo modo en todos los países. De hecho, en Francia, existió una diversidad de programas para poder obtener el diploma de Sanidad. La Escuela de Higiene de Varsovia, dirigida por Witold Chdzko, se inauguró en 1926, el mismo año que se crearon las de Budapest, Praga y Zagreb. La de Londres se reformuló en 1929, al disponer del nuevo edificio, y la de Madrid se refundó en 1930, cuando se iniciaba la andadura de la Escuela de Atenas (1930-1931) (Barona, 2019: 127).

Durante el periodo de institucionalización y expansión de las Escuelas Nacionales de Sanidad hubo otra iniciativa de interés tomada por el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones, que consistió en la organización y realización de dos cursos internacionales de Higiene en 1927, dirigidos a los sanitarios europeos expertos en Salud Pública. Estos cursos se celebraron en Londres y París (Barona, 2019: 137). Estas actividades se pueden considerar el germen de un objetivo más ambicioso que se planteó en las siguientes reuniones de los directores de las Escuelas Nacionales de Sanidad habidas en Dresde y París en 1930, que consistió en la propuesta realizada por el Gobierno francés de crear una *École Internationale d'Hautes Études d'Hygiène* en París, bajo los auspicios de la Sociedad de Naciones. Este proyecto, aun-

16_ Rafael Nájera considera la Tulane School of Tropical Medicine and Hygiene, fundada por el médico estadounidense y catedrático de Medicina Tropical, Higiene y Medicina Preventiva, Creighton Wellman (1873-1960) en 1912, la primera Escuela de Salud Pública de Estados Unidos. Wellman publicó un trabajo importante en 1912 en la revista *American Journal of Epidemiology* titulado *"The New Orleans School of Tropical Medicine and Hygiene"*, defendiendo una escuela independiente de Salud Pública (Nájera, 2019). Wellman utilizó su experiencia en África Occidental (Angola) y en Honduras.

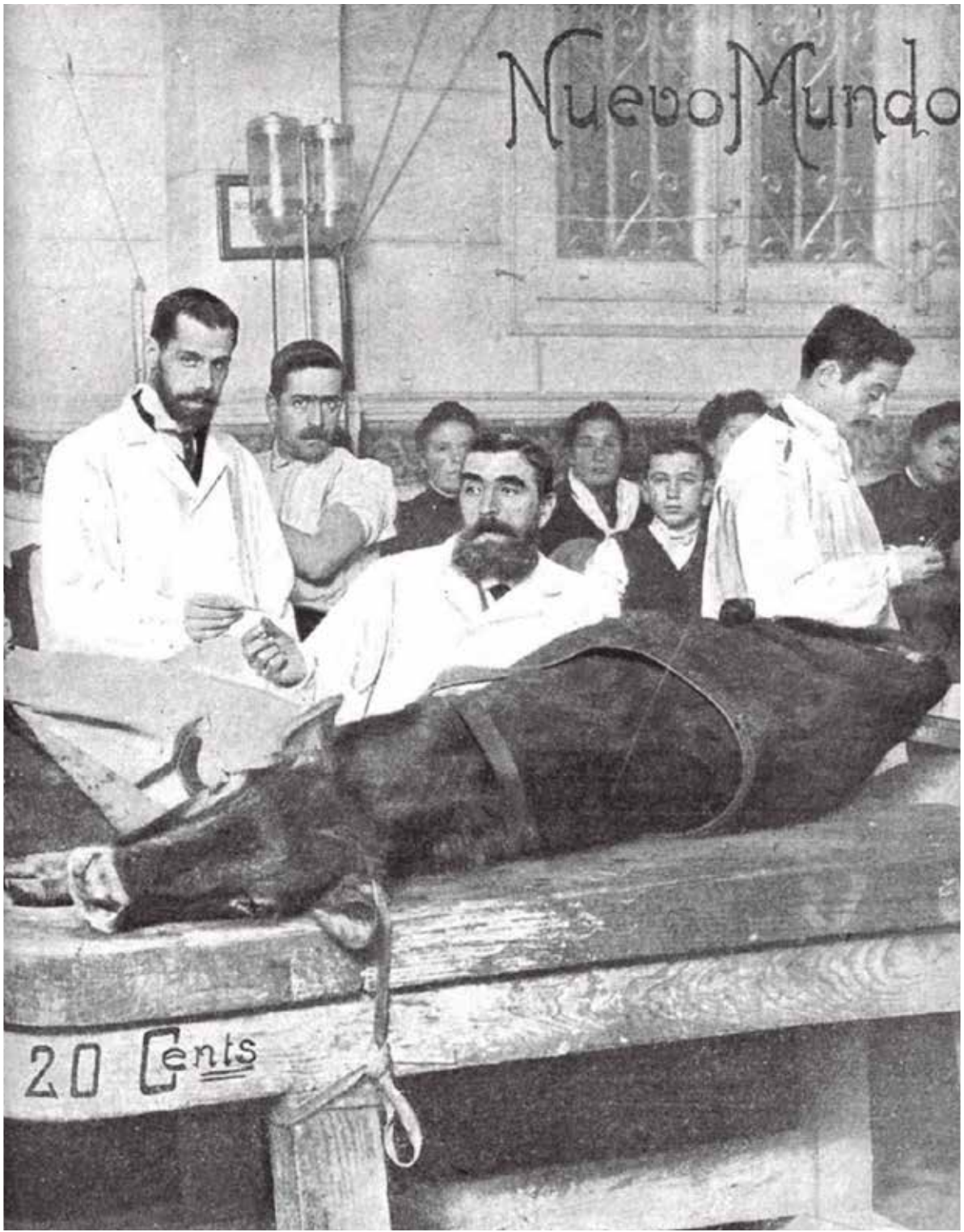
que contó con el visto bueno del League Council y de la International Health Division de la Fundación Rockefeller, no llegó a ponerse en marcha. En abril de 1938, el Senado francés rechazó la financiación y los medios que se iban a destinar al desarrollo de dicho proyecto. En el contexto de la Segunda Guerra mundial y de los cambios operados durante la contienda se acabó creando un Instituto Nacional de Higiene en París en 1942, dirigido por un profesor de Farmacia y no por ninguno de los principales higienistas franceses de la época (Barona, 2019: 137).

Tras esta breve introducción y contextualización internacional, es propósito de esta monografía mostrar los hechos más importantes que han sucedido en este siglo de existencia de la Escuela Nacional de Sanidad y que, toda vez que han acompañado su devenir, han condicionado y moldeado su actuación a lo largo de la centuria. Para la elaboración de este trabajo se han utilizado fuentes muy diversas: bibliográficas primarias y secundarias, comunicaciones presentadas en congresos y reuniones científicas, prensa histórica, literatura gris, fuentes orales, fotografías personales y documentos privados.

El contenido de la obra se ha estructurado en cuatro capítulos, precedidos por esta introducción y finalizado por un apartado de reflexiones finales. En el primer capítulo se muestra cuál era el contexto histórico y social de los primeros años del siglo XX, en los que se fue configurando la transformación sanitaria comentada en esta introducción y en los que el Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII, creado en 1899, fue creciendo poco a poco hasta desempeñar un papel relevante, particularmente a partir del momento en que dispuso de un edificio propio y se aprobó el nuevo Reglamento en 1916, lo que le permitió cumplir mejor las funciones asignadas, que incluyeron también la formación del personal sanitario. Se muestra también el impacto que tuvo la pandemia de gripe de 1918-19 en dicha institución. El capítulo segundo está dedicado a dar cuenta de la inauguración de la Escuela Nacional de Sanidad y de sus primeros años de existencia hasta el inicio de la guerra civil. Se muestran inicialmente los rasgos más relevantes de su etapa provisional entre 1924 y 1929, situándola en el contexto internacional marcado por las iniciativas desplegadas por la Sociedad de Naciones con el objetivo de fomentar la formación del personal experto en Salud Pública. A continuación, la exposición se centra en la etapa de Consolidación de la Escuela (1930-1932) y en su tercer período (1932-1936) para finalizar el capítulo con información sobre la labor de preparación del Cuerpo de Enfermeras sanitarias desplegada por la Escuela Nacional de Sanidad. En el capítulo tercero, que cubre el periodo transcurrido desde la finalización de la guerra civil hasta 1986, se expone el impacto que tuvo la contienda en la actividad de la Escuela, la creación de la Escuela de Instructoras de Sanidad, la refundación de la Escuela Nacional de Sanidad, mostrando la nueva estructura que adoptó y su actividad a partir de ese momento. El capítulo se finaliza indicando lo que supuso para la Escuela, la incorporación de España a la OMS. El capítulo cuarto se centra en la trayectoria de la Escuela Nacional de Sanidad desde la aprobación y desarrollo de Ley 14/1986 General de Sanidad para reflejar el impacto que tuvo la creación del Instituto de Salud Carlos III para la Escuela, los principales rasgos de su etapa como Dirección General (1991-1994), su evolución desde 1995 (en el Instituto de Salud Carlos III) hasta la actualidad y mostrar la situación de la Escuela Nacional de Sanidad en 2024.

Bibliografía

- Báguena Cervellera M. J, Mariño Gutiérrez L, (2016). Economía y Salud: costes y beneficios de la erradicación de la viruela en España mediante la vacunación. En: Porras Gallo, M. I., Báguena, M. J., Ayarzagüena Sanz, M., Martín Espinosa, N. M. (2016). La erradicación y el control de las enfermedades infecciosas. Madrid: Los libros de la Catarata, pp. 149-169
- Barona, J. L. (2019). Health policies in interwar Europe: a transnational perspective. New York; Routledge.
- Barona Vilar, J. L. (2015). La Fundación Rockefeller, la Sociedad de Naciones y la intervención sanitaria internacional. En: Barona-Vilar, J. L., Guillem-Llobat, X. (Eds.). (2015). Sanidad internacional y transferencia de conocimiento científico: Europa, 1900-1975. Universitat de València.
- Barona Vilar, J. L, Bernabeu-Mestre, J. (2008). La salud y el Estado: el movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945). Universitat de València.
- Bernabeu-Mestre J. (1994). El papel de la Escuela Nacional de Sanidad en el desarrollo de la salud pública en España, 1924-1934. Revista de Sanidad e Higiene Pública; 68: 65-89.
- Caballero Martínez M. V, Brancaccio M. T, Porras Gallo M. I. (2024). El papel de la colaboración de Jacobus Dirk Verlinde con Albert Bruce Sabin en los ensayos de la vacuna oral en Países Bajos y Europa. En: Porras Gallo, M. I. (coord.) (2024). Ciencia médica y atención sanitaria: El papel de las estancias internacionales de investigación y de las redes de colaboración en su transformación. Madrid, Los Libros de La Catarata, pp.129-156.
- Caballero Martínez M. V, Porras Gallo M. I. (2016). El problema de la poliomielitis entre 1955 y 1975. Los casos de España, Francia, Bélgica, Portugal y Reino Unido. En: Porras Gallo, M. I., Báguena, M. J., Ayarzagüena Sanz, M., Martín Espinosa, N. M. (2016). La erradicación y el control de las enfermedades infecciosas. Madrid: Los libros de la Catarata, pp. 208-232.
- Gutiérrez Ávila G, Caballero Martínez M. V, (2016). Papel de los servicios de salud pública en la erradicación de las enfermedades infecto-contagiosas: el caso de la polio en España. En: Porras Gallo, M. I., Báguena, M. J., Ayarzagüena Sanz, M., Martín Espinosa, N. M. (2016). La erradicación y el control de las enfermedades infecciosas. Madrid: Los libros de la Catarata, pp. 170-186
- Mariño Gutiérrez L, Porras Gallo M. I. (2024). El Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones y la formación de expertos en salud pública. El caso de la Escuela Nacional de Sanidad. En: Porras Gallo, M. I. (coord.) (2024). Ciencia médica y atención sanitaria: El papel de las estancias internacionales de investigación y de las redes de colaboración en su transformación. Madrid, Los Libros de La Catarata, pp. 62-103.
- Mariño Gutiérrez L, Velasco Martín M, Porras Gallo M.I. (2022). El papel de las crisis sanitarias y de las pensiones de la Fundación Rockefeller en el desarrollo de la Epidemiología en España. En: XIII Congreso de Asociación de Demografía Histórica. Barcelona, 6 a 9 de septiembre de 2022.
- Moll, A. A. (1936). Las grandes escuelas de sanidad del mundo. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), 1936; 15 (11):1045-1065.
- Nájera Morrondo, R. (2006). El Instituto de Salud Carlos III y la Sanidad española. Origen de la Medicina de Laboratorio, de los Institutos de Salud Pública y de la investigación sanitaria. Revista Española de Salud Pública; 80: 585-604.
- Nájera Morrondo, R. (2019). El Instituto de Salud Carlos III en el marco de la evolución de la Salud Pública. Madrid: Instituto de Salud Carlos III.
- Porras Gallo M. I, Mariño Gutiérrez L, Velasco Martín M (2024). El impacto de la formación europea de los médicos españoles en la atención a la infancia con poliomielitis. En: Porras Gallo, M. I. (coord.) (2024). Ciencia médica y atención sanitaria: El papel de las estancias internacionales de investigación y de las redes de colaboración en su transformación. Madrid, Los Libros de La Catarata, pp. 194-213.
- Porras Gallo, M. I. (coord.) (2024). Ciencia médica y atención sanitaria: El papel de las estancias internacionales de investigación y de las redes de colaboración en su transformación. Madrid, Los Libros de La Catarata.
- Porras Gallo, M. I. (2019) El Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII: origen, creación y labor desarrollada. En: A. V. Carrascosa y M^a J. Báguena (coords.). El desarrollo de la microbiología en España. Vol. I. Madrid, Fundación Ramón Areces, pp. 69-103.
- Porras Gallo, M. I. (1998). Antecedentes y creación del Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Barteriología de Alfonso XIII. *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 18, 81-105.
- Porras Gallo, M. I. (1992) Salud y bienestar: un elemento teórico del discurso médico español, *Quirón*, 23, (S), pp. 4452
- Rodríguez Ocaña, E. (1994). De la Junta de Sanidad al Instituto de Higiene. En: *Historia y Medicina en España. Homenaje al Prof. Luis S. Granjel*. Valladolid; Junta de Castilla y León
- Velasco Martín M, Mariño Gutiérrez L (2023). "The training process of the spanish scientific community dealing with infectious diseases such as poliomyelitis (1920-1975)". En: The 14th European Social Science History Conference, 12 a 15 de abril en the University of Gothenburg



"La Vacuna en el Instituto de la calle Ferraz"
Fuente: Nuevo Mundo 17-12-1903. Hemeroteca Digital. BNE

Capítulo 1

Antecedentes y contexto histórico y social. Los primeros años del siglo XX

Contexto histórico, social y sanitario

Al comienzo del siglo XX la situación mundial era muy crítica y se percibía la necesidad de realizar grandes transformaciones a nivel político, social, económico y sanitario. Manifestaciones de esta crisis fueron el estallido de la I Guerra Mundial, la Revolución Rusa y el período revolucionario de la post-guerra en el que alcanzaron gran importancia los movimientos obreros y la crisis económica de 1917. La sociedad española fue también partícipe de la situación de crisis mundial, intensificada por la derrota de nuestro país en la Guerra Hispanoamericana¹⁷, que supuso la pérdida de las colonias más importantes, Cuba, Puerto Rico y Filipinas. Estos hechos hicieron que desde los círculos intelectuales se mantuviera una actitud muy crítica frente a las actuaciones o inacciones de los sucesivos gobiernos de las primeras décadas de la centuria, que se fue extendiendo a otros niveles de la sociedad, y, en ocasiones, tuvo como consecuencia una actitud de resignación y, en otras, se hicieran propuestas de renovación sanitaria para lograr también la regeneración del país (Porrás Gallo, 1993). Estas tesis regeneracionistas, exponentes del movimiento regeneracionista que se constituyó con la participación relevante de una parte del sector médico, relacionada con el movimiento higienista y el desempeño de puestos de gestión sanitaria, estaban conectadas con la mentalidad positivista, implantada en España de la mano del krausismo a través de una evolución compleja (Abellán, 1989: 74).

Este marco ideológico positivista con los matices comentados sirvió para legitimar el nuevo régimen instaurado tras el cambio político registrado en España en 1874, cuando se restableció la Monarquía en la persona de Alfonso XII y se inició la Restauración, período histórico que se extendió hasta la tercera década del siglo XX. La centuria comenzó políticamente con la Regencia de M^a Cristina de Habsburgo¹⁸, con un sistema de alternancia entre el partido conservador, de la mano de Antonio Cánovas del

17_ Este conflicto, también conocido como el Desastre del 98, marcó el fin del imperio colonial español y tuvo profundas consecuencias para la identidad y la política española.

18_ El rey Alfonso XIII asumió la corona en mayo de 1902 Alfonso XIII con 16 años.

Castillo (1828-1897)¹⁹, y el partido liberal, bajo Práxedes Mateo Sagasta (1825-1923)²⁰ con múltiples gobiernos. La I Guerra Mundial, aunque España se mantuvo neutral y no intervino en el conflicto, tuvo graves consecuencias sociales y económicas que provocaron el aumento de las desigualdades sociales en el país. Este hecho provocó una gran agitación social y la radicalización tanto en el medio rural como en el urbano. La inestabilidad política, el auge del movimiento obrero, la lucha sindical y los fracasos coloniales, también en Marruecos, provocaron una gran crisis en 1917²¹, que continuó durante los años siguientes (García Cortázar et al. 2009).

La característica fundamental de la estructura social española era, por tanto, la desigualdad. Alrededor del 65% de la población estaba formada por las clases bajas, integradas por obreros industriales y de servicios, por pequeños agricultores y jornaleros y por una variedad de clases populares. La estructura demográfica española era fundamentalmente rural; más del 60% de la población activa estaba dedicada a la agricultura y ganadería, apenas el 16% a la industria y cerca del 19% al sector servicios. No obstante, la concentración urbana, siendo poco importante, pasaría del 32,2 al 38,7% entre 1900 y 1920, respectivamente. La importancia del sector primario suponía un predominio de las formas de vida de los campesinos, basada en una economía de autoconsumo (Tuñón de Lara, 1965), con graves deficiencias ambientales y nutricionales por la práctica ausencia de carne y pescado en la dieta (Martínez Navarro, 1979).

Las condiciones de vida de la población eran inhumanas: las jornadas de trabajo en las industrias, que sólo tenían un tope de 11 horas para las mujeres y los niños, eran de 12 horas de promedio y los salarios ínfimos. El caso de los jornaleros en el campo era peor con jornadas más extensas y salarios aún menores. A esta situación laboral se añadían las precarias condiciones de vida en las ciudades y en el entorno rural, determinadas sobre todo por el estado de las viviendas que ocupaban: viviendas de corredor y chabolas, sin alumbrado eléctrico, ni agua corriente, ni sanitarios, etc. En el campo, las condiciones eran aún peores con un predominio de casas de adobe, carentes igualmente de agua, luz, sanitarios y otros recursos, a lo que se sumaba en muchos casos la promiscuidad con los animales en los mismos habitáculos (Tuñón de Lara, 1965). Estas deficiencias higiénico-sanitarias se traducían en el incremento de la mortalidad por encima de los valores correspondientes a los países de nuestro entorno y preocuparon al sector médico. Concretamente, la situación higiénico-sanitaria de la ciudad de Madrid y su elevada mortalidad generó mucho interés en los últimos años del siglo XIX y también durante los primeros del siglo XX²². Influidos por la importancia alcanzada por la higiene y el movimiento higiénico, los médicos higienistas analizaron los posibles factores responsables de la extraordinaria mortalidad. Se consideraron las condiciones topográficas, climáticas y urbanas, así como las deficiencias de las viviendas, los hospitales y los sistemas de

19_ Dirigente y fundador del Partido Conservador, impulsor de la Restauración Borbónica y Presidente del Consejo de Ministros en seis ocasiones.

20_ Dirigente y fundador del Partido Liberal y Presidente del Consejo de Ministros, en alternancia con Cánovas del Castillo.

21_ Crisis de 1917 es el nombre que se dio al conjunto de sucesos del verano de 1917 acaecidos en España, cuando tres desafíos simultáneos hicieron peligrar al gobierno vigente e incluso al mismo sistema de la Restauración: un movimiento militar (las Juntas de Defensa), un movimiento político (la Asamblea de Parlamentarios que tuvo lugar en Barcelona convocada por la Liga Regionalista) y un movimiento social (la huelga general revolucionaria) muy influida por la Revolución de febrero de 1917, que había derribado la autocracia zarista en Rusia.

22_ Este interés se materializó en los debates que tuvieron lugar en la prensa científica, en las Academias y en la Sociedad Española de Higiene. *El Siglo Médico*, por ejemplo, publicó varios artículos dedicados a este tema: "La Salud en Madrid" (Méndez Álvaro, 1876); "La higiene en Madrid (R.V, 1875); "Más sobre la mortalidad en Madrid", etc.. (Porras Gallo, 2002).



Imagen 4: Chozas existentes detrás de la Estación de las Pulgas – Distrito de La Latina, barrio Imperial. Fuente: Chicote⁸, 1914.

evacuación de aguas fecales de la capital. El debate rebasó el marco de las revistas científicas y se trasladó al Real Consejo de Sanidad en 1884, presidido entonces por Francisco Méndez Álvaro²³, quien elaboró un informe en el que proponía una serie de medidas que las autoridades deberían adoptar para reducir la elevada mortalidad en todo el país (Porrás Gallo, 2002).²⁴

La preocupación de los higienistas por las viviendas insalubres ya se venía definiendo, desde el último tercio del siglo XIX. Dos aportaciones que generaron mucho interés fueron los discursos pronunciados por Rogelio Casas Batista con motivo de su ingreso en la Real Academia de Medicina en 1874 y el de Francisco Méndez Álvaro, encargado de la preceptiva contestación al nuevo candidato²⁵. Ambos autores, insistían en la influencia de las condiciones de la vivienda en la salud de sus habitantes. La cuestión fundamental fue planteada por Méndez Álvaro: *“Mucho importa determinar hasta qué punto es la mayor mortalidad de las clases pobres imputable a las malas condiciones de los aposentos que ocupan”*. Estos higienistas describieron la insalubridad de las viviendas obreras, identificando los principales problemas sanitarios de las mismas: la humedad, la falta de luz y ventilación, pero era, sobre todo, el hacinamiento, derivado

23_ Francisco Méndez Álvaro (1806-1883), licenciado en medicina, destacó como higienista. Formó parte del Consejo de Sanidad desde su creación en 1847 y compartió trabajos con otros destacados higienistas de la época, como Mateo Seoane o Pedro F. Monlau. Tuvo personal y activa participación en la organización del Centro de Vacunación del Estado. Fue director de la revista *El Siglo Médico* y autor de un número extraordinario de publicaciones, entre los que destacan los temas de Higiene. Fue académico de la RANM desde 1861. (RANM, Académicos anteriores).

24_ César Chicote, farmacéutico, fue el director del Laboratorio municipal de Madrid desde 1898. En su obra *“La vivienda insalubre”*, calculó las tasas de mortalidad en los diferentes distritos de Madrid.

25_ Rogelio Casas Batista cubrió la vacante que, tras su muerte, había dejado Pedro Felipe Monlau. *“El problema relativo al hogar del obrero, tanto considerado por sí mismo como en su historia a través de la sucesión de las edades y los pueblos”*, y Méndez Álvaro, F. (1874), *“De la habitación del menesteroso considerado bajo el aspecto higiénico-social”*. (Fuente: Madrid, Discursos de la Academia de Medicina).

principalmente de la mala distribución de los espacios en el interior de las viviendas y de su escaso tamaño en comparación con el número de personas que convivían. Afirmaba Casas *“millares de individuos se cobijan, más bien que viven, en cuartos sin más pieza que una, que así suele servir para una sola persona como para toda la familia, y a veces dos, produciéndose amontonamiento de seres, tan fatal para el cuerpo como para el alma”* (Huertas García-Alejo, 1999).

Los problemas de salud (tuberculosis, miseria, prostitución, sífilis, etc.) eran atribuidos a la industrialización y aparecían estrechamente relacionados con las pésimas condiciones de vida y de trabajo de la población de la nueva sociedad urbana (Galiana Sánchez, Bernabeu-Mestre, 2006). Méndez Álvaro ya había trabajado previamente sobre la relación directa entre la mortalidad de las clases pobres en los grandes centros urbanos y las malas condiciones de sus viviendas²⁶ (Huertas García-Alejo, 1999).

Años más tarde, en 1902, el médico eslovaco Philip Hauser (1832-1925)²⁷ publicó un trabajo: *“Madrid desde el punto de vista médico-social”*, donde describía una ciudad con graves deficiencias higiénico-urbanísticas y sanitarias, una elevada mortalidad general y de prácticamente todas las enfermedades infecciosas. Además, destacaba el autor, que esta situación estaba desigualmente repartida, siendo los distritos con peores condiciones higiénicas y con una mortalidad más elevada, los de Inclusa, Hospital, Latina y Universidad. En ellos se encontraban la mayor parte de las viviendas y barrios insalubres que no tenían, en su mayoría, alcantarillado, ni agua, ni luz. Estos distritos los ocupaban mayoritariamente trabajadores con bajos ingresos e indigentes por el bajo precio de los alquileres (Porras Gallo, 2002).

Como se ha adelantado, la población rural no presentaba una situación sanitaria mejor, en contra de la idealización que se tenía de la vida en el campo. Es necesario destacar que aún en el año 1930, el porcentaje de la población rural en nuestro país era del 81% aproximadamente²⁸. Si se compara los indicadores demográfico-sanitarios, respecto de la desventaja inicial de las ciudades por los efectos negativos de la industrialización, se advierte que, con el paso de las décadas, los núcleos urbanos alcanzaron mejor posición debido a que fue en las ciudades donde los primeros ensayos para mejorar la sanidad pública comenzaron (Galiana y Bernabeu-Mestre, 2006).

Los principales problemas sanitarios que mostraba la población rural y que preocupaban a los higienistas y a los ingenieros eran los siguientes²⁹:

26_ Méndez Álvaro, F (1853). Consideraciones sobre la Higiene Pública y mejoras que reclama en España la Higiene Municipal. Madrid, Imp. de José Rodríguez.

27_ Philip Hauser fue un médico eslovaco, nacido en Nàdasban (actual Trstín), una pequeña ciudad de Eslovaquia perteneciente al Imperio austrohúngaro. Amplió sus estudios en el laboratorio de Claude Bernard en París y en Berna (doctorado) antes de establecerse en Sevilla y posteriormente en Madrid. Alternó su profesión médica con la investigación. Fruto de ella fueron sus publicaciones: *“Estudios epidemiológicos relativos a la etiología y profilaxis del cólera (1887)”*, *“Madrid desde el punto de vista médico-social (1902)”* y *“La geografía médica de la península ibérica (1913)”*. (Médicos históricos españoles. <https://medicoshistoricos.ucm.es>).

28_ Aunque los autores destacaban las dificultades que muestran las estadísticas históricas españolas para delimitar entre población urbana y rural (Galiana y Bernabeu-Mestre, 2006).

29_ Galiana y Bernabéu-Mestre (2006) analizaron en su trabajo las obras del ingeniero sanitario Francisco García de Membrillera (1921) y del médico Luis Muñoz de Antuñano (1921).

1. Una sociedad con enormes deficiencias sanitarias, económicas y sociales con altas tasas de mortalidad y morbilidad reflejadas también en los estudios de Ricardo Revenga³⁰ (1904) y de Marcelino Pascua³¹ (1930).
2. Una vivienda rural carente de las condiciones mínimas de habitabilidad.
3. Las deficiencias relacionadas con el consumo del agua y la eliminación de las aguas residuales, claramente relacionadas con los problemas de salud.
4. La insalubridad ambiental como origen de la enfermedad, por ejemplo, en el caso del paludismo y de la anquilostomiasis, vinculados al mundo rural.
5. El estado de salud de la infancia, muchas veces obligada a trabajar en las labores del campo (Galiana y Bernabeu-Mestre, 2006).

Observando las condiciones sociales e higiénicas en las que se vivía, se puede deducir que el estado de salud de la población era pésimo. Se vivía una sensación de atraso sanitario y por ello fueron bastantes las personalidades que alzaron su voz reclamando la puesta en marcha por parte del Estado de acciones para cambiar una situación que se pensaba escandalosa. Las propuestas planteadas se apoyaron en el *regeneracionismo*³², corriente ideológica que, como se ha indicado, llevaba varias décadas de vigencia, se había reforzado considerablemente por el desastre colonial y había acuñado el concepto de “*España como un organismo enfermo y degenerado*” (Porrás Gallo, 1998). Desde este presupuesto la solución pasaba por adaptar las pautas y estructuras vigentes en los países que se consideraban “civilizados” al contexto español. Se trataba de alcanzar un nivel similar al de los países de nuestro entorno, con los que se comparaba los principales indicadores demográfico-sanitarios, mediante la superación de las graves deficiencias que presentaba nuestro país, tales como los pésimos servicios de suministro de agua y de alcantarillado urbanos, la ausencia de servicios organizados de estadística sanitaria, una más elevada mortalidad general y la amplia presencia de enfermedades infectocontagiosas entre sus causas (Rodríguez-Ocaña y Martínez Navarro, 2008).

La modernización que apoyaba el movimiento regeneracionista, muy influido por la mentalidad positivista, quería conseguir el mismo *modelo de instituciones e infraestructuras que los estados europeos considerados “ejemplarmente civilizados”* y para ello reclamaban políticos e instituciones con capacidad de liderazgo para emprender reformas en profundidad (Rodríguez Ocaña, 1994 en García Verdúñez, 2021:5). Por su parte, la clase médica, como participante de este pensamiento, no tardó en relacionar el desastre de 1898 con la mala situación sanitaria y argumentó la necesidad de crear nuevas instituciones científicas y llevar a cabo una reforma sanitaria (García Verdúñez, 2021). Para los higienistas el atraso de España era especialmente patente en la existencia de un nivel científico-sanitario notablemente inferior al de los países desarrollados y, consiguientemente, la necesidad de regeneración tenía que afectar también a la organización sanitaria (García Guerra y Álvarez Antuña, 1994). Entre quienes pensaban que estas reformas debían comenzar a nivel sanitario por las condiciones desastrosas que presentaba, podemos mencionar

30_ Revenga R. (1904). “La muerte en España. Estudio estadístico sobre la mortalidad”. Madrid; Imprenta de la Prensa de Madrid.

31_ Pascua Martínez, M. Publicó varios trabajos: “Mortalidad específica en España” (1934); “La mortalidad infantil en España” (1934); “Morbilidades globales” (1935).

32_ El regeneracionismo fue un movimiento que intentaba actuar sobre todas las facetas de la vida social y del Estado con un sentido modernizador. Se anhelaba superar las prácticas caciquiles y lograr que la política respondiese a los movimientos de opinión pública. En el plano social aspiraban conseguir un país de clases medias y extender la industrialización. En el ámbito sanitario se tomó como objetivo superar las importantes deficiencias del país (García Verdúñez, 2021:5).



Imagen 5: Ángel Pulido Fernández en 1884. Fuente: banco de imágenes de la biblioteca digital de la Real Academia Nacional de Medicina.

| Mortalidad/1000 hab. En 1900 | |
|---------------------------------|-------------|
| Noruega | 15,8 |
| Suecia | 16,8 |
| Dinamarca | 16,9 |
| Inglaterra | 18,4 |
| Bélgica | 19,3 |
| Francia | 21,9 |
| Imperio Germánico | 22,1 |
| España | 29,4 |

Tabla 1: Elaboración propia con datos publicados en: Pulido, 1902

como ejemplo a Manuel Martín Salazar (1854-1936)³³, Carlos M^a Cortezo Prieto (1850-1933)³⁴, Ángel Pulido (1853-1932)³⁵ o Ángel Fernández Caro (1845-1928)³⁶. Algunos de estos sanitarios, que se habían formado en centros extranjeros y habían conocido las medidas político-sociales emprendidas en otros países, habían denunciado esta situación sanitaria en diferentes foros desde los primeros años del siglo

33_ Manuel Martín Salazar, licenciado y doctor en Medicina y Cirugía, perteneció al Cuerpo de Sanidad Militar con destinos en la Península, África y Cuba. Fue profesor de Higiene Militar y responsable de la sección de Sueros y vacunas del Instituto de Higiene Militar. Realizó estudios sobre Bacteriología e Higiene en Francia y Alemania siendo nombrado Inspector General de Sanidad Exterior en 1909 e Inspector General de Sanidad en 1916. (Biografías Académicas RANM).

34_ Carlos M^o Cortezo, licenciado y doctor en Medicina y Cirugía. Trabajó en París, donde se interesó en la fisiopatología y la histopatología. Fue uno de los primeros médicos españoles que asimiló la nueva bacteriología y se mantuvo en contacto directo con las corrientes europeas. Fue médico y Decano del Hospital de la Princesa desde 1873 hasta 1881 y lo modernizó. En 1878 fundó con Méndez Álvaro la Sociedad Española de Higiene. Siendo Director General de Sanidad, entre 1902 y 1904, se creó el Instituto de Seroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII, se implantó la vacunación antivariólica obligatoria y la Instrucción General de Sanidad (1904) que sirvió de base para la organización sanitaria de nuestro país durante la primera mitad del siglo XX (Porras Gallo, 1993:285).

35_ Ángel Pulido Fernández estudió Medicina en la Facultad de San Carlos entre 1868 y 1873. Su formación intelectual coincidió con el periodo en el que se estaba produciendo el viraje hacia el positivismo de la filosofía y la ciencia española. Perteneció al Cuerpo de Sanidad Militar y de la Armada, lo que contribuyó de forma decisiva a su inclinación hacia los temas de la Higiene. Entre sus numerosos cargos destacaron el de Presidente del Colegio de Médicos de Madrid, Presidente del Consejo de Protección a la Infancia, Director General de Sanidad, Subsecretario de Gobernación, Diputado, Senador, Presidente de la Conferencia Internacional sobre Tuberculosis (1923). Fue autor de numerosas obras de divulgación médica (García Guerra y Álvarez Antuña, 1994).

36_ Ángel Fernández-Caro Nouvillas estudió Medicina. Fue médico de la Armada, presidente de la Sociedad Española de Higiene y académico de la RANM a partir de 1887.

XX, así como la necesidad de emprender mejoras profundas (Porrás Gallo, 1993). Ejemplos de estas denuncias fueron las realizadas por Ángel Pulido en 1902, siendo entonces Director General de Sanidad³⁷. Afirmaba Pulido que el estado de la Salud Pública de un país se determinaba por el crecimiento de su población, esto es, viendo la relación entre la natalidad y la mortalidad. Y mostraba, al comparar las estadísticas oficiales españolas con las de otros países (tabla 1), que la mortalidad en nuestro país era muy alta y en ella predominaban las causadas por enfermedades infecciosas. Las tifoideas, el paludismo, las infecciones eruptivas, las viruelas, entre otras patologías, azotaban con fuerza un pueblo, que calificaba, de abandonado. Insistía en que esta situación de abandono, que definía como “un desastre y una grandísima deshonra”, no alarmaba, ni preocupaba, ni inducía a cambios radicales (Pulido Fernández, 1902).

Ángel Pulido atribuía el escaso aumento de población registrado en España al exceso de mortalidad ya que era uno de los países con mayor natalidad y, sin embargo, de los que menos crecían. Apelaba a las pérdidas que la muerte y las enfermedades de los ciudadanos suponían para las naciones³⁸ y estimaba que en España, las 180.000 personas que fallecían sobre la mortalidad normal suponía una pérdida de 1.000 millones de pesetas, lo que equivalía, aproximadamente, a un presupuesto ordinario del Estado. Concluía declarando que el nivel sanitario de España estaba distanciado del de Europa y se asemejaba al de los países africanos.

Ricardo Revenga publicó en 1904 un estudio sobre la mortalidad en España, comparándola, por grupos de edad, con la de Francia en el año 1900³⁹ y, como se muestra en la tabla 3, encontró que las diferencias en cuanto a la mortalidad infantil, y hasta los 10 años, eran enormes con nuestro país vecino. El autor señalaba gráficamente las principales causas de esta aterradora mortalidad infantil al afirmar: “*Millones y millones de niños que la muerte arrebató, puede asegurarse que mueren de hambre, y otros millares y millares asesinados por la miseria intelectual, por la bárbara ignorancia de sus padres, por el criminal abandono de las clases directoras*” (Revenga, 1904: 62).

Crecimiento de la población/1000 hab. Año 1900

| | |
|-------------------|----------|
| Dinamarca | 19 |
| Noruega | 15 |
| Hungría | 13 |
| Imperio Germánico | 13 |
| Austria | 12 |
| Inglaterra | 10 |
| Italia y Bélgica | 9 |
| España | 5 |

Tabla 2: Elaboración propia con datos publicados en: Pulido, 1902

37_ Ángel Pulido presentó una “Memoria dedicada a las clases médicas españolas” en la Junta Extraordinaria de 21 de octubre de 1902 que se celebró en el Colegio de San Carlos, que se publicó en *El Siglo Médico* en una serie de artículos. Como ya se adelantó, Pulido fue también redactor de varios diarios (García Guerra y Álvarez Antuña, 1994).

38_ Aclaraba Pulido que los economistas ya habían realizado cálculos sobre la vida y la enfermedad humanas. Esta materia constituía un capítulo interesante de la economía social y en sus cálculos se basaban numerosas industrias, asociaciones cooperativas, reformas socialistas y compañías de seguros. Douglas Galton, James Paget, Chadwich, Farr, Armaingaud y otros habían estudiado lo que perdían las naciones con la muerte y las enfermedades de sus ciudadanos.

39_ Los datos los había recogido de las obras: “Statistique annuelle du Movement de la population pour les années 1899 et 1900” y “Movimiento de la población del año 1900”.

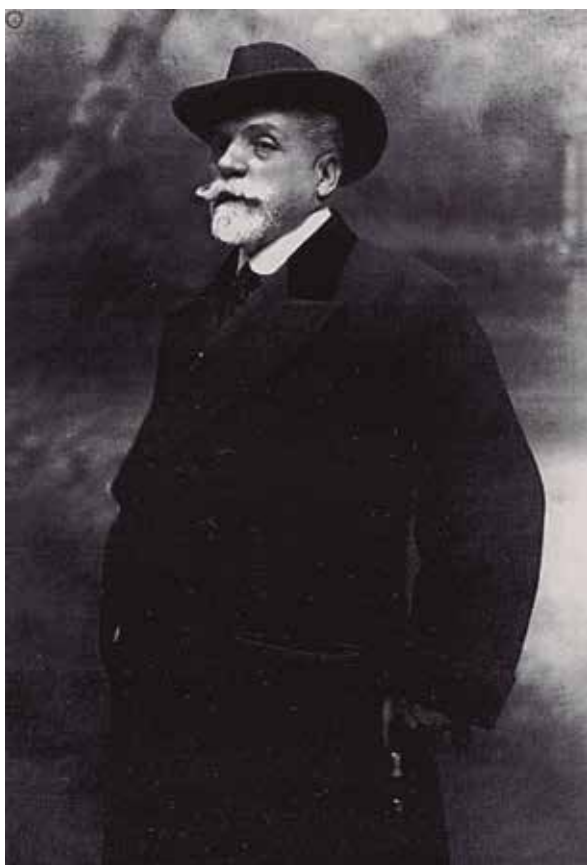


Imagen 6: Manuel Martín Salazar en 1913. Fuente: banco de imágenes. Biblioteca digital de la Real Academia Nacional de Medicina (RANM).

También Manuel Martín Salazar, higienista de gran prestigio, en su discurso de recepción como académico en la Real Academia Nacional de Medicina titulado “La Sanidad en España” (1913)⁴⁰, realizó una denuncia del atraso histórico, social y cultural en que vivía el país. Destacaba en su conferencia un gran vacío en la formación de los médicos y proponía dos importantes medidas. Por un lado, la creación de cátedras de Microbiología en todas las facultades de Medicina del país y, por otro, el establecimiento de la especialidad de “médico higienista” en España, que se obtendría tras una formación con una duración de, al menos, dos años realizada en el Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII⁴¹. Martín Salazar planteó también la necesidad de construir un hospital para el tratamiento y aislamiento de enfermos infecciosos en Madrid, hospital que constituiría igualmente uno de los centros de formación de los nuevos higienistas. Presentó también un análisis del lento desarrollo de las instituciones políticas, subrayando que la “nueva higiene”, entendida como disciplina, junto con la mejora de los servicios de estadística sanitaria, llevaría al control de las principales enfermedades infecciosas y a evitar la mortalidad por las mismas (García Verdúñez, 2021:16).

Martín Salazar, en este discurso aludió igualmente al concepto de bienestar, ya que fue uno de los higienistas que le prestó mayor atención. El concepto de bienestar, que se había incorporado desde el discurso

40_ En 1913 ocupaba el cargo de Inspector General de Sanidad Exterior.

41_ Esta reivindicación se realizó también entre los propios funcionarios, y quedó recogida entre las conclusiones de la “Asamblea nacional de Inspectores provinciales”, que se celebró en Madrid en 1916 (Bernabeu-Mestre, 1994).

de los políticos durante la Ilustración⁴² evolucionó en el siglo XIX donde los higienistas⁴³, muy influidos por las circunstancias sociales del momento, marcadas por las terribles consecuencias de la industrialización, incorporaron otros elementos relativos a las condiciones de vida y de trabajo y el elemento moral. La relación del bienestar con la salud cobró mayor relevancia.

Martín Salazar, en el contexto del regeneracionismo del siglo XX, matizó, de acuerdo a sus circunstancias, esta idea de bienestar: no perdió su connotación económica indirecta⁴⁴, pero “la salud” se alzó como el elemento fundamental del que dependían tanto el bienestar como la felicidad. Méndez Álvaro había intentado la medicalización del bienestar, pero con Martín Salazar la salud se podía constituir en pieza fundamental del bienestar y de la felicidad por el valor que había conseguido la vida del hombre⁴⁵; además, la Medicina tenía mayor capacidad de proporcionar salud, la situación mundial había cambiado y llegaban ideas de otros países. Así pues, la concepción de bienestar de Martín Salazar apoyada fundamentalmente en la salud tuvo también otros partidarios, como los médicos Amalio Gimeno⁴⁶ y José Codina⁴⁷ y hubo también concepciones más abiertas que aportaron múltiples factores, como la que defendía Gustavo Pittaluga que relacionaba el bienestar con la salud, los factores económicos, sociales, intelectuales, culturales, morales, la previsión ante la enfermedad, la vejez, la orfandad, etc. (Porrás Gallo, 1993).

Como se ha adelantado, las enfermedades infecciosas eran las responsables de un amplio porcentaje de la mortalidad. Entre ellas cabe mencionar las siguientes:

- La tuberculosis, que era la enfermedad que más muertes producía. En el primer decenio del siglo XX se cobró unas 75.000 víctimas anuales.
- La fiebre tifoidea, que es una enfermedad de epidemiología y profilaxis estrechamente relacionadas con factores sanitario-sociales, ocasionaba una mortalidad muy importante (73.712 fallecidos en los 10 primeros años del siglo XX) y suponía una incidencia anual de unos 100.000 casos (Mariño Gutiérrez, 2015).

42_ La concepción ilustrada del bienestar impuso la idea de que el bienestar estaba en relación con la satisfacción de los deseos, de la subjetividad y que dependía de la situación material de los individuos. La salud se mostraba como un importante medio de bienestar y por lo tanto de felicidad individual y pública. A nivel individual, su propio disfrute procuraba el bienestar y la felicidad y secundariamente conducía a la riqueza; y a nivel público, la salud permitía alcanzar una población numerosa, principal fuente de riqueza y poder del Estado ilustrado. De este planteamiento fueron representantes el intelectual Gaspar Jovellanos (1774-1810), los políticos Francisco Cabarrús (1752-1810) y Valentín Foronda (1752-1822) y los médicos Andrés Piquer (1711-1772) y Vicente Mitjavila (1759-1805) (Porrás Gallo, 1993).

43_ Francisco Méndez Álvaro (1806-1883), Pedro Felipe Monlau (1808-1871), y Joaquín Salarich (1816-1884) fueron exponentes de este planteamiento.

44_ En esos momentos, la vida del hombre, como fuerza de trabajo, tenía un alto valor económico (Porrás Gallo, 1993).

45_ Tras la I Guerra Mundial se habían producido grandes cambios y uno de ellos fue la justa valoración de la salud y de la vida del hombre.

46_ Amalio Gimeno (1852-1936) defendió después de la pandemia de gripe que el elemento primordial de todo bienestar y prosperidad era la salud.

47_ José Codina (1867-1934), identificó el bienestar individual con la salud del individuo y el bienestar social con la salud de cada uno de los miembros y órganos de la sociedad.

| Edades | Francia/1000 fallecidos | España/1000 fallecidos |
|--------------------------------|-------------------------|------------------------|
| De 0 a 4 días | 19,35 | 15,19 |
| De 5 a 9 días | 8,94 | 13,86 |
| De 10 a 14 días | 8,38 | 10,56 |
| De 15 a 30 días | 16,55 | 21,82 |
| De 1 mes a 2 meses | 17,66 | 24,24 |
| De 2 meses 1 | 5,31 | 20,65 |
| Total de menos de 1 año | 155,85 | 239,17 |
| De 1 año a 2 | 27,23 | 104,81 |
| De 2 años a 3 | 14,76 | 48,67 |
| De 3 años a 5 | 16,47 | 42,81 |
| De 5 años a 10 1 | 8,68 | 35,55 |
| De 10 años a 15 | 13,08 | 17,16 |
| De 15 años a 20 | 21,05 | 21,69 |
| De 20 años a 25 | 29,21 | 28,22 |
| De 25 años a 30 | 27,98 | 25,12 |
| De 30 años a 35 | 28,72 | 22,27 |
| De 35 años a 40 | 32,03 | 23,62 |
| De 40 años a 45 | 33,08 | 24,59 |
| De 45 años a SO | 37,77 | 26,93 |
| De SO años a SS | 43,12 | 31,44 |
| De SS años a 60 | 54,81 | 39,00 |
| De 60 años a 65 | 68,03 | 47,98 |
| De 65 años a 70 | 83,00 | 51,60 |
| De 70 años a 75 | 97,00 | 57,91 |
| De 75 años a 80 | 83,44 | 52,15 |
| De 80 años a 85 | 67,41 | 36,11 |
| De más de 85 años | 37,61 | 21,94 |
| No consta | 0,21 | 1,13 |

Tabla 3: Mortalidad por grupos de edad en Francia y España en 1900
 Elaboración propia con datos publicados en: *Revenga, 1904*

- La viruela, patología que a pesar de una cantidad importante de Órdenes y Leyes sobre la vacunación a lo largo del siglo XIX y primeras décadas del XX⁴⁸, continuaba produciendo epidemias (Porrás Gallo, 2004).
- El paludismo, que, sobre todo en el medio rural, era un problema grave, según el informe de la Inspección para el Saneamiento en el Campo del año 1910 (Mariño Gutiérrez, 2015).

48_ Dirección general de Sanidad. Instrucciones para el cumplimiento del Real decreto de 15 del corriente sobre la vacunación y revacunación obligatoria. (Gaceta de Madrid, número 20 del 20 de enero de 1903).

- El tifus exantemático, la difteria, las enfermedades eruptivas, etc., que producían asimismo una proporción alarmante de la mortalidad general. Las epidemias se sucedían y se enlazaban (Mariño Gutiérrez, 2015).

Durante los años 1913 y 1914, a consecuencia de las graves epidemias de fiebre tifoidea que se registraron en Madrid, Barcelona y Vigo, y que se saldó con más de 4000 fallecidos, el ministro de la Gobernación, Sánchez Guerra, encargó a Martín Salazar, entonces Inspector General de Sanidad Exterior, la redacción de lo que fue el “Proyecto de Ley de Epidemias de 1914” que fue leído ante las Cortes el 17 de noviembre por Sánchez Guerra. Consta de 18 artículos, en los que se exponía la necesidad de legislar sobre enfermedades transmisibles, como lo habían hecho en otros estados europeos, para abordar la alta mortalidad que éstas producen en España⁴⁹. También proponía la formación de especialistas en higiene mediante la creación de la especialidad de oficial sanitario o médico higienista y la creación de un instituto de higiene en aquellas provincias con más de 10.000 habitantes. Esta Ley de epidemias, que se planteó como una vía para modernizar la legislación y la situación sanitaria ante los intentos infructuosos de aprobar una nueva Ley general de Sanidad que se estaban realizando desde el último cuarto del siglo XIX, no se aprobó (Porras Gallo, 1994; García Verdúñez, 2021).

La Administración sanitaria

A comienzos del siglo XX la única institución sanitaria central que existía en nuestro país era el “**Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII**”, creado por el Real Decreto de 28 de octubre de 1899. Su puesta en marcha puede encuadrarse en el marco modernizador del movimiento regeneracionista que demandaba la necesidad de crear nuevas instituciones científicas y de llevar a cabo una reforma sanitaria en España (Porras Gallo, 1998).

Ángel Pulido Fernández, Director General de Sanidad entre 1901 y 1902, definía la administración sanitaria como “*una organización antigua, pobre y averiada*” (Pulido, 1902), como consecuencia de los siguientes elementos que señalaba:

- La legislación sanitaria (la Ley de Sanidad de 1855) la consideraba Pulido atrasada, incompleta y “*expresión del origen casuístico*”. La higiene había cambiado y por ello la legislación debía ser renovada, algo que no se había logrado pese a los varios intentos de aprobar una nueva ley de Sanidad que se habían realizado, pero que habían fracasado siempre (Porras Gallo, 1994).
- Las autoridades sanitarias formaban parte del Ministerio de la Gobernación y, a ello, atribuía Pulido una de las causas de que la Sanidad y la salud no tuvieran la consideración debida⁵⁰.
- La **Dirección General de Sanidad** estaba incorporada a la Beneficencia y a otros asuntos administrativos. Ante la alarma generada por la epidemia de peste declarada en Oporto en 1899, el ministro Dato y Cortezo crearon otra Dirección General de Sanidad, diferente de la anterior,

49_ El Proyecto de Ley de Epidemias de 1914 incidía principalmente en la obligatoriedad de la declaración de todo caso de enfermedad transmisible, la desinfección, el aislamiento de enfermos, la vacunación obligatoria, el deber de informar cuando las defunciones superaran a la media nacional, la elaboración de estadísticas y demografías sanitarias, así como en disponer de personal veterinario.

50_ Ángel Pulido afirmaba que “*la Sanidad solo se erige poderosa y tirana cuando nos amenaza o nos invade una epidemia exótica*”.

pero, especificaba el autor, constituía un símbolo porque la mayoría de los asuntos sanitarios no tenían ninguna relación con ella y la información científica de la higiene y la medicina estaba desperdigada por diferentes ramos y Ministerios.

- El **Real Consejo de Sanidad** era la única autoridad que tenía el país y a su actividad se habían confiado los asuntos de la salud pública, pero su tarea era lenta y deficiente y, por esa razón, debía ser igualmente reformado.
- La **Real Academia Nacional de Medicina** era un cuerpo consultivo para los asuntos médicos⁵¹.
- La **Sanidad Interior**⁵² contaba con los Subdelegados de Medicina y los inspectores sanitarios, a quienes la ley les había encomendado funciones mal definidas y por las que no recibían remuneración.
- El presupuesto de la Sanidad del Estado *“se ha ido reduciendo tanto que hoy ya no hay palabras con que expresar, sin sentir rubor, la miseria en que vive”*. Se lamentaba de que, en esas circunstancias, no se podían desempeñar los servicios⁵³.

La Sanidad Exterior, sobre la que afirmaba Pulido que estaba, aún en 1902, mal organizada y con sus servicios en un estado deficiente (Pulido Fernández, 1902), comenzó a conformarse con la creación de los puestos de Directores especiales de Sanidad Marítima y los “servicios de puertos”, por la Ley de Sanidad de 1855. Se buscaba con ello impedir la entrada de “enfermedades pestilenciales exóticas” en España⁵⁴. Ahora bien, éstos sanitarios eran nombrados por cargos políticos⁵⁵ y el personal no recibía salario. En el año 1886 se creó el Cuerpo de Sanidad Marítima, por el RD de 17 de noviembre de 1886, incluyendo en él a todos los empleados de Sanidad Marítima y de los Lazaretos⁵⁶. En 1899, siendo Director General Carlos M^a Cortezo (1850-1933), se reformó la Administración Sanitaria Civil y quedó constituida en dos secciones: de Sanidad Exterior y de Sanidad Interior. Se creó el llamado **Cuerpo de**

51_ La labor de la Real Academia Nacional de Medicina no la valoró por conflicto de intereses.

52_ La Sanidad interior estaba reglamentada, desde 1848, estableciéndose la existencia de 3 subdelegados de Sanidad por partido judicial, norma que se mantuvo con la Ley de 1855. Ahora bien, eran nombrados por el Gobernador civil, el cargo era honorífico y solo eran retribuidos en caso de epidemias (Molero Mesa y Jiménez Lucena, 2000:45).

53_ Justificaba estos hechos citando, como ejemplo, que el puerto de Barcelona, primer puerto comercial de España, cuando advertía que llegaba un barco con patente sucia de procedencia sospechosa se negaba a recibirle, atentando con ello a los intereses del comercio y violando los acuerdos internacionales. Esa decisión la adoptaba porque para cumplir con sus funciones: examen de la documentación, inspección del barco, desinfección de sus dependencias y pasaje, etc., y que se hicieran bien y sin peligro para el puerto y la ciudad catalana se necesitaban falúas, personal y buenos pabellones de desinfección, que reconocía Pulido no tenía España en esos momentos, porque se requería efectuar un desembolso considerable que las Cortes se negaban a efectuar.

54_ La puesta en marcha de la Sanidad Marítima con la primera Ley de Sanidad es explicable porque la mayor preocupación para el Estado en materia sanitaria era la entrada de «enfermedades pestilenciales exóticas» y, por tanto, al ser un territorio con un alto porcentaje de fronteras marítimas y colonias en ultramar, la base del sistema sanitario debía establecerse en el litoral (Molero Mesa y Jiménez Lucena, 2000). La Ley de Sanidad de 1855 se aprobó 3 años después de la Primera Conferencia Sanitaria Internacional (París, 1851). Se invitó a participar a todas las Naciones con intereses marítimos en el Mediterráneo en un contexto en el que las graves y grandes epidemias de enfermedades pestilenciales (peste bubónica, fiebre amarilla y cólera asiático), suponían un grave problema gracias a las mejoras de la navegación (Mateos Jiménez, 2006).

55_ En consecuencia, la situación profesional de los médicos de Sanidad Marítima estaba a merced de los cambios de gobierno (Molero Mesa y Jiménez Lucena, 2000:45).

56_ La Dirección General de Beneficencia y Sanidad publicó unas disposiciones y reglas para la organización de los lazaretos (Gaceta de Madrid número 154, de 3-06-1867; pp. 2-3).

| Años | Pesetas | Años | Pesetas |
|---------|---------|----------|-----------|
| 1850 | 307.962 | 1874-75 | 1.116.000 |
| 1852 | 307.582 | 1876-77 | 902.000 |
| 1855 | 500.500 | 1877-78 | 1.095.842 |
| 1857 | 507.925 | 1878-79 | 858.975 |
| 1858 | 466.093 | 1880-81 | 841.475 |
| 1859 | 384.793 | 1881-82 | 636.538 |
| 1860 | 385.093 | 1882-83 | 1.279.825 |
| 1861 | 581.050 | 1883-84 | 1.291.620 |
| 1862 | 610.000 | 1885-86 | 1.289.620 |
| 1863-64 | 619.000 | 1887-88 | 1.137.575 |
| 1864-65 | 640.116 | 1890-91 | 459.060 |
| 1865-66 | 613.815 | 1893-94 | 531.000 |
| 1866-67 | 687.290 | 1895-96 | 480.740 |
| 1867-68 | 642.375 | 1896-97 | 789.902 |
| 1868-69 | 601.192 | 1898-99 | 829.562 |
| 1869-70 | 524.450 | 1900-901 | 678.662 |
| 1870-71 | 568.525 | 1901-902 | 694.790 |
| 1872-73 | 418.550 | | |

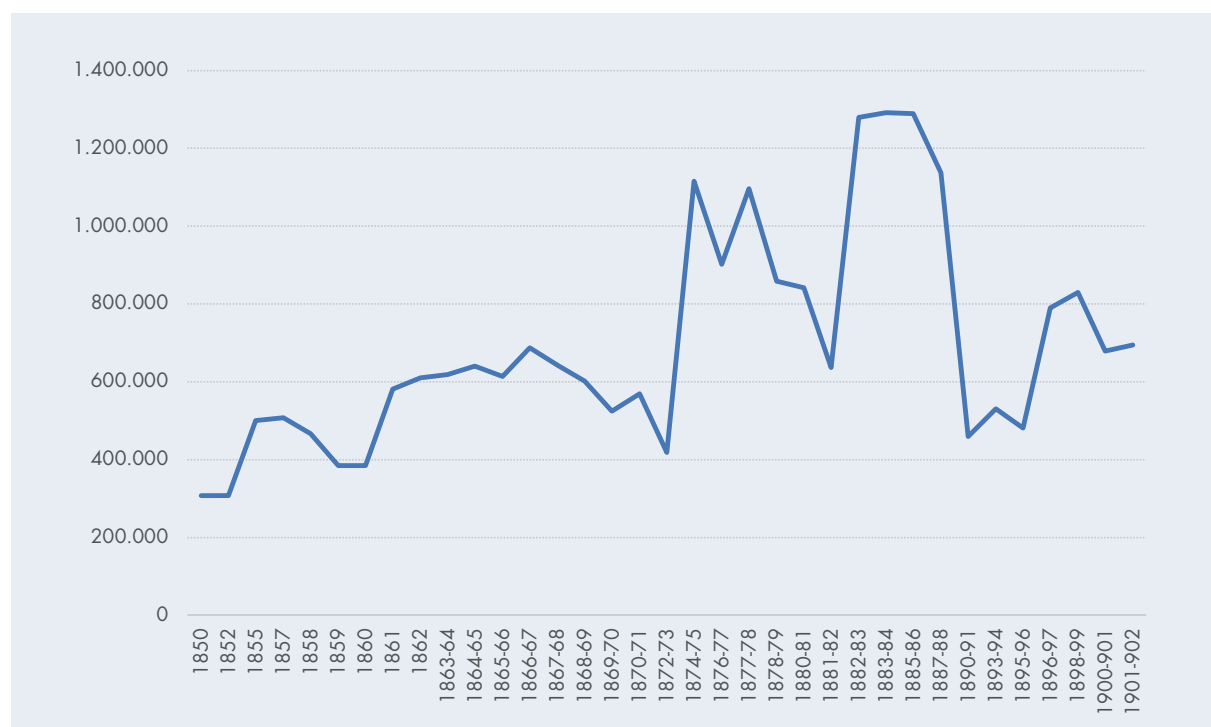


Tabla 4 y gráfica 1: Presupuestos asignados a los servicios de Sanidad desde el año 1850 al de 1902. Elaboración propia con datos publicados en: Pulido, 1902

Sanidad Exterior, que incorporó a los empleados del extinto Cuerpo de Sanidad Marítima (Molero Mesa y Jiménez Lucena, 2000).

A raíz de la Conferencia Internacional Sanitaria de París de 1903 y los acuerdos adoptados, España se vio obligada, en cuanto a la profilaxis del cólera, peste y fiebre amarilla, a adaptar la legislación sanitaria de puertos y fronteras por lo que, en enero de 1909, se aprobó el “Reglamento provisional de Sanidad Exterior *en armonía con los conocimientos bacteriológicos y epidemiológicos modernos*”⁵⁷. En 1909, se promulgó otro Reglamento provisional de Sanidad Exterior con motivo de la epidemia de cólera que amenazaba desde Rusia (Ministerio de Gobernación, 1909). Pero la renovación del personal de Sanidad Exterior se inició de forma efectiva en 1910. Las siguientes oposiciones se convocaron en octubre de 1913⁵⁸ (Molero Mesa y Jiménez Lucena, 2000).

En cuanto a la **Sanidad Interior**, hasta 1892 no se creó la primera figura sanitaria, la de “Inspector provincial de Sanidad”⁵⁹, encargado de vigilar la salud colectiva. Ello fue motivado por la presencia de una epidemia de cólera que se desarrollaba en Europa. Los nombramientos los realizaban los Gobernadores civiles, pero estos inspectores solo eran remunerados en caso de epidemia y, entonces, se efectuaba a cargo de los créditos extraordinarios destinados para la epidemia concreta (Mariño Gutiérrez, 2015).

En el año 1904 un Real Decreto aprobó con carácter definitivo la **Instrucción General de Sanidad Pública**⁶⁰, que supuso un paso importantísimo para el comienzo de la modernización sanitaria en nuestro país. Se suprimió la Dirección General de Sanidad y los Servicios de Sanidad e Higiene Pública se estructuraron en una Organización Consultiva constituida por el Real Consejo de Sanidad, las Juntas Provinciales de Sanidad y las Juntas Municipales de Sanidad y otra Organización Inspectoral, que a su vez contaba con Inspectores Generales de Sanidad: Interior y Exterior e Inspectores Provinciales y Municipales de Sanidad (Rodríguez-Ocaña, 1994).

Además, se regulaba el Régimen de Sanidad Interior que incluía las disposiciones generales de la Higiene Municipal, el establecimiento de laboratorios de higiene y de un Instituto de Vacunación en todas las capitales de provincia, la obligatoriedad de la declaración de las enfermedades infecciosas y la recopilación, organización y publicación de la estadística sanitaria, entre otras medidas. Sin embargo, como los preceptos de la Instrucción de Sanidad no tuvieron la financiación necesaria, la puesta en marcha de laboratorios y medios de desinfección debió hacerse de forma muy irregular y la declaración de enfermedades infecciosas solo se realizaba en el caso de producirse epidemias (Mariño Gutiérrez, 2015).

La Instrucción General de Sanidad también configuró el Cuerpo Funcionario de Inspectores Provinciales de Sanidad dependientes de la Inspección General de Sanidad Interior y cuyo acceso se realizaba por oposición pública directa, para lo que se exigía tener el título de doctor en medicina y contar con más de 8 años de ejercicio profesional. En verano de 1904 se convocaron las primeras oposiciones, pero sin provisión presupuestaria, lo que dificultó la toma de posesión de aquellos que no tenían medio de vida

57_ El Ministerio de la Gobernación solicitó a las Cortes un crédito extraordinario de 2.000.000 de ptas. Se llevaron a cabo mejoras en Sanidad de fronteras y de puertos y en los Lazaretos de Vigo y Mahón.

58_ Gaceta de Madrid nº 296 de 23 de octubre de 1913.

59_ Real Orden de 29 de agosto de 1892.

60_ Real decreto aprobando con carácter definitivo la Instrucción general de sanidad pública (Gaceta de Madrid, 22 y 23 de enero de 1904).

en la ciudad elegida y se concedieron licencias para retrasar la toma de posesión y no se exigió incompatibilidades. En enero de 1907, el Gobierno aprobó la “Ley de los honorarios exigibles por los servicios de Sanidad interior”, sin embargo, esta vía no solucionó el problema de forma definitiva. Esta inadecuada remuneración limitaba la dedicación al cargo (Molero Mesa y Jiménez Lucena, 2000).

Otra iniciativa que se puso en marcha en el contexto modernizador de los primeros años del siglo XX con el impulso de Santiago Ramón y Cajal fue la creación, en enero de 1907, de la **Junta para la Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas** (JAE), decretada por Amalio Gimeno, entonces ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes. La nueva institución, presidida desde el principio por Santiago Ramón y Cajal, con la colaboración de José Castillejo en la Secretaría y heredera de los principios de la Institución Libre de Enseñanza, constituyó la “primera iniciativa estatal de promoción de la investigación en la España contemporánea”. Buscaba terminar con el aislamiento español y desarrollar conexiones con la ciencia y la cultura europeas, además de preparar al personal encargado de llevar a cabo las reformas necesarias en las esferas de la ciencia, la cultura y la educación. El programa científico y cultural desarrollado por la JAE no solo representó el proyecto más innovador para España desde 1907 a 1939⁶¹, sino que puso en contacto a los principales pensadores y científicos de España con los de otros países y continentes, posibilitando una nueva forma de acercamiento de los pueblos a través de la cultura y de la ciencia (Sánchez Ron, 1988; Puig-Samper, 2007). También desarrolló entre otros objetivos el fomento de los trabajos de investigación científica y la protección de las instituciones educativas en la enseñanza secundaria y superior. El cese de las actividades de la JAE se decretó en 1938 por el gobierno franquista (CSIC, 2010).

En el año 1922, la Secretaría de la JAE consiguió un acuerdo de colaboración entre la Fundación Rockefeller (FR) y el gobierno español. Las primeras actividades en las que la FR colaboró fueron las campañas de lucha contra el paludismo y contra la anquilostomiasis. Además del apoyo científico-técnico en estas y otras campañas de lucha contra enfermedades infecciosas, nuestro país se benefició de numerosas becas de formación que financiaba la FR, concedidas para mejorar la formación de expertos en salud pública para poder consolidar la modernización sanitaria (Rodríguez-Ocaña, 2000)⁶². Otra de las consecuencias del acuerdo de colaboración con la FR fue la creación de la Escuela Nacional de Sanidad en 1924 con la finalidad de formar a los profesionales sanitarios en salud pública y contribuir mediante dicha acción a alcanzar la necesaria modernización del sistema sanitario de nuestro país (Barona, 2015; Rodríguez Ocaña, 2014b).

61_ La JAE creó laboratorios, centros de investigación y proporcionaba becas para ampliación de estudios dentro y fuera de España. De sus actividades se beneficiaron numerosos estudiantes, profesores e investigadores, que fueron becados para trabajar en el interior, en Europa y en América.

62_ Las gestiones se llevaron a cabo entre 1919 y 1922 y se facilitaron con la visita efectuada a España en febrero de 1922 por una delegación de la International Health Board, encabezada por su director, Wickliffe Rose. Uno de los motivos que facilitó la firma del acuerdo de colaboración fue la relevancia cobrada por Estados Unidos como país receptor de pensionados de la JAE durante la I Guerra Mundial.

El Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y sus antecedentes

Como se indicó en la introducción, España quiso emular a otros países europeos en la fundación de instituciones ligadas al peso alcanzado por la Higiene y a su capacidad para corregir nuestro retraso científico-sanitario. La primera de estas instituciones fue el **Instituto de Vacunación del Estado**, creado por el R.D. de 24 de julio de 1871, cuando la vacuna contra la viruela había puesto de relieve su efectividad durante la Guerra franco-prusiana y la mortalidad por esta enfermedad en España era muy significativa. A pesar de lo oportuno de su constitución, ésta no estuvo exenta de polémica por cuanto se estableció que el nuevo Instituto dependía del Ministerio de Fomento, en vez del de Gobernación, y de la Academia de Medicina, que se consideraba con el derecho de controlar el nuevo Instituto⁶³, como finalmente ocurrió hasta la creación del Instituto de Higiene de Alfonso XIII, cuando quedó integrado el Instituto de Vacunación y su personal en él. Este desenlace fue resultado en buena medida de la campaña realizada por Méndez Álvaro desde su doble posición influyente como Presidente de la Comisión de Vacunación de la Academia Nacional de Medicina y como Director de *El Siglo médico*, una de las revistas científico-profesional más relevante en esos momentos. La segunda institución antecesora del Instituto Alfonso XIII fue el Instituto Central de Bacteriología e Higiene, que se creó por R.D. de 23 de octubre de 1894 y, esta ocasión, se ubicó dentro del Ministerio de la Gobernación, hecho que contrarió a un sector de la clase médica. El nuevo instituto, cuya gestación había sido muy larga en el marco de los numerosos proyectos de ley de Sanidad que no habían prosperado en las últimas décadas del siglo XIX, se acabó fundando cuando el suero antidiftérico de Roux-Behring comenzaba a generar grandes expectativas. Se pretendía con el nuevo instituto reproducir lo que se estaba haciendo en otros países y modernizar nuestros servicios sanitarios. Sin embargo, la divergencia de opiniones entre diferentes espacios de poder por los que competían los médicos y otros profesionales sanitarios se tradujo en que la creación del Instituto Central de Bacteriología no se materializó (Porrás Gallo, 1998).

Un nuevo intento se efectuó en marzo de 1899, cuando una Comisión del Real Consejo de Sanidad, integrada por médicos y farmacéuticos, preparó un nuevo proyecto de Ley de Bases, en el que se contemplaba la necesidad de contar con un “Instituto Central del Estado químico-bacteriológico” en la capital del Reino. La inclusión en el proyecto de los distintos profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos y veterinarios) en los Institutos químico-bacteriológicos evitó la oposición inicial al citado Proyecto de Ley de Bases, aunque tampoco llegó a aprobarse, pero sí contribuyó a marcar el camino que condujo finalmente a la creación del Instituto Alfonso XIII ante la presión que supuso la irrupción de una epidemia de peste en Oporto⁶⁴. En efecto, en octubre de 1899, además de elaborar el Reglamento de Sanidad Exterior, se creó el “**Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII**” con el objeto de fabricar, de modo exclusivo, suero contra la peste. En esta ocasión, si se llevó a cabo la puesta en marcha del Instituto, influido también por el acierto de contar con todos los profesionales sanitarios y la elección de Santiago Ramón y Cajal para dirigir la nueva institución. De él se valoró su alta preparación técnica, el prestigio con que contaba en nuestro país y el reconocimiento internacional del que ya era objeto (Porrás Gallo, 1998).

63_ Esta reivindicación de la Academia se apoyaba en que, según su Reglamento de 1861, uno de los fines de esta institución científica era “ayudar a la preparación, propagación y estudio de la vacuna” (Porrás Gallo, 1998: 85).

64_ El pánico se empezaba a sentir y era preciso mostrar que se estaba trabajando en beneficio de la salud de la población. Se envió una Comisión a Oporto y otra a Lisboa, además de aprobar la creación del Instituto de Alfonso XIII (Porrás Gallo, 1998).

El Instituto dependía del Ministerio de la Gobernación y de la Dirección General de Sanidad, con la intervención de una Comisión técnica, integrada por representantes de las tres profesiones sanitarias, y otra Comisión administrativa. En la selección de los facultativos que formaron parte de la comisión técnica se buscó combinar competencia técnica con la incorporación de miembros pertenecientes a distintos medios: Juan Ramón Gómez Pamo (1846-1913), catedrático de Farmacia; Dalmacio García Izcara (1859-1927), profesor de la Escuela de Veterinaria; Antonio Mendoza, director del Laboratorio bacteriológico del Hospital de San Juan de Dios; José Alabern y Raspáin, jefe de la sección de Bacteriología del Instituto de Higiene Militar y Luis Simarro (1851-1921) (Porrás Gallo, 1998).



Imagen 7: Santiago Ramón y Cajal en 1899. Fuente: Wikipedia

Las funciones que, en el Real Decreto de creación, se le asignaron al nuevo Instituto fueron las siguientes:

1. *Los análisis e investigaciones microbianas y bacteriológicas que se le encomienden por la Dirección general de Sanidad o que propongan a la misma el Real Consejo de Sanidad y la Real Academia de Medicina, o que soliciten de él los particulares.*
2. *La enseñanza práctica de la técnica bacteriológica en su relación con la higiene pública y la epidemiología.*
3. *La obtención de las linfas, sueros y cultivos destinados a la prevención y al tratamiento curativo de las enfermedades infecciosas, y*
4. *La generalización y práctica de estos procedimientos preventivos y curativos⁶⁵.*

El nuevo Instituto se ubicó en la calle Ferraz⁶⁶ y, en diciembre de 1899, se publicó su primer Reglamento. Su primer equipo estuvo integrado por Ramón y Comín Serret, procedente del Instituto de Vacunación del Estado; Antonio Mendoza, Jorge Francisco Tello, Dalmacio García de Ízcarra y Francisco Murillo. En 1906 se incorporó Gustavo Pittaluga (Navarro, 2001).

El Instituto se dividió en las 3 Secciones siguientes:

- De análisis bacteriológicos y enseñanza de su técnica.
- De Sueroterapia y obtención de sueros y vacunas preventivas.
- De inoculaciones y de la vacuna (Gaceta Madrid, 1899).

65_ Gaceta de Madrid, número 302 de 29-10-1899, p. 349.

66_ El Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII se instaló provisionalmente en un local alquilado de la calle de Ferraz, destinado en principio para Parque Sanitario y que fue acondicionado para la nueva actividad a desarrollar (Porrás Gallo, 1998).

Inicialmente, contó con una escasa dotación económica que dificultaba la ejecución de las distintas funciones que se le encomendaron⁶⁷. Poco a poco el Instituto fue disponiendo de más personal, equipos y se fueron creando nuevas secciones: “Parque sanitario” (1902), “Parasitología” (1909) y “Epidemiología” (1912). Además, en 1905 se comenzó a publicar el *Boletín del Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII*⁶⁸ (Porras Gallo, 1998). En su “Advertencia al lector” en el primer número de esta revista científica, explicaba el director, cómo tras años de penurias y deficiencias materiales, la situación moral del Instituto de Seroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII había cambiado notablemente y

... “el personal técnico del Instituto estaba en sazón de cumplir uno de sus anhelos: la colaboración, en la medida de lo posible (y habida cuenta de sus humildes fuerzas), en la obra universal de la investigación científica, contribuyendo al esclarecimiento del mecanismo de las infecciones y a la promoción de mejoras y renovaciones en los procedimientos profilácticos y curativos”.

(Santiago Ramón y Cajal, 1905; p. 2)

Nuevo impulso recibió esta institución en la segunda década del siglo XX como consecuencia de varios factores, entre ellos el impacto que tuvieron las epidemias registradas en Europa y en nuestro país, como la de cólera en Cataluña y la de tifus en Gijón en 1911, año en el que pasó a llamarse Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. Determinante en su progreso fue también que, en 1914, se trasladó al nuevo edificio situado en Moncloa y, en 1916, se publicó un nuevo Reglamento⁶⁹, en el que se le atribuyeron más funciones, como la custodia y conservación material del Parque de Sanidad Civil o la preparación del personal sanitario del Estado mediante la enseñanza de la Microbiología, de la Química, en sus relaciones con la Higiene pública o el estudio de endemias, epidemias y epizootias para la adopción de las medidas necesarias de defensa. Estas nuevas funciones se acompañaron de una nueva organización y el Instituto pasó a estar constituido por las secciones: de Microbiología general, Análisis clínicos, Vacunación contra la viruela, Análisis químicos, Epidemiología, Sueroterapia, Veterinaria y Parque sanitario (Gaceta Madrid, 1916). Estas mejoras le colocaron en una mejor situación para afrontar nuevos retos derivados del desarrollo de la I Guerra Mundial, cuando aumentó su actividad e incrementó la producción de sueros, vacunas y otros productos, lo que hizo que el instituto afanzara su posición en los años finales de la contienda, estuviera en condiciones de desarrollar un papel relevante en la investigación durante el

67_ Según Santiago Ramón y Cajal, se necesitó contar con la iniciativa de Cortezo, el apoyo decidido de los Gobiernos, el celo y las gestiones perseverantes de los Directores de Sanidad, Pulido, Francisco Cortejarena (1835-1919), y Manuel Martín Salazar, y, sobre todo, la consignación por el ministro Juan de la Cierva (1864-1938) en 1908 de un crédito de 599.935,31 ptas. para la construcción del nuevo edificio de la Moncloa, para que el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII pudiera alcanzar un desarrollo relevante desde el punto de vista científico y social (Porras Gallo, 1998).

68_ Este Boletín, a partir de 1909, pasó a llamarse *Boletín del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII (Sueroterapia, Vacunación, Bacteriología)* y, en 1911, *Boletín del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII*, título que se mantuvo hasta la interrupción de su publicación en 1919 por falta de medios económicos. Entre los años 1922 y 1926 se publicó la revista *Archivos del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII*, bajo la dirección de Jorge Francisco Tello (Mariño Gutiérrez, 2015).

69_ Gaceta de Madrid, número 280 de 6-10-1916, pp. 150-154.

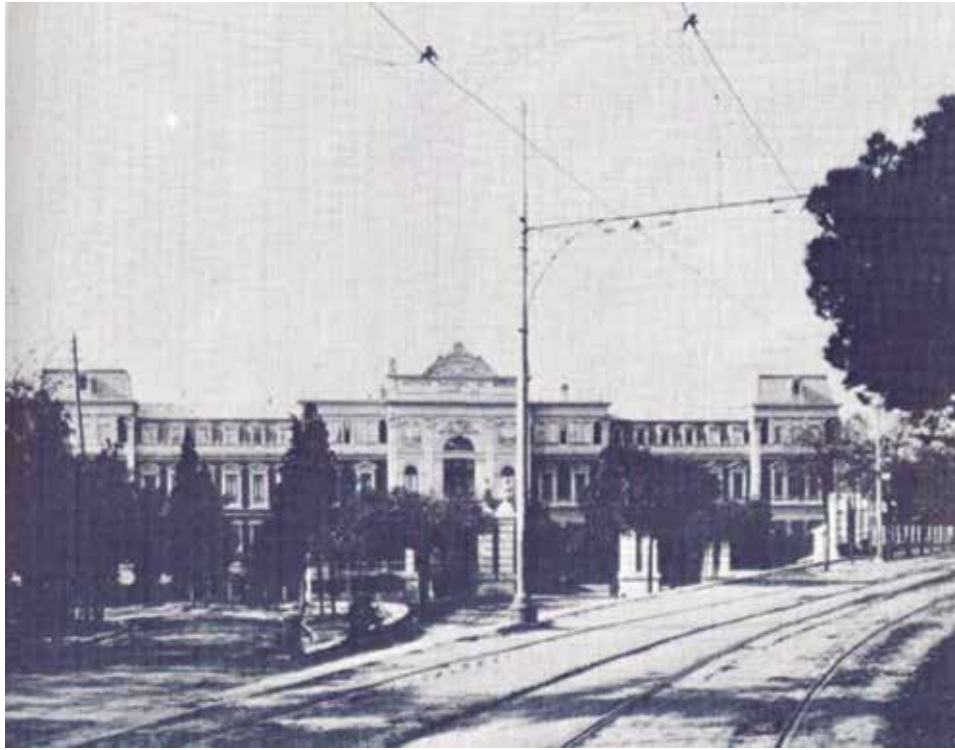


Imagen 8: Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. Fotografía publicada en: Instituto Nacional de Sanidad (1899-1936). Ministerio de Trabajo, de Sanidad y de Previsión. Dirección General de Sanidad (Madrid 1936).



Imagen 9: "Investigadores en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII"
Fotografía publicada en: Díez Torre, A. R., 2008

desarrollo de la pandemia de gripe de 1918-1919, y que, en 1923, Ramón y Cajal considerara que era comparable a los mejores Institutos Nacionales de Higiene del extranjero (Porrás Gallo, 1989).

Sin embargo, esta fase de madurez, que coincidió con el momento en que se efectuó la reorganización sanitaria en nuestro país, fue seguida de un lento declive que comenzó con la creación de la Escuela Nacional de Sanidad en 1924 a expensas del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital del Rey, y se agravó tras la elaboración en 1930 del Reglamento por el que debían regirse las Instituciones Sanitarias⁷⁰ y derogarse el Reglamento de 1916 del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. El golpe final se produjo por efecto de la Guerra Civil, durante la cual se destruyó su edificio que no fue reconstruido al finalizar la contienda, y por los cambios posteriores que supuso la absorción de sus funciones por otros centros científico-sanitarios (Porrás Gallo, 1998).

Papel de la pandemia de gripe de 1918-19 en la dinamización del debate sanitario

La pandemia de gripe de 1918-19 alcanzó una gran magnitud y provocó entre cincuenta y cien millones de personas fallecidas en todo el mundo. En nuestro país, la crisis sanitaria concedió renovado protagonismo a las denuncias que se venían realizando sobre nuestras malas condiciones higiénico-sanitarias y a las propuestas que se habían planteado desde los primeros años del siglo XX para corregir el atraso sanitario que se reconocía tenía España, lo que permitió que algunas de ellas se materializaran, como la demanda de disponer de un Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas en Madrid⁷¹, debido a que la pandemia de gripe hizo más evidentes las deficiencias sanitario-sociales ya denunciadas repetidamente y la necesidad de actuar. La pandemia puso también de relieve que España carecía de una organización administrativa moderna y de infraestructuras sanitarias adecuadas a las nuevas necesidades científicas y sanitarias. La mayoría de esas peticiones no fueron atendidas por la caída de los Gobiernos sucesivos e incluso por el obstáculo ejercido por una parte de los propios médicos, pero con la experiencia proporcionada por la pandemia de gripe de 1918-19 se consiguió estimular las actitudes favorables a la renovación (Porrás Gallo, 1993).

Las circunstancias políticas⁷² existentes condicionaron las iniciativas legislativas que se tomaron en ese período. No obstante, el hecho de que Martín Salazar fuera entonces el Inspector General de Sanidad y Amalio Gimeno (1850-1936), ministro de la Gobernación posibilitó que ambos trabajaran intensamente⁷³ y, a falta de una Ley de Sanidad, se valieran de reales decretos⁷⁴ para afrontar la situación (García Ver-

70_ Gaceta de Madrid número 164 de 13 de junio de 1930, pp. 1616-1619.

71_ En 1919 se adquirieron los terrenos para la construcción del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas para el tratamiento y aislamiento de enfermos infecciosos, también llamado Hospital del Rey (Gaceta de Madrid, 337, de 3 de diciembre de 1918). También se aprobó el Reglamento para elaboración y venta de vacunas y sueros (Gaceta de Madrid, 284, de 11 de octubre de 1919).

72_ Entre marzo de 1918 y marzo de 1919 se alternaron tres gobiernos diferentes, el último de ellos con el doctor Amalio Gimeno y Cabañas (1850-1936) al frente del Ministerio de la Gobernación (García Verdúñez, 2021).

73_ Manuel Martín Salazar y Amalio Gimeno tenían en común su condición de higienistas y su gran formación científica, sobre todo en las nuevas disciplinas –microbiología y parasitología (Porrás Gallo, 1993).

74_ Ejemplos de estas normas fueron las relativas al establecimientos de laboratorios municipales, a la organización sanitaria del Ministerio de la Gobernación, a la elaboración y venta de vacunas y sueros o las Disposiciones generales sobre prevención de las enfermedades infecciosas (García Verdúñez, 2021).

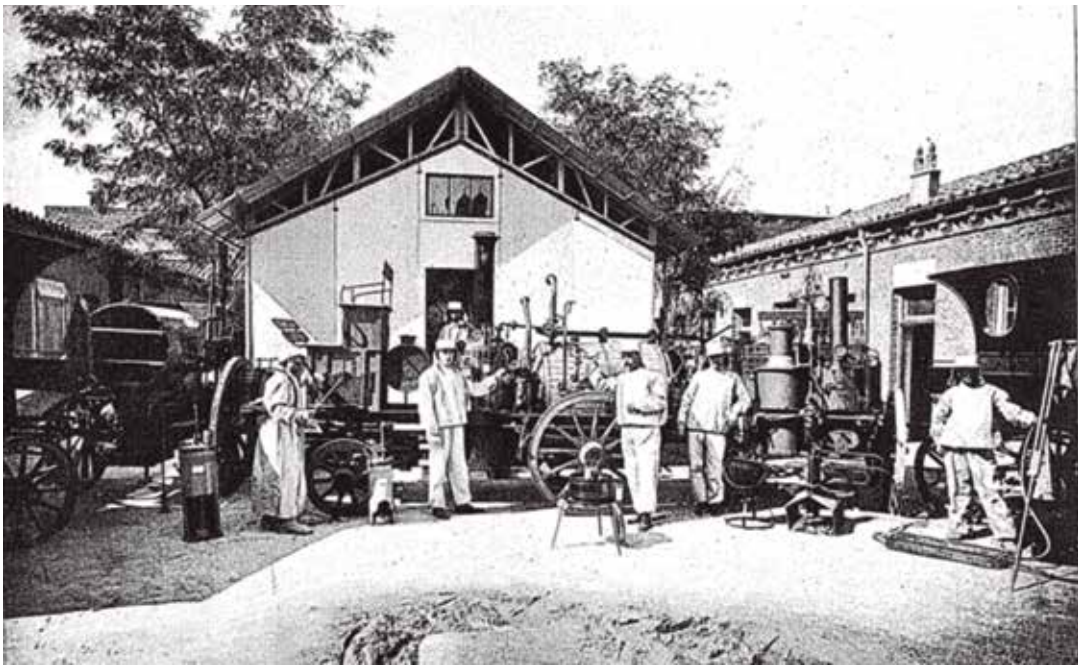


Imagen 10: Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII. Una Brigada Sanitaria
Fuente: La reorganización sanitaria en España, 1909

dúguez, 2021), al mismo tiempo que Martín Salazar contribuía a la elaboración y presentación de cuatro proyectos de ley relativos a la profilaxis pública de las enfermedades infecciosas entre 1919 y 1922, que no fueron aprobados (Porrás Gallo, 1994). Estas cuatro iniciativas legislativas se sumaron al Proyecto de Ley de epidemias de 1914, también redactado por Manuel Martín Salazar y Amalio Gimeno, como un primer intento de establecer una regulación de la profilaxis pública de las enfermedades infecciosas y, a través de ello, de introducir una mejora legislativa en el ámbito sanitario que fuera más allá de esas patologías y contribuyera a la modernización de la Sanidad española, tal y como había reclamado el Inspector General de Sanidad en 1913 en su discurso de ingreso a la Real Academia de Medicina (Porrás Gallo, 1994).

Es interesante mencionar siquiera brevemente los rasgos más característicos de las cuatro iniciativas legislativas mencionadas en el párrafo anterior, ya que, pese a no haberse aprobado, fueron fruto del debate sanitario dinamizado por la experiencia y las consecuencias de la pandemia de gripe de 1918-1919 y ponen de relieve esa perspectiva más amplia que se consideró al concebir las medidas apropiadas para prevenir la patología infecciosa y, al mismo tiempo, avanzar en la modernización sanitaria del país y en las mejoras de las condiciones socio-económicas implicadas también en el desarrollo de las crisis sanitarias y moduladoras de su gravedad.

En julio de 1919, unos meses más tarde de la aprobación del Real Decreto del 10 de enero de 1919 relativo a la prevención de enfermedades contagiosas, se presentó ante el Congreso el Proyecto de Ley sobre profilaxis de las enfermedades infecciosas, que había elaborado Julián van Baumberghen. Un nuevo Proyecto de Ley sobre profilaxis de las enfermedades infecciosas, que habían elaborado Manuel Martín Salazar y Amalio Gimeno, se presentó en noviembre de 1919. Posteriormente, en 1921, Martín Salazar y Ángel Pulido redactaron otro proyecto de Ley con una finalidad similar a los anteriores, que

fue presentado cuatro veces sin apenas modificarlo por los sucesivos ministros de Gobernación habidos (Bugallal, Burgos, Coello y Piniés). Esta circunstancia motivó que el Proyecto de Ley de profilaxis pública de enfermedades evitables recibiera el calificativo de “Omnibus sanitario Bugallal, Burgos, Coello y Piniés” cuando se presentó en 1922. Entre las ventajas alegadas para justificar estos proyectos de Ley se señaló el positivo impacto económico que la aplicación de las medidas incluidas en ellos tendría, dado el valor económico de la salud. Los autores de estas iniciativas legislativas compartían su condición de higienistas, su formación científica en las nuevas disciplinas, una vocación política, experiencia en tareas preventivas y, en muchos casos, en el desempeño de puestos relevantes en la Administración Sanitaria (Porras Gallo, 1994).

Junto a medidas preventivas de corte ambientalista y las derivadas de la Bacteriología, se incluyeron otras de previsión social en los proyectos elaborados a partir de 1919, lo que mostraba una proximidad a los planteamientos de la Higiene Social (Rodríguez Ocaña, 1985). En el proyecto de julio de 1919, se proponía la socialización de la asistencia sanitaria y social, pero también la socialización y reglamentación del trabajo, mientras que en el de noviembre de 1919 se añadía un nuevo elemento la instauración de los seguros sociales. Aunque en los posteriores no se consideró la totalidad de ellos si se propusieron el seguro de enfermedad y el de maternidad en el proyecto de 1922, junto a medidas de higiene escolar, industrial y del trabajo y de lucha contra la mortalidad infantil (Porras Gallo, 1994).

Algunas de las demandas realizadas para modernizar la sanidad por los médicos higienistas se vieron cumplidas⁷⁵ tras el impacto de la pandemia de gripe de 1918-1919. Otras debieron esperar a que las condiciones políticas y de otra índole lo permitieran, como sucedió con la publicación del Reglamento de Sanidad Provincial de 1925, por el cual se crearon los Institutos Provinciales de Higiene⁷⁶ como centros técnicos de la Administración periférica bajo la dirección de los Inspectores Provinciales de Sanidad y que supuso la denominada consolidación de la salud pública por Rodríguez Ocaña y que se extendió hasta los primeros años del franquismo (Porras Gallo y Ramírez Ortega, 2020: 13).

Papel del Instituto Nacional de Higiene en la formación del personal sanitario

La *“preparación del personal sanitario del Estado”* se realizaba en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. Como se ha mencionado anteriormente, entre las funciones asignadas al Instituto en el RD de su creación figuraba *“La enseñanza práctica de la técnica bacteriológica en su relación con la higiene pública y la epidemiología”*. La incorporación de la enseñanza de la Bacteriología pretendía proporcionar una formación al personal sanitario de la que carecían en esos momentos, pese a la importancia que la disciplina había adquirido en el abordaje de los procesos infecciosos y de muchos de los problemas de salud pública

75_ En el año 1913, ya se había planteado la construcción de un hospital para el tratamiento y aislamiento de enfermos infecciosos en Madrid. El proyecto tomó forma por Real Orden de 24 de abril de 1913, por la que se encargó el estudio y formación del mismo al Arquitecto de la Inspección General de Sanidad, Ricardo García y Guereña (1861-1936), Su construcción se vio impulsado con la epidemia de gripe de 1918-1919. A pesar del impulso no abrió sus puertas hasta 1925 (Meseguer, et. al, 2017).

76_ En el Proyecto de Ley de Epidemias de 1914 que elaboró Martín Salazar se proponía la creación de un Instituto de Higiene en las provincias que contaban más de 10.000 habitantes.

más comunes entonces, como se ha mostrado en la introducción de esta monografía⁷⁷. La recepción de las ideas de la teoría microbiana llegó a nuestro país, a la vez que al resto de los países de nuestro entorno, a través de traducciones y publicaciones médicas. Sin embargo, la Bacteriología no constituía una disciplina independiente en el plan de estudios de Medicina hasta la tercera década del siglo XX. En el caso de Madrid se impartía en una cátedra junto con la Histología y la Anatomía Patológica y la Microbiología Médica no figuró como asignatura independiente hasta el plan de estudios de 1928. Con anterioridad, en 1911, se dotó la primera cátedra de Parasitología y Patología Tropical en la Facultad de Medicina de Madrid. Esta escasa presencia y preparación en la nueva disciplina en el pregrado, tenía como consecuencia una falta de formación reglada especializada que los esfuerzos del Instituto de Alfonso XIII intentaban compensar. Estos hechos también fueron denunciados por Martín Salazar (1854-1936) en su discurso de ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina (Martín Salazar, 1913), que opinaba que se carecía de auténticos especialistas en ese campo y de la posibilidad de especializarse de un modo reglado dentro de nuestras fronteras (Porrás Gallo, 2019). Esto contrastaba con lo que había sucedido en algunos de los países europeos, tal y como se ha apuntado en la introducción de esta monografía.

Aunque la función docente del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII ya se indicaba en 1899⁷⁸, y, en 1902, se impartieron cursos sobre desinfección por el profesor Carlos de Vicente⁷⁹ (Pulido, 1902), la docencia tuvo escaso desarrollo en los primeros años de existencia, que quedó limitada prácticamente al “Curso de Perfeccionamiento de la Higiene” que impartió también Carlos de Vicente⁸⁰ (a cargo de la sección de “Desinfección y Parque Sanitario”) en 1902 tanto para médicos, farmacéuticos y veterinarios, como para ingenieros y arquitectos. Como se detallará más adelante, la formación del personal sanitario destinado a la Administración no se produjo de manera continuada hasta 1916, cuando ya se aprobó el nuevo Reglamento y el nuevo edificio de Moncloa estaba en funcionamiento (Porrás Gallo, 2019).

El primer colectivo de sanitarios que recibió formación específica para optar a los cuerpos de Sanidad del Estado, en el Instituto de Alfonso XIII fue el de Sanidad Exterior. Recordemos que este cuerpo quedó constituido cuando, Carlos M^a Cortezo (1850-1933) Director General de Sanidad en 1899, reformó la Administración Sanitaria Civil y quedó organizada en dos secciones: la de Sanidad Interior y la de Sanidad Exterior. Esa reforma implicó también que, entre los criterios para ingresar en el cuerpo, se fijara que era solo posible *“probando la suficiencia mediante ejercicios”* y con conocimiento del idioma francés, requisito indispensable entonces. Ahora bien, es interesante señalar que la formación proporcionada en las Facultades de Medicina se mantuvo sin cambios en los contenidos de los exámenes desde 1877 y en el temario hasta las directrices acordadas en la Conferencia Sanitaria de París de 1903⁸¹. De hecho, el tema-

77_ La Bacteriología tenía gran importancia para médicos, higienistas y agricultores porque posibilitaba el tratamiento y la prevención de las enfermedades infecto-contagiosas en el hombre, la agricultura y la ganadería, lo que se traducía en grandes beneficios para la riqueza nacional (Porrás Gallo, 2019:83).

78_ Gaceta de Madrid n° 363 de 29 de diciembre de 1899, pp. 1020-1021). Reglamento del Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII. En el Capítulo Primero (Objeto y Organización del Instituto); artículo 1°, punto 2: “A la enseñanza práctica de la técnica bacteriológica en su relación con la higiene pública y la epidemiología”. En el Capítulo IV del mismo Reglamento, dedicado a la enseñanza, se especifican los bloques principales, los requisitos de los aspirantes y otros datos de interés.

79_ En el año 1901, a los cursos sobre desinfección asistieron 69 alumnos (Pulido Fernández, 1902:76).

80_ Gaceta de Madrid, n° 144, de 22 de mayo de 1902 (pág. 858). Se creará entre las enseñanzas y prácticas higiénicas y profilácticas propias del Instituto de Alfonso XIII una Sección destinada al estudio de la desinfección.

81_ Los acuerdos adoptados en la Conferencia Sanitaria de París de 1903 exigían que la reforma se hiciera “en armonía con los conocimientos bacteriológicos y epidemiológicos modernos” (Molero Mesa y Jiménez Lucena, 2000).

rio no solo carecía de referencias a las doctrinas bacteriológicas, sino que mantenía vigentes los conceptos de “miasmas” y “efluvios”, además de tener un tema completo dedicado a las doctrinas contagionista y anticontagionista. Ante esta situación, la primera medida que se adoptó con la reforma de la Sanidad Exterior fue obligar a los empleados a que hicieran prácticas en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII (Molero Mesa y Jiménez Lucena, 2000).

Con motivo de la epidemia de cólera que amenazaba desde Rusia y que provocó la elaboración de un Reglamento Provisional de Sanidad Exterior en 1909, la formación en bacteriología e higiene en el Instituto de Higiene de Alfonso XIII se intensificó⁸². La Comisión Técnica del Instituto, en diciembre de 1909, pese a las dificultades con que contaban, estimó urgente llevar a cabo un curso llamado “Etiología, diagnóstico y terapéutica profiláctica de las infecciones con especial aplicación a la Sanidad pública”, con una duración de 4 meses y destinado a la formación de médicos, farmacéuticos y veterinarios⁸³.

Otros cursos impartidos entre 1909 y 1916 fueron:

- “Curso de enseñanza práctica de bacteriología, con preferente aplicación al diagnóstico microbico del cólera morbo asiático⁸⁴”
- “Cursos abreviados para el diagnóstico bacteriológico del cólera y la peste”, impartidos por Antonio Mendoza.
- “Curso de Desinfección” para matronas, practicantes y cualquiera que deseara tener el título de “Desinfector aprobado” o el de “Maquinista Desinfector”, desde 1914.

Con estos cursos, impulsados algunos por las crisis sanitarias que amenazaban nuestro país o nos afectaban directamente, se perseguía la formación especializada del personal sanitario, aunque continuara siendo deficitaria como Martín Salazar había denunciado en 1913 (Porrás Gallo, 2019).

Un cambio sustancial en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, se produjo a través de la labor de Jorge Francisco Tello (1880-1958), que fue una figura clave para organizar la formación docente en la institución. Tello, comenzó a trabajar con Ramón y Cajal en los laboratorios de su cátedra como alumno interno en el año 1902⁸⁵. Al finalizar sus estudios de medicina y el doctorado en 1904, ingresó en el Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII, siendo nombrado al poco tiempo Ayudante de la Sección de Serología, que dirigía Francisco Murillo. En 1911 obtuvo una beca de la Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas para estudiar Anatomía Patológica en

82_ El miedo a la extensión del cólera en nuestro país motivó que, en diciembre de 1909, la Comisión Técnica del Instituto aprobara de forma unánime llevar a cabo el curso mencionado. Este curso sirvió en algunos casos para proporcionar cierta formación especializada en bacteriología e higiene, que capacitó para el desempeño de los nuevos puestos que se iban creando al introducir los laboratorios bacteriológicos en los laboratorios municipales. (Porrás Gallo, 2019).

83_ También se crearon plazas de desinfectores (Gaceta de Madrid 29 de abril de 1909), carpinteros mecánicos (Gaceta de Madrid 18 de abril de 1909) y maquinistas (Gaceta de Madrid 13 de mayo de 1909) para el Parque Sanitario Civil del Instituto.

84_ “S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que por el Instituto de Alfonso XIII se abra un curso de enseñanza práctica de bacteriología, con preferente aplicación al diagnóstico microbico del cólera morbo asiático” (Gaceta de Madrid número 27 de 17 de enero de 1911, p. 250).

85_ Tello se convirtió en el primero y más importante de sus discípulos y, con el tiempo en un amigo y persona de absoluta confianza (Mariño et al, 2024).

Alemania⁸⁶ y aprovechó también su estancia para ampliar sus conocimientos en Bacteriología. A la vuelta de su viaje de estudios en Berlín, fue nombrado Jefe de la recién creada Sección de Epidemiología en el Instituto de Alfonso XIII, en 1912, y se hizo cargo, junto con sus colaboradores (Luis Rodríguez Illera, Lorenzo Ruiz de Arcaude, Jorge Ramón y Fañanás y Antonio Ruiz Falcó⁸⁷) de los cursos de formación⁸⁸ en bacteriología y serología (Tello Valdivieso, 1959), hasta 1920, año en el que fue nombrado Director del Instituto en sustitución de Santiago Ramón y Cajal por su jubilación.

Como se ha adelantado, un salto importante en la tarea formativa que se realizaba en el Instituto de Higiene de Alfonso XIII se produjo cuando se trasladó al nuevo edificio en 1914 y se aprobó el Reglamento de 1916⁸⁹, que concedió mayor relevancia a esa función. La importancia otorgada a la enseñanza en este nuevo reglamento estaba en consonancia con el renovado protagonismo alcanzado por la higiene y la bacteriología en el marco del debate producido sobre la profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, que generó la presentación y discusión de varios proyectos: El primero de ellos fue el Proyecto de ley de Epidemias de 1914 (Porrás Gallo, 1994). En el capítulo XI del Reglamento de 1916, se describían los seis tipos de enseñanzas que se debían desarrollar:

- Curso anual de 9 meses (de octubre a mayo) que se llamaba “Curso de Ampliación de Estudios Sanitarios”, para la formación del Personal Sanitario Oficial en bacteriología, parasitología, epidemiología, vacunología, seroterapia, análisis químicos, veterinaria, arquitectura e ingeniería sanitarias y desinfección en su aplicación a la higiene.
- Curso breve de bacteriología aplicada a la higiene y el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades (de marzo a mayo).
- Enseñanzas prácticas en los laboratorios especiales de las distintas secciones para quienes hubieran realizado con aprovechamiento alguno de los cursos anteriores y quisieran ampliar su formación en algún aspecto concreto.
- Instrucción de los funcionarios Oficiales de Sanidad en las materias que la superioridad juzgara necesarias para el desenvolvimiento de sus funciones.



Imagen 11: Jorge Francisco Tello en 1923. Fuente: Imágenes de la biblioteca digital de la Real Academia Nacional de Medicina

86_ Jorge Francisco Tello estudió Anatomía Patológica con los Profesores Benda, en la Prosectura del Hospital Moabit, y con Johannes Orth, sucesor de Rudolf Virchow, en el hospital de la Charité. La Bacteriología la estudió en el Instituto para las Enfermedades Infecciosas Roberto Koch, específicamente en la sección de epidemiología a cargo del doctor Lentz.

87_ Con estos dos últimos colaboradores coincidió en Berlín. Antonio Ruiz Falcó se había ido a estudiar al Instituto Robert Koch con sus propios medios (Tello Valdivieso, 1959).

88_ Su hijo relata que la actividad del grupo en esos años fue realmente asombrosa y heroica. En aquel momento no había en España una red de laboratorios bacteriológicos, que se formaría andando el tiempo gracias a sus enseñanzas. El grupo tenía que acudir a todos los sitios donde había brotes epidémicos de cualquier importancia y tenía que llevarse su material de laboratorio y de desinfección (Tello Valdivieso, 1959).

89_ Gaceta de Madrid nº 280 de 6 de octubre de 1916 (pp. 150-154).

- Cursos breves sobre materias especiales seleccionadas por los funcionarios del Instituto, previa su aprobación por la Junta Técnica.
- Conferencias populares para la educación sanitaria social (Gaceta de Madrid, 1916).

En este nuevo contexto se desarrollaron, por tanto, nuevos cursos desde 1917. El primero de ellos fue el “Curso de Ampliación de Estudios Sanitarios”, que se desarrollaba a lo largo de un curso académico⁹⁰. El título de haber realizado este curso se precisaba para poder realizar las oposiciones de Sanidad, razón por la cual, se mantuvo hasta 1935-1936, aunque con una disminución paulatina del alumnado. El segundo tipo de cursos, de “Diagnóstico bacteriológico” de 3 meses de duración, tuvo la misma evolución que el anterior (Porras Gallo, 2019).

La prensa se hacía eco de algunos de estos cursos, a veces, a la vez que se informaba de convocatorias de oposiciones para los Cuerpos de Sanidad del Estado:

“Convocadas por la Inspección General de Sanidad oposiciones de Sanidad Exterior para el 17 de enero próximo y de médicos subjefes y auxiliares de la Brigada sanitaria central para el 15 de diciembre, el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII dará un curso de Bacteriología con aplicación especial al diagnóstico de las enfermedades infecciosas, que comenzará el 11 de octubre y terminará el 20 de diciembre”. El número máximo de alumnos: 25

ABC: 6 de octubre de 1920; p. 15

Existe también constancia de que se impartían cursos breves específicos sobre enfermedades concretas (sífilis, quiste hidatídico, tuberculosis, fiebre de Malta, paludismo, etc.) que los funcionarios del Instituto seleccionaban.

Con cierta frecuencia se pronunciaban conferencias, como las dos mostradas a continuación, se efectuaban colaboraciones en actividades docentes, como centro colaborador, en algunos cursos oficiales sobre paludismo o tuberculosis, que eran organizados por otras instituciones y en los que participaban también otras instituciones como el Instituto de Higiene Militar, la Facultad de Medicina y el Hospital del Rey.

90_ Este curso era heredero de los “Cursos de Perfeccionamiento de la Higiene”, que hemos mencionado anteriormente.



Imagen 12: Sala de Conferencias del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII en Madrid (Moncloa).

Ayer tarde, a última hora, dio su primera conferencia en el salón de actos del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII el Dr. D. Gustavo Pittaluga, acerca del tema “Epidemiología y su organización sanitaria general de los países balcánicos”, cuyos países, Yugoslavia, Grecia, Bulgaria y Rumanía, recorrió el conferenciante este verano.

Asistieron muchos médicos, estudiantes de Medicina, todo el Cuerpo facultativo y los alumnos de los cursos de Bacteriología e Higiene del Instituto y el alto personal de la Dirección General de Sanidad. Pittaluga agradeció al director del Instituto la invitación que le hizo para que diera la conferencia acerca de los estudios y observaciones que había hecho durante su viaje por los países balcánicos y Rusia acerca de las enfermedades infecciosas. Hizo una exposición de las condiciones de los territorios y pueblos que constituyen hoy el reino de los serbios, croatas y eslovenos antes de la formación de la nueva nacionalidad, comparando la situación de antes de la guerra con la actual, en lo referente a instituciones sanitarias, material, edificios, asistencia pública, protección a la infancia, etc.

Utilizó el Dr. Pittaluga un aparato de proyecciones para reproducir interesantes paisajes, edificios, laboratorios y cuanto constituye la nueva organización sanitaria de Yugoslavia, una de las fases de renovación que domina aquel país.

Hizo grandes elogios del ministro de Sanidad de Yugoslavia, Dr. Stampar, a quien se deben las reformas ...

*El conferenciante fue muy aplaudido y felicitado.
ABC: 28 de noviembre de 1924; p. 11*

El peligro de la Fiebre amarilla.

“El ilustre Dr. Pittaluga dio ayer tarde, en el Instituto de Higiene de Alfonso XIII, una interesantísima conferencia acerca de los estudios personales que ha hecho sobre el problema de la fiebre amarilla y muy principalmente sobre la aparición de un foco importante que se presentó en el pasado año en las posesiones francesas de la costa occidental de África, que produjo una mortalidad considerable.

Examinó el Dr. Pittaluga la posibilidad del peligro de un brote de la temible fiebre en la cuenca mediterránea, fundando su temor en el hecho demostrado de la existencia del mosquito transmisor de esa fiebre en todos los países mediterráneos y, desde luego, en abundancia en las costas de España, llamando por ello la atención de las autoridades sanitarias para que adopten todas las prevenciones necesarias a fin de evitar el peligro señalado.

De ese problema se tratará en la primera reunión que celebre el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones.

*El Dr. Pittaluga fue muy aplaudido y felicitado por su interesante trabajo”
ABC: 18 de febrero de 1928; p. 25*

Bibliografía

- Abellán, J. L. (1989). Historia crítica del pensamiento español, vol. 5/1 [La crisis contemporánea (1875-1936)], Madrid, Espasa-Calpe.
- Barona Vilar, J. L. (2015). La Fundación Rockefeller, la Sociedad de Naciones y la intervención sanitaria internacional. En: Barona-Vilar, J. L., Guillem-Llobat, X. (Eds.). Sanidad internacional y transferencia de conocimiento científico: Europa, 1900-1975. Universitat de València.
- Bernabeu-Mestre, J. (1994). El papel de la Escuela Nacional de Sanidad en el desarrollo de la Salud Pública en España, 1924-1936. Revista Española de Salud Pública, 68:65-89.
- Chicote, C. (1914). La vivienda insalubre. Ayuntamiento de Madrid.
- Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) (2010). Cien años de la creación de los primeros centros de la Junta de Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas. [consultado 18 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://www.jae2010.csic.es/historia.php>
- Galiana Sánchez M. E, Bernabeu-Mestre J. (2006). El problema sanitario de España: saneamiento y medio rural en los primeros decenios del siglo XX. Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia, 58(2): 139-164.
- García Guerra D, Álvarez Antuña V. (1994). Regeneracionismo y Salud Pública. El bienio de Ángel Pulido al frente de la Dirección General de Sanidad (1901-1902). Dynamis; 14:23-41.
- García de Cortázar F, Donézar J. M, Valdeón J, et. al. (2009). Historia 2º de bachillerato. Madrid; Grupo Anaya.
- García-Verdúñez, E. (2021). Manuel Martín Salazar: revisión bibliográfica de sus aportaciones a la salud pública. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII).
- Huertas García-Alejo, R. (1999). Enfermedad y espacio urbano: la vivienda insalubre en el Madrid del cambio de siglo. En: História e meio-ambiente o impacto da expansao europeia. Actas do Seminario Internacional CEHA: 221-232.
- Mariño Gutiérrez, L. (2015). Historia de la práctica epidemiológica. Tesis de doctorado. Universidad de Alcalá.
- Martín Salazar, M. (1913). La sanidad en España. Madrid: Imprenta del Colegio Nacional de Sordo-Mudos y Ciegos.
- Martínez Navarro J. F. (1979). Epidemiología histórica de las enfermedades infecciosas en España (1901-1975). Tesis de doctorado. Universidad de Valencia.
- Mateos Jiménez, J. B. (2006). Nacimiento de la Sanidad Internacional. Revista Española de Salud Pública; 80: 647-656.

- Meseguer Peinado, MA. Baquero Mochales, M. Meseguer Barros, C. Mariño Gutiérrez, L. (2017). Catálogo razonado de la colección de piezas anatómicas del Museo de Sanidad e Higiene Pública. Monografías del Museo de Sanidad e Higiene Pública. Madrid: Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud. Instituto de Salud Carlos III.
- Molero Mesa J, Jiménez Lucena I. (2000). Salud y burocracia en España. Los cuerpos de Sanidad Nacional (1855-1951). *Revista Española de Salud Pública*; 74: 45-79.
- Navarro García, R. (2001). *Historia de las Instituciones Sanitarias Nacionales*. Madrid: Instituto de Salud Carlos III.
- Porras Gallo M. I. (2019). El Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII: origen, creación y labor desempeñada. En: Carrascosa A. V, Báguena M. J. [Coords.]. *El desarrollo de la Microbiología en España (Vol. I)*. Madrid; Fundación Ramón Areces. (pp. 69-103).
- Porras Gallo M.I. (2002). Un acercamiento a la situación higiénico-sanitaria de los distritos de Madrid en el tránsito del siglo XIX al XX. *Asclepio*; 54(1):219-249.
- Porras, M.I. (1998). Antecedentes y creación del Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 18: 81-105.
- Porras Gallo, M. I. (1994). La lucha contra las enfermedades "evitables" en España y la pandemia de la gripe de 1918-19. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 14: 159-183.
- Porras Gallo, M. I. (1993). La profilaxis de las enfermedades infecciosas tras la pandemia gripal de 1918-19: los seguros sociales. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*; 13: 279-293.
- Puig-Samper, M. Á. (Ed.). (2007). *Tiempos de investigación: JAE-CSIC, cien años de ciencia en España*. Editorial CSIC-CSIC Press.
- Pulido Fernández, A. (1902). *Sanidad pública en España y Ministerio social de las clases médicas*. Madrid: Establecimiento tipográfico de Enrique Teodoro.
- Revenge, R. (1904). *La muerte en España. Estudio estadístico sobre la mortalidad*. Madrid; Imprenta de la Prensa de Madrid.
- La reorganización sanitaria en España (1909). Madrid, Ministerio de la Gobernación.
- Rodríguez-Ocaña, E. (2014). Por razón de ciencia: la Fundación Rockefeller en España (1930-1941). En: XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina (2014) *Medicina y poder político*. Madrid. Junio 11 al 13 de 2014.
- Rodríguez Ocaña, E. Martínez-Navarro, F. (2008). *Salud Pública en España. De la Edad Media al siglo XXI*. Nueva Salud Pública. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Rodríguez-Ocaña, E. (1994). La salud pública en España en el contexto europeo, 1890-1925. *Revista de sanidad e Higiene Pública*, 68, pp. 11-27.
- Rodríguez-Ocaña, E (1985) *Medicina y acción social en la España del primer tercio del siglo XX*. En: *De la Beneficencia al bienestar social. Cuatro siglos de acción social*, Madrid, Siglo XXI, 227-265.
- Sánchez Ron, J. M. (1988). La Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas 80 años después (1907-1987). *Estudios sobre la Ciencia*, 5.
- Tello Valdivieso, F. Jorge Francisco Tello; esquema biográfico. *Rev. IBYS*. 1959; 7 (2): 109-133.
- Tuñón de Lara, M. (1965). *Variaciones del nivel de vida en España*. Madrid: Península.
- Tuñón de Lara, M. (1974). *La España del siglo XX*. 3.º ed., vol. 1, Barcelona: Lala, pp. 15-16.



El Profesor de Bacteriología, Dr. Falcó, con los médicos alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad. Fuente: ABC, 3 de febrero de 1929

(Imagen cedida por el Archivo de ABC).

Capítulo 2

Inauguración de la Escuela Nacional de Sanidad y primeros años de actividad (1924-1936)

Introducción

La creación de una Escuela para la formación regular y específica para los funcionarios con responsabilidad en Higiene y Salud Pública, que estuviera además en concordancia con la moderna Salud Pública era una demanda que algunas voces autorizadas y los propios funcionarios reclamaban desde las primeras décadas del siglo XX. Con esta solicitud, impregnada del discurso regeneracionista, se buscaba la modernización de la administración sanitaria, trabajar conforme a los dictados de la moderna Salud Pública y mitigar la situación de atraso sanitario en comparación con los países de nuestro entorno (Pulido Fernández, 1902). Como se ha señalado en el capítulo uno de esta monografía, Manuel Martín Salazar (1913), Inspector General de Sanidad entre 1916 y 1923, destacaba la carencia de “médicos higienistas”, acentuada por la deficiente formación de los médicos en la materia como consecuencia de la poca atención que se concedía a la Higiene y la Salud Pública en su formación universitaria, y de las escasas posibilidades de especializarse dentro de nuestras fronteras (Porrás Gallo, 2019). Pero para que se materializara la puesta en marcha de una Escuela de Salud pública no fue suficiente el efecto dinamizador de la grave crisis sanitaria provocada por la pandemia de gripe de 1918-19 para otorgar renovado protagonismo a las necesidades señaladas con anterioridad, y hubo que esperar al desarrollo de una serie de acontecimientos en el contexto internacional y a una mejora de la situación económica y un cambio político resultado de la instauración de la Dictadura de Primo de Rivera en 1923.

La Escuela Nacional de Sanidad (ENS) se creó mediante el Real Decreto de 9 de diciembre de 1924 en el nuevo marco político establecido por el gobierno del Directorio militar (1923-1930), cuando el ministro de la Gobernación era el general Martínez Anido y el Director General de Sanidad, Francisco Murillo Palacios, que sustituyó a Manuel Martín Salazar en dicho cargo⁹¹.

91_ En sustitución de Martín Salazar, Francisco Murillo Palacios desempeñó el cargo desde 1923 hasta 1929, cuando fue sustituido por José Alberto Palanca Martínez Fortún. El mandato de Murillo supuso el inicio de un periodo de consolidación de la Sanidad española, que se prolongaría hasta los primeros años de la postguerra, y registró las transformaciones más importantes durante la Segunda República.

En este capítulo vamos a describir cómo transcurrieron los primeros años de la institución (de 1924 a 1936) que el investigador Josep Bernabeu (1994) dividió para su estudio en 3 partes: la “etapa provisional” comprendida entre 1924 y 1929; la “etapa de consolidación” que abarcó de 1930 a 1932⁹² y un tercer período, marcado por la promulgación del decreto que modificó el Reglamento de 1930 y supuso la incorporación al Instituto Nacional de Sanidad.

Etapa Provisional de la Escuela Nacional de Sanidad (1924-1929)

En el artículo 1 del Real Decreto de 9 de diciembre de 1924 aparece reflejado la finalidad de la Escuela Nacional de Sanidad:

Artículo 1º. A base del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y del Hospital del Rey, se crea la Escuela Nacional de Sanidad, cuya misión será la siguiente:

1. *Instruir y formar el Cuerpo de funcionarios Médicos que en lo sucesivo haya de pertenecer a los organismos dependientes de la Dirección General de Sanidad.*
2. *Dar la enseñanza y preparación convenientes a cada uno de los grupos auxiliares hoy reconocidos y a los que en lo sucesivo se constituyan, empezando por los practicantes, las enfermeras sanitarias, los desinfectores y el personal subalterno utilizable en la profilaxis antipalúdica y antipestosa.*
3. *Establecer cursos especiales de enseñanza higiénico-sanitaria para arquitectos, ingenieros, médicos libres, farmacéuticos y veterinarios.*
4. *Iniciar la fundación de un Museo de Higiene, y atenderlo y gobernarlo, por ser institución indispensable para el mejor éxito de la Escuela.*
5. *Difundir los principios de higiene y divulgar sus prácticas, organizando sistemáticamente la propaganda con auxilio de las artes y recursos que la industria científica ofrece en la actualidad,*
6. *Dar la instrucción conveniente a los Inspectores municipales de Sanidad para el desempeño de las funciones que se especificarán en el Reglamento del Estatuto^{93,94}.*

(Gaceta, 1924)

En este RD también se señalaba:

- El nombramiento, por parte del Ministerio de la Gobernación, de una Comisión⁹⁵ para redactar el Reglamento de constitución y funcionamiento de la Escuela y la redacción del plan de estudios pertinente a cada uno de los grupos facultativos y auxiliares (artículo 5).

92_ En este período, el papel de Gustavo Pittaluga, como Director y principal impulsor de la Escuela, resultó fundamental (Bernabeu-Mestre, 1994).

93_ Gaceta de Madrid, número 347 de 12 de diciembre de 1924.

94_ La organización de las Inspecciones Municipales de Sanidad que, en su Reglamento (publicado en la Gaceta de Madrid, número 48 de 17 de febrero de 1925; pp. 726-733), incluía un apéndice con el Reglamento de ingreso y provisión de plazas de estos Inspectores, en el que se exigía a quienes ingresaran en el Cuerpo “seguir y aprobar un curso de dos meses que la Escuela dedicará de instrucción especial de Inspectores Municipales” (Escuela, 1926).

95_ La Comisión quedó constituida por: el Director General de Sanidad (Presidente); Vocales: Inspectores Generales de Sanidad Interior, Exterior e Instituciones sanitarias; el Director de Sanidad del Puerto de Barcelona; el Director del



Imagen 14: Diario ABC del día 17 de febrero de 1926, p. 19 (Imagen cedida por el Archivo de ABC).

El acto de inauguración oficial de la Escuela tuvo lugar el 16 de febrero de 1926 y fue presidido por el Rey Alfonso XIII, haciéndose eco del acto el diario ABC⁹⁶ (imagen de la cubierta)

En el momento de su puesta en marcha, como afirmó Francisco Murillo en el acto de inauguración, la Escuela no contaba con sede, ni presupuesto ni director⁹⁷ (Escuela, 1926). Se contó con el aprovechamiento de otras instituciones existentes: el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y el Hospital del Rey⁹⁸, que comenzó su funcionamiento en enero de 1925 (Mesguer, 2017) para garantizar la do-

Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII; el Jefe de la Sección de Química y Subdirector del mismo; el Director del Hospital del Rey; el Inspector general de Higiene Pecuaria; el Catedrático de Parasitología de la Facultad de Medicina de Madrid; el Decano de la Facultad de Farmacia; el Inspector provincial de Sanidad de Madrid; el Inspector provincial de Sanidad de Valladolid; el Arquitecto Bernardo Giner de los Ríos y García, designado por la Sociedad Central de Arquitectura; el Ingeniero militar y Consejero de Sanidad, Eduardo Gallego Ramos y el Jefe del Parque Central de Sanidad civil que actuaba de Secretario.

96_ Diario ABC 17 de febrero de 1926.

97_ "Asistimos al nacimiento de una institución pobre, desheredada del presupuesto, sin techo ni hogar, que ha de vivir a la sombra de otras instituciones más afortunadas. Pero no importa; yo atisbo su porvenir [...] la visión de una escuela renombrada, prestigiosa, atendida y provista de cuantos elementos exija el cumplimiento de su misión" [...] (ENS, 1926).

98_ Este aspecto se pone de manifiesto en el artículo 1º del RD de creación de la Escuela. Se contaba con una institución provista de laboratorios apropiados para enseñar la microbiología, serología, desinfección, y las materias de física y química aplicadas a la Higiene, como el Instituto de Higiene de Alfonso XIII; y un hospital donde estudiar a fondo el total proceso de las infecciones y la aplicación de las medidas y procedimientos de índole médico-social, como el Hospital del Rey para infecciosos (ENS, 1926).



Imagen 15: Sala de trabajos prácticos del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII en Madrid (Moncloa).

encia y el aprendizaje de los contenidos clásicos del currículum de un sanitario⁹⁹, pero que tenía que enriquecerse con otras disciplinas en las que nuestro país mostraba un gran atraso, como por ejemplo, la higiene social, la higiene industrial o la escolar. Francisco Murillo también mencionó en su discurso la necesidad de incorporar a los programas de la Escuela *“la profilaxis de las enfermedades comunes”*, refiriéndose así a las enfermedades no transmisibles (Bernabeu-Mestre, 1994).

En el acto de inauguración oficial de la Escuela, Víctor M^a Cortezo, entonces Jefe del Parque Central de Sanidad y miembro de la Comisión, leyó una Memoria en la que destacó la necesidad de regularizar y homogeneizar el acceso a los Cuerpos Técnicos, que era motivo de demandas y preocupación realizadas por numerosas personalidades que habían dirigido la Sanidad desde comienzos del siglo XX. Auguraba *“un porvenir glorioso”* por haber *“nacido”* cimentada por los dos establecimientos de mayor crédito científico.

También se señaló que, con fecha de 30 de septiembre de 1925, ya se había publicado en la Gaceta el *“Reglamento que ha de regir el concurso-oposición para el ingreso de los alumnos Médicos oficiales en la Escuela Nacional de Sanidad”* y el Programa de oposición para el ingreso como tales¹⁰⁰ y, posteriormente, se había elaborado el plan docente de la Escuela (ENS, 1926).

99_ Para Francisco Murillo *“todo médico sanitario debe dominar la bacteriología, la epidemiología y la inmunología; debe conocer bien la química, sin la cual no podrá dar un paso en la higiene general, ni en la higiene de la industria y el trabajo; debe tener conocimientos especiales de ingeniería y arquitectura sanitaria; debe poseer los métodos modernos de Estadística a base del cálculo aritmético y geométrico; debe ser maestro en la teoría y práctica de la desinfección; debe abarcar el fundamento y los detalles de las disposiciones que regulan la vigilancia, aislamiento y tratamiento cuarentenario por mar y tierra; y no debe ignorar el largo capítulo de la legislación sanitaria nacional y de sus relaciones con el extranjero”* (ENS, 1926).

100_ Gaceta de Madrid número 274 de 1 de octubre de 1925; pp. 29-31.

A la luz de la cantidad de objetivos planteados para la Escuela y las limitaciones presupuestarias, las autoridades sanitarias decidieron dar prioridad a la formación de los funcionarios médicos porque entendían que era lo más urgente (Bernabeu-Mestre, 1994).

De modo que la primera convocatoria se publicó el 29 de septiembre de 1925 e incluía 12 plazas, para las que se presentaron 74 aspirantes. Los exámenes comenzaron el 11 de enero de 1926 en el Ministerio de la Gobernación. Los alumnos que accedían a los cursos de Oficiales Sanitarios lo hacían a través de un concurso-oposición y una vez superado el curso ingresaban directamente en el cuerpo Médico de Sanidad Nacional. El primer ejercicio consistía en un examen de idiomas¹⁰¹. El programa para el ejercicio teórico estaba compuesto por las siguientes materias:

1. Higiene general (20 temas).
2. Bacteriología general y enfermedades infecciosas (20 temas).
3. Química (20 temas).

Además, los aspirantes, debían pasar un tercer ejercicio, práctico, cuyo “*cuestionario*” estaba constituido por 20 temas de “Laboratorio y prácticas de Higiene” y otros 10 de “Exploración clínica”¹⁰².

Aspirantes aprobados en el concurso-oposición a ingreso en la Escuela Nacional de Sanidad, 1925

1. D. Laureano Albaladejo

2. D. Ricardo Varo Uruaga

3. D. Pedro Hernández Andueza

4. D. Santiago Ruesta Marco

5. D. Julio Freijales Melindre

6. D. Priscilo L. Martín Pérez

7. D. José Román Manzanete

8. D. Pedro González Rodríguez

9. D. Mariano Fernández Horques

10. D. Luis Suárez de Puga

11. D. Carlos de la Calleja

Tabla 5: Elaboración propia con la información publicada en: “*La Escuela Nacional de Sanidad, 1926*”

101_ El Tribunal para el examen de idiomas estaba constituido por: Federico Mestre Peón (Presidente), Antonio Ortiz de Landázuri y Pedro Zarco Bohorques (Vocales) y Sadí de Buen (Suplente), (Gaceta de Madrid número 274 de 1 de octubre de 1925).

102_ El tribunal para los demás ejercicios estaba constituido por: Director General de Sanidad que ejercía de Presidente del tribunal y los siguientes Vocales: el Inspector General de Sanidad Interior, el Inspector General de Sanidad Exterior, el Subdirector del Instituto de Higiene de Alfonso XIII y el Director del Hospital del Rey. Suplentes: el Jefe de la Sección de Epidemiología del Instituto de Higiene de Alfonso XIII y el Jefe técnico de los servicios farmacéuticos del Ministerio de la Gobernación (ENS, 1926; Gaceta de Madrid número 274 de 1 de octubre de 1925).

| Programas | Ponentes |
|--|---|
| Bacteriología e Inmunología | Sres. Murillo, Mestre, Tello, Tapia y Falcó |
| Enfermedades Infecciosas y Epidemiología | Sres. García Durán y Tapia |
| Parasitología y Hematología | Sres. Pittaluga y De Buen |
| Química y Física aplicadas a la Higiene | Sres. O. Fernández y Serrano Lafuente |
| Higiene Urbana y Rural | Sres. Palanca y Bécares |
| Desinfección y Prácticas Sanitarias | Sres. Cortezo (V.) y Acosta |
| Estadística y Demografía | Sr. Ortiz |
| Ingeniería y Arquitectura Sanitarias | Sres. Gallego y Giner de los Ríos |
| Legislación y Administración Sanitaria | Sres. Mestre y Bécares |

Tabla 6: Programa de las primeras promociones de alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad
Fuente: Escuela Nacional de Sanidad 1926

En la tabla 5 están relacionados los médicos que conformaron la primera promoción de Oficiales Sanitarios de la Escuela Nacional de Sanidad, cuatro de los cuales: Laureano Albaladejo, Rodrigo Varo, Julio Freijanes y José Román Manzanete, fueron becados por la Fundación Rockefeller (FR) para ampliar estudios en Estados Unidos y Europa y muchos de ellos llegaron a ocupar puestos de responsabilidad posteriormente.

El programa docente estaba constituido por las materias y profesores que se relacionan en la tabla 6:

Entre el profesorado destacaban profesionales que, gracias a becas otorgadas por la Junta para Ampliación de Estudios, habían realizado también estancias en centros foráneos como eran los casos de Manuel Tapia, Director del Hospital del Rey, Francisco Tello, Director entonces del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, Sadí de Buen y Antonio Ortiz de Landázuri (Barona y Bernabeu-Mestre, 2008: 187-190).

Durante el primer semestre se impartían las asignaturas “Bacteriología e Inmunología” y “Enfermedades Infecciosas y Epidemiología” en el Hospital del Rey (durante las mañanas) y en el Instituto de Alfonso XIII (en horario de tarde). En el segundo semestre se impartían las demás materias en las instalaciones del Instituto Alfonso de XIII. En el caso específico de “Desinfección y Prácticas Sanitarias”, se daba en el Parque de Sanidad y “Legislación y Administración Sanitaria” y “Estadística” en el Ministerio de la Gobernación.

Finalizados los estudios y a través de la Real Orden 414¹⁰³, se dispuso que los alumnos se incorporaran al Cuerpo de Sanidad Nacional.

En esta etapa provisional de la Escuela, tuvo lugar una segunda y última convocatoria para 10 alumnos médicos¹⁰⁴ que obtuvieron el título de Oficial Sanitario en 1929¹⁰⁵. También se impartieron cursos

103_ Publicada en la Gaceta de Madrid, número 102 de 12 abril febrero de 1927; p. 354.

104_ Gaceta de Madrid, número 355 de 27 de diciembre de 1927, p. 1766.

105_ Gaceta de Madrid, número 39 de 8 de febrero de 1929, p. 1131.



Imagen 16: Hospital del Rey. Término de Chamartín. Fuente: Memoria de la ciudad de Madrid. Ayuntamiento de Madrid, 1929

de especialización sanitaria para diferentes profesiones. El 6 de agosto de 1926 se organizó un curso de un mes para ingenieros (Pittaluga, 1930) y de preparación para opositar a los cuerpos de Sanidad del Estado.

Contexto Internacional. La Sociedad de Naciones y la formación de Expertos en Salud Pública¹⁰⁶.

Antes de continuar exponiendo los hechos que tuvieron lugar durante la “etapa de consolidación” de la Escuela Nacional de Sanidad es necesario destacar que su fundación no se trató de una iniciativa aislada española, sino que hay que enmarcarla en un contexto internacional que, por iniciativa conjunta del Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones y de la Fundación Rockefeller, promovió el internacionalismo sanitario en el marco europeo al inicio de los años veinte, que otorgó un papel fundamental a la formación de expertos en Salud Pública y, a tal fin, se pusieron en marcha programas específicos (Barona y Bernabeu-Mestre, 2008: 185). Una de las acciones clave de estos programas fue el establecimiento de intercambios y estancias internacionales del personal sanitario, financiadas mediante becas, que facilitarían no solo la capacitación de quienes participaran en ellos, sino también la circulación de conocimientos, prácticas, modelos y personas que ayudarían a la estandarización de la Salud Pública en los países participantes.

106_ Este apartado se ha elaborado a partir del capítulo: Lourdes Mariño Gutiérrez y María Isabel Porras Gallo “El Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones y la formación de expertos en salud pública. El caso de la Escuela Nacional de Sanidad”, publicado previamente (2024) en la obra: Porras Gallo, M. I. (coord.) (2024). Ciencia médica y atención sanitaria: El papel de las estancias internacionales de investigación y de las redes de colaboración en su transformación. Madrid, Los Libros de La Catarata, pp. 62-103.

En el continente europeo, poco después de que terminara la I Guerra Mundial, en la que España no tomó parte, una vez firmado el Tratado de Versalles, una veintena de países firmaron el Pacto para la creación de la Sociedad de Naciones (SDN) con el objetivo de promover la seguridad en todos los Estados y garantizar la paz en el futuro. El Gobierno español mantuvo una actividad permanente desde la fundación de este organismo internacional hasta el final de la guerra civil (Barona y Bernabeu-Mestre, 2008: 143).

Poco después, se celebró la Conferencia Sanitaria Internacional de 1920, en Londres, donde se establecieron las bases para la creación de una Organización Sanitaria Internacional en el seno de la Sociedad de Naciones. La nueva organización se diseñó en la “Conferencia Internacional de Especialistas en Salud Pública” celebrada también en 1920 (Barona y Bernabeu-Mestre, 2008: 149). La Gran Guerra había provocado, entre otras consecuencias, unos problemas de salud de tal magnitud que se consiguió el compromiso de los gobiernos de los diferentes países para hacerlos frente. La pandemia de gripe de 1918-1919 había mostrado las insuficiencias de un enfoque bacteriológico y la importancia de las desigualdades socio-económico-sanitarias (Porrás Gallo, 1920) por lo que se puso de manifiesto que las medidas de salud pública tradicionales no bastaban y que era necesario adoptar de un modelo de Medicina Social, entendida ésta como la investigación social de los problemas de salud, vinculada a las instituciones y las administraciones. En este proceso tuvo gran relevancia el papel que las instituciones nacionales e internacionales, adaptadas a las nuevas condiciones desempeñaron (Barona y Guillem, 2015: 14-15).

Cuando surgieron epidemias de cólera, tifus y fiebre recurrente en los países de Europa oriental, consecuencia de los efectos de la postguerra¹⁰⁷, se creó una Comisión de Epidemias¹⁰⁸, que coordinó una campaña que actuó en Polonia, Rusia y los Países Bálticos (Barona y Bernabeu-Mestre, 2008: 149). Esta fue la primera iniciativa de salud pública internacional en Europa tras la Primera Guerra mundial, en la que, junto a la Sociedad de Naciones, intervino la Fundación Rockefeller, organización estadounidense privada de carácter filantrópico que se había creado en 1913, y que continuó colaborando y prestando asesoramiento técnico en las campañas que promovió más tarde la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones (OHSDN) (Barona, 2015: 133)¹⁰⁹. Por su parte, la FR se había interesado por Europa a través de la *International Health Board* (*International Health Division*, desde 1927). Consideró que, frente a la miseria y a las epidemias masivas existentes tras la I Guerra Mundial, la salud internacional demandaba un nuevo tipo de organización (Weinding, 2000: 16).

En la Cuarta Asamblea de la Sociedad de Naciones, celebrada en septiembre de 1923, se aprobó el estatuto de la nueva Organización de Higiene internacional, de acuerdo con la propuesta efectuada por el Comité Permanente de la Oficina Internacional de Higiene Pública. Desde su creación en 1923, la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones estuvo compuesta por un Comité de Higiene (CH) y un Consejo consultivo que era el Comité Permanente de la Oficina Internacional de Higiene Pública de

107_ Algo similar ocurrió en España tras la guerra civil y en los países europeos en los años posteriores a la Segunda Guerra mundial.

108_ Esta Comisión, cuando se creó el Comité de Higiene en 1923, pasó a formar parte de dicho Comité.

109_ En este contexto, en 1922, se celebró en Varsovia una Conferencia Sanitaria Internacional, a petición de Polonia, y fomentada por la SDN, en la que intentaron coordinar las políticas frente a las epidemias (Barona y Bernabeu-Mestre, 2008: 149).

París¹¹⁰. También contaba con una Sección de Higiene¹¹¹ que estaba integrada en el Secretariado de la SDN.

El Comité de Higiene, a su vez, estaba constituido por unos 20 miembros que se reunían dos veces al año y marcaba la orientación de las políticas sanitarias de la SDN. Se designó inicialmente como Director Médico a Ludwik Rajchman¹¹² (Barona y Bernabeu-Mestre, 2008: 150). El CH se convirtió en uno de los pilares más sólidos y eficaces en las políticas de la SDN (Barona, 2015: 134). Sus miembros tenían que ser expertos en salud pública y dirigentes en los servicios de sanidad de los diferentes países y eran elegidos por razones técnicas y no por representación política. Actuaban mediante el establecimiento de Comisiones de expertos¹¹³ (Barona y Bernabeu-Mestre, 2008: 151).

A partir de julio de 1924 el CH comenzó a publicar informes anuales que reflejaban toda su actividad y la de sus Comisiones, elaborados a partir de las actas de las sesiones celebradas y de otra documentación que nos ha permitido conocer cómo se fue articulando el CH. Según consta en su primer informe anual, fechado el 23 de julio de 1924, correspondiente a los años 1923-1924, habían sido elegidos los siguientes nueve miembros del CH: George Buchanan, H. Carrière, A. Granville, A. Lutrario, P. Mimbela, L. Raynaud, Ricardo Jorge, y un miembro japonés (Dr. Tsurumi). Por otro lado, se indicaba que el Consejo de la Sociedad de Naciones había designado otros seis miembros, que fueron: Léon Bernard, Carlos Chagas, Joseph Jitta, Thorvald Madsen, D. Ottolenghi, y Gustavo Pittaluga, así como cuatro miembros adicionales: Witold Chodzko, Bernhard Nocht, Alice Hamilton and Jean Cantacuzène. Este último como representante del Comité Internacional de la Cruz Roja y de la Liga de Sociedades de Cruz Roja. Este Comité fue designado en sus funciones por tres años, siendo elegido el danés Madsen Presidente del CH y el Presidente de la Oficina Internacional de Higiene Pública, como su Vice-Presidente¹¹⁴.

El interés del Comité de Higiene por la formación de los expertos en salud pública se debía a que los consideraba agentes fundamentales para las políticas de salud y uno de los pilares de la colaboración sanitaria nacional e internacional (Barona, 2015: 135). Esta intervención que planteaba el CH estaba



Imagen 17: Ludwik Witold Rajchman. Presidente de la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones
Fuente: Wikipedia

110_ El Comité Permanente de la Oficina Internacional de Higiene Pública de París estaba formado por representantes de 52 gobiernos y se encargaba de preparar convenios internacionales, proponiendo a los gobiernos su adopción, así como de vigilar el Convenio Sanitario Internacional de 1926.

111_ La Sección de Higiene estaba compuesta por higienistas, epidemiólogos y estadísticos de diversos países. Realizaba los trabajos aprobados por el Comité, obtenía la documentación de las diversas comisiones, preparaba las conferencias y los viajes de estudio, y servía de enlace entre los investigadores dedicados a los mismos problemas.

112_ Ludwik Rajchman fue un médico y bacteriólogo de origen polaco. Recibió formación en el Instituto Pasteur.

113_ Las comisiones más importantes fueron la Comisión Permanente para la Estandarización de Productos Biológicos, la Comisión del Paludismo, la Comisión de la Lepra, el Comité para la Protección a la Maternidad, el Comité para la Higiene de Niños en Edad Escolar y Adolescentes, el Comité para la Lucha contra la Tuberculosis y el Comité de Enfermedades Venéreas (Barona y Bernabeu-Mestre, 2008: 151).

114_ A estos miembros se fueron sumando otros participantes.



Imagen 18: Comité de Higiene. Fuente: Borowy, 2009

relacionada con otras operaciones de la *International Health Board* de la FR¹¹⁵ como su política de becas para la formación de expertos¹¹⁶. En efecto, el CH contó con el apoyo técnico y económico de la Fundación Rockefeller, con quien había firmado una serie de acuerdos que se ratificaron en la 19ª sesión del Consejo de la SDN de 20 de julio de 1922, celebrada en Londres¹¹⁷.

La formación de los expertos en salud pública se planteó mediante el desarrollo de varias líneas de actuación, entre las que cabe destacar:

- la creación de una Comisión de Formación de Salud Pública, y
- la puesta en marcha de un Programa de Intercambio de personal sanitario y de becas individuales para financiar viajes de estudio e investigación para personal sanitario especializado (Barona, 2015: 135).

El 20 de febrero de 1924, se aprobó la creación de una comisión permanente que se llamó *Commission on Education in Hygiene and Preventive Medicine*. Esta comisión también es citada en varios documentos bajo los nombres *Commission Public Health Instruction* o *Commission on Public Health Training*. Nosotras la citaremos en adelante como Comisión de Formación en Salud Pública (CFSP). Se nombró como presidente de la misma al francés Léon Bernard, profesor de la Universidad de París, que tuvo

115_ Como se indica en la introducción de esta monografía, la FR había financiado la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, Baltimore, que estaba dirigida por el Profesor Welch [United Nations Archives at Geneva (ASN), Doc. CH 225, 1924, p. 7].

116_ El lema que dirigía esta iniciativa era “la higiene es ante todo una cuestión de educación” y esta, no solo se atenía a los ciudadanos, sino también a las autoridades nacionales y a los funcionarios de salud (Barona, 2015: 135).

117_ ASN, Doc. CH 25, 1922, p. 1.

| Presidente | Léon Bernard |
|------------|---|
| Miembros | Cantacuzene Chodzko Ricardo Jorge Madsen Ottolenghi |
| Expertos | Andrew Balfour. Director de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres Alfred Grotjahn. Profesor de Higiene Social. Universidad de Berlín George Newman. Director médico jefe del Ministerio de Salud, Londres Stampar. Director de los Servicios de Salud en el Ministerio de Salud Pública. Reino de Serbia, Croacia y Eslovenia W. H. Welch. Director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, Baltimore |

Tabla 7: Miembros de la Comisión de Formación en Salud Pública.
Elaboración propia. Fuente: Informe anual Comité de Higiene de 1925²⁸.

gran protagonismo en la creación de la Organización de Higiene de la SDN, y quedó integrada por siete miembros, entre los que se encontraba el médico español Gustavo Pittaluga, que ya era miembro del CH (Barona y Bernabeu-Mestre, 2008: 176). El objetivo de la Comisión era conseguir que la formación en Salud Pública supusiera un progreso de la higiene aplicada¹¹⁸. En la misma reunión se nombró un Subcomité formado por Léon Bernard (Presidente), el danés Thorvald Madsen¹¹⁹ y el médico polaco Witold Chodzko, pero se solicitó también el apoyo del Profesor W. H. Welch, Director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins (Baltimore), que se convirtió de *facto* en miembro del Subcomité¹²⁰, para analizar la documentación que había sido recopilada sobre la formación en Higiene y Medicina Social en los diferentes países de Europa, América y Japón.

En septiembre de 1924, la CFSP se volvió a reunir en Ginebra. En ella, el presidente de la Comisión, insistió, por un lado, en que “sin la formación de un cuerpo de expertos cualificados la Salud Pública era imposible”, y, por otro, en que “si [fallaba] la colaboración de un cuerpo médico fuerte con la moderna realización de los objetivos y métodos de Medicina Preventiva, los esfuerzos de los expertos en Salud Pública serán ineficaces”. De ahí que considerasen necesario elegir los mejores métodos para la formación de expertos en Salud Pública, para que estos expertos inculcasen en los médicos la importancia de la Higiene y lograsen que los profesionales de la Medicina contribuyeran a cambiar los hábitos y las costumbres de la población, mediante la introducción de la práctica de la higiene¹²¹.

118_ ASN, Doc, C.H. 225, 1924, p. 1.

119_ Thorvald Madsen era médico bacteriólogo y entonces Director del *Statens Serum Institut* de Copenhague.

120_ ASN, Doc. 192, 1924, p. 5-6. La Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins (Baltimore) era el modelo inspirador para el CH.

121_ ASN, Doc, C.H. 225, 1924, pp. 1-2.

En esta línea, el Profesor Bernard presentó un informe en el que proponía un programa de formación en Salud Pública escalonado en diferentes grados o niveles, tal y como se había dividido en Francia, y que diferenciaba:

- Un primer grado de formación en Higiene que tenía como objeto enseñar los hábitos de la higiene y, por tanto, debía ser introducida en todos los estamentos de la educación y en todas las clases sociales. Este nivel formativo exigía la instrucción previa del profesorado de todos los niveles educativos¹²².
- El segundo grado de formación en Higiene comprendía la formación en Salud Pública efectuada en las universidades y destinada preferentemente a los estudiantes de medicina. Bernard justificaba esta acción no sólo por la indiferencia de la población en temas de higiene, sino por la ignorancia y casi una deplorable hostilidad de la profesión médica en muchos países hacia los temas de salud pública y de medicina social¹²³.
- El tercer nivel formativo en Higiene correspondía al proporcionado a los médicos especializados en medicina preventiva, que debían incorporarse en organismos o instituciones destinadas a la Salud Pública. También se debía contar con expertos especialistas en la formación de esta disciplina; la colaboración mutua de ambos especialistas era urgente. De ahí que se viera necesario crear expertos cualificados en salud pública que debían asumir sus responsabilidades, y a estos expertos les correspondía la formación superior en salud pública. Ese tipo de formación, se señalaba, ya había sido incorporada en varias universidades del mundo en diferentes formas, pero le parecía más perfecta la introducida en la Universidad Johns Hopkins gracias a la financiación de la Fundación Rockefeller¹²⁴.

El Presidente de la CFSP planteó la necesidad urgente de analizar diferentes tipos de organizaciones de salud pública en relación con las vías empleadas para la formación en salud pública para llegar a conclusiones sobre los métodos a aplicar en esta formación superior en Salud Pública.

También se destacó los programas de Intercambios y de becas organizados por el CHSDN, en los que participaba la Fundación Rockefeller, por considerar que proporcionarían igualmente información importante para la investigación que se iba a efectuar¹²⁵.

En 1925, los miembros de la CFSP contaban con los primeros resultados de la investigación sobre los sistemas de formación de salud pública en las universidades y escuelas técnicas de varios países. Ese mismo año, Wroczynski, Director del Servicio de Salud polaco, invitó a la Comisión de Formación en Salud Pública para que se celebrase la próxima reunión en la Escuela Estatal de Sanidad que estaba anexa al Instituto Estatal de Higiene de Polonia. La Comisión aceptó, la reunión se celebró, en efecto, en Varsovia en abril de 1926, y decidió realizar, además, un estudio comparativo de los planes de estudio establecidos en las nuevas Escuelas de Sanidad que se habían abierto en Belgrado, Londres, Praga, Varsovia y Zagreb,

122_ Según indicó Léon Bernard, este trabajo había comenzado en Francia con el Dr. Marchoux y se venía realizando en sucesivas generaciones en los colegios franceses.

123_ Destacaba el Profesor Bernard la importancia de mostrar a la clase médica que la práctica de la medicina preventiva no era antagonista de la medicina curativa. Si se lograba convencer de ello, entendía que se demandaría una revisión de la posición de la salud pública en los planes de estudio de las universidades.

124_ ASN, Doc, C.H. 225, 1924, p. 2-5.

125_ ASN, Doc. C.H. 225, 1924, pp. 8-9.

como se indicó en la introducción de esta monografía. También se decidió organizar reuniones entre los directores de las diferentes Escuelas de Sanidad¹²⁶ para favorecer el intercambio de puntos de vista y de experiencias individuales que pudieran enriquecer el debate y beneficiar al conjunto para mejorar la preparación en Salud Pública en los diferentes países¹²⁷.

En 1927, como adelantamos en la introducción de este volumen, se celebró otra sesión de la CFSP promovida por la apertura de nuevos Institutos y Escuelas de Sanidad en Budapest y Zagreb, que tuvo lugar entre el 29 de septiembre y el 4 de octubre. A ella asistieron los directores de las Escuelas de Sanidad de Berlín, Budapest, Praga, Rio de Janeiro, Varsovia y Zagreb, miembros de la Comisión y de la Fundación Rockefeller. Resulta interesante señalar que los temas que se debatieron fueron:

1. los programas de las Escuelas de Salud Pública;
2. las relaciones de las Escuelas de Salud Pública con las Universidades y las Administraciones de Salud Pública;
3. la captación de estudiantes para las Escuelas de Salud Pública, y la cooperación entre las distintas Escuelas de Salud Pública.

Esta temática son un exponente del trabajo que la Comisión había ido realizando y de los polos de interés, que evidenciaban también las dificultades que se estaba encontrando en la materialización de la idea inicial de promover una formación especializada y estandarizada en Salud Pública en los diferentes países. Esto se pone de relieve de modo más evidente en las conclusiones, que están recogidas en el documento del CH 661 del Archivo de la Sociedad de Naciones, y del que destacamos seguidamente algunas de ellas. Una de las conclusiones era que *“no [era] posible estandarizar los programas de las Escuelas de Salud Pública debido a sus diferencias y a sus divergentes condiciones locales”*. En este sentido, se concluía también que, dado que *“las Escuelas sirven a su comunidad, los métodos para aplicar los principios generales y el número, duración y estándar de los temas que se enseñan pueden variar según las condiciones locales”*. Otra importante conclusión tenía que ver con la procedencia del alumnado, que había variado ligeramente desde el planteamiento inicial, acordándose ahora que los estudiantes podían *“ser reclutados desde las filas de médicos oficiales, médicos de aseguradoras, de práctica privada y trabajadores sociales”*. Entre las conclusiones se insistía en subrayar *“la importancia de utilizar las Escuelas de Salud Pública como órganos técnicos de la Administración sanitaria central”* y en que *“el trabajo científico y experimental en las Escuelas debería estar principalmente relacionado con los problemas prácticos y de gestión de la salud pública”*. A la vez se planteaba que *“las Escuelas podrían tener cierta autonomía”*, y *“se mostró mucho interés en la posibilidad de utilizar las Escuelas como centros para formación popular de la higiene”*. A la vista de lo expuesto en la Conferencia, la Comisión mantenía la opinión general de que sería un error adoptar cualquier sistema de formación rígido¹²⁸.

Sin embargo, una cierta decepción se percibió durante la decimotercera sesión del Comité de Higiene (1928), cuando el presidente de la Comisión de Formación en Salud Pública presentó un memorando sobre la labor realizada¹²⁹. En él, se lamentó de no haber encontrado un método para asegurar la cooperación entre las Escuelas de Sanidad en un programa común de estudio, habiendo sido éste uno de los primeros objetivos de la Comisión. Cuando se celebró esta 13ª sesión, la CFSP ya había establecido un

126_ La información sobre esta reunión de Directores está en ASN, Doc. CH 471, 1926.

127_ ASN, Doc. CH 529, 1927, p. 19.

128_ ASN, Doc. CH 682, 1928, pp. 51-53.

129_ ASN, Doc. CH. 759, 1928.

programa de salud pública para expertos en salud, médicos y personal auxiliar (ver tabla 8), tras haber visitado diferentes escuelas y haberse reunido mucha información.

1. Formación en la Escuela:

- a. Temas fundamentales aplicados a la Higiene:
 - i. Fisiología
 - ii. Química y Física (Conferencias y trabajo de laboratorio)
 - iii. Bacteriología, inmunología y serología, parasitología y entomología (Conferencias y trabajo de laboratorio)
- b. Formación clínica en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas agudas
- c. Saneamiento aplicado a viviendas, comunidades rurales y urbanas.
- d. Estadísticas vitales, aplicadas a la higiene (Conferencias y trabajo práctico)
 - i. Epidemiología (Conferencias y trabajo práctico)
- e. Sociología elemental
 - i. El medio ambiente y las condiciones sociales en relación con la salud y la enfermedad
 - ii. Eugenesia
 - iii. Educación física
- f. Servicios sociales: Servicios de dispensario (pre-matrimonial, prenatal, maternidad, bienestar infantes y niños, salud escolar, orientación vocacional, tuberculosis, enfermedades venéreas, cáncer, alcoholismo, cuidado del física y mentalmente deficiente y el pobre). También otros servicios que puedan requerir las condiciones locales, por ejemplo: malaria, lepra, tracoma, etc.
- g. Higiene industrial
- h. Hospitales y otros servicios médicos organizados
- i. Seguros sociales
- j. Legislación en salud pública y administración
- k. Formación de métodos de propaganda de la salud

2. Trabajo de campo

La Comisión opina que:

- a. El trabajo de campo organizado, debería ser una parte esencial del curso de formación de Oficiales sanitarios
- b. Debería comprender al menos tres meses (un tercio de la totalidad del curso)
- c. Los estudiantes deberían tomar parte activa en todas las ramas del trabajo de campo:
 - i. En el trabajo de organizaciones de higiene social
 - ii. Trabajos de saneamiento
 - iii. Administración de la salud pública
 - iv. Trabajos en propaganda sanitaria, en general
- d. Es conveniente que los médicos sanitarios a quienes se asignan los estudiantes para su formación de campo estén adscritos a la Escuela de Higiene como miembros de su personal docente.

Tabla 8: Requerimientos mínimos para la Formación de Médicos Oficiales Sanitarios
Elaboración propia. Fuente: League of Nations, 1930, pp. 11-13.

En mayo de 1930, tuvo lugar en París la tercera reunión de directores de Escuelas de Sanidad, cuyos debates fueron de interés e impactaron también en el contenido de la Conferencia de Dresde, que se celebró en julio de ese mismo año. En ella, se adoptaron las conclusiones que comentaremos seguidamente, que recogían parcialmente algunas aprobadas en reuniones previas y mostraban algunos cambios efectuados, como se puede detectar en el listado siguiente de conclusiones:

- Está definitivamente establecido el valor de las Escuelas de Higiene como parte integrante del aparato de salud pública. Deben establecerse como organismos autónomos.
- Debido a la variedad de condiciones locales, no ha sido posible establecer una estrecha relación entre la Escuela de Sanidad y la Universidad. Pero es conveniente incluir profesores universitarios entre el personal.
- Las principales funciones de las Escuelas de Sanidad son investigación y docencia, pero en algunos países la propaganda en salud pública también está incluida en estas instituciones.
- La investigación es esencial para mantener la atmósfera científica. No obstante, no puede estar sobrevalorada ni por alumnos ni por profesores. Y, obviamente, se ocupa principalmente de asuntos de importancia práctica para el país.
- En algunos países se ha considerado factible que la Escuela de Sanidad supervise, o incluso asuma, funciones ejecutivas en relación con el trabajo de salud pública de un distrito o una unidad más grande del país; en áreas de demostración de salud se reconoce plenamente su valor tanto para la comunidad como para el trabajo de enseñanza de la escuela. En cualquier caso, toda escuela de Higiene debe tener a su disposición, para fines de formación, uno o más centros de salud o áreas de demostración de salud, que pueden estar o no bajo el control administrativo de la escuela¹³⁰ (Mariño y Porras, 2024).

En noviembre de 1937 se organizó en Ginebra otra reunión de los directores de Institutos y Escuelas de Sanidad, en la que intervino el director de la Escuela Nacional de Sanidad de Madrid, Gustavo Pittaluga, que presentó un exhaustivo informe sobre el funcionamiento y la estructura de dicha Escuela (Barona y Bernabeu-Mestre, 2008: 164). El objetivo principal de dicha reunión era examinar los estudios realizados por los distintos Institutos y Escuelas, y el futuro programa de actividades. La noticia de la reunión figuró en el informe de la 27ª sesión del CH, celebrada en febrero de 1938¹³¹, que también incluyó información del “Informe General sobre Institutos y Escuelas de Sanidad” sobre los métodos de formación y los programas de trabajo en los principales Institutos y Escuelas nacionales de Sanidad en Europa que presentaron Jameson¹³², Pittaluga y Stampar¹³³, revisando y actualizando otro previo presentado por el médico alemán Carl Prausnitz¹³⁴.

El informe presentado en la reunión de directores contemplaba cuatro temas relevantes: 1) “la organización e instalaciones técnicas”; 2) “los diferentes tipos de Institutos y Escuelas”; 3) “el papel de los

130_ Segunda Reunión de Directores de Escuelas de Higiene (Dresde, 14 de julio de 1930). Conclusiones. ASN, Doc. CH 880, 1930, pp. 17-18.

131_ ASN, Doc. CH 1319 (I), 1938, p. 3.

132_ Jameson era profesor de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

133_ Stampar era Director de los Servicios de Salud. Ministerio de Salud Pública. Reino de Serbia, Croacia y Eslovenia.

134_ Carl Prausnitz era profesor y director del Instituto de Higiene de la Universidad de Breslau.

Institutos y Escuelas de Sanidad: formación, investigación¹³⁵, actividades prácticas en salud pública y propaganda educativa¹³⁶, y 4) la “colaboración práctica con las Autoridades Sanitarias”¹³⁷.

El Comité de Higiene utilizaba para conseguir su objetivo de formación de expertos en salud pública, además de la información recogida por los miembros de la CFSP, todos los testimonios aportados en los informes de los participantes en los Intercambios de personal sanitario y de aquellos que realizaban viajes individuales para investigación y estudio.

Este extenso trabajo coordinado por el Secretariado de la SDN produjo una gran cantidad de informes de gran interés que pueden ser objeto de futuras investigaciones¹³⁸ (Mariño y Porras, 2024)

Los Intercambios de Personal sanitario

El Comité de Higiene con el apoyo y la financiación de la FR, en su objetivo de formación de expertos en salud pública, apostó por la puesta en marcha de programas de intercambios de personal sanitario y la concesión de becas individuales de estudio.

“El objeto de los intercambios es establecer contacto entre el mayor número posible de funcionarios de salud pública de diferentes países, para que puedan adquirir experiencia de los métodos empleados por los servicios de salud pública de otros países, establecer relaciones personales entre esos servicios y ampliar así las oportunidades de comparación, reflexión y progreso”.

Primer Informe anual del CHSDN al
Comité Permanente de la Oficina Internacional de Higiene Pública, julio de 1924¹³⁹

Esta estrategia impulsada por las principales autoridades de la SDN permitiría mejorar el sistema de intercambios de los funcionarios de sanidad, mediante la recuperación de los llamados “viajes de estudio” para los inspectores de sanidad (u oficiales sanitarios), cuyo objetivo final era que se integraran en el trabajo de otra administración sanitaria diferente a la suya por un período de tiempo fijado (Barona, 2015: 137).

135_ Se insistía en que debía tratarse de trabajo de investigación independiente, de carácter puramente científico y que estuviera relacionado con los problemas cotidianos de la salud pública (ASN, Doc. CH 1305, 1937, p. 4).

136_ En este sentido, se señalaba que los institutos y escuelas debían participar en la educación sanitaria de los niños, tanto a través de su propio personal como de sus graduados. Asimismo, debían ayudar a los organismos oficiales y voluntarios en sus esfuerzos por promover la educación sanitaria (ASN, Doc. CH 1305, 1937, p. 5).

137_ Con el objetivo de asesorar sobre todas las cuestiones relacionadas con la salud y el bienestar social y de mantener una estrecha colaboración entre los Institutos y las Instituciones de Seguro, Asistencia y Protección Social desde todos los puntos de vista (ASN, Doc. CH 1305, 1937, p. 4).

138_ Sólo en el año 1925, se elaboraron informes sobre Holanda (Ricardo Jorge), sobre Suiza y Siria (Ottolenghi), Suecia y Noruega (Madsen) y sobre Dinamarca y Rumanía (Chodzko). Y sobre la visita de Léon Bernard a Brasil, Argentina y Uruguay.

139_ ASN, Doc. 214, 1924, p. 9.

La idea que se planteó era desarrollar el programa de intercambio sanitario a gran escala mediante la organización de cuatro cursos al año, cada uno de ellos destinado a recibir 50 médicos, contando con 6 profesores y el establecimiento de un sistema de becas de estudio, limitado a aquellos países europeos que quisieran participar¹⁴⁰. Había unanimidad dentro del CH sobre el gran valor que poseían los intercambios de personal sanitario aunque desde el principio, se vislumbraban algunas dificultades en su cofinanciación por los países europeos para complementar la aportación de la FR y del CH y había divergencias sobre las modalidades que permitirían su materialización¹⁴¹

Según el Dr. Lutrario, el valor del programa reposaba sobre el papel de “actores” del personal sanitario participante, porque serían “*elementos de acción en los servicios sanitarios*” en los que se debían integrar, y no pasivos como cuando únicamente se recibían cursos. Esta posición activa les permitiría conocer profundamente el servicio con sus defectos y puntos positivos, desde una perspectiva múltiple (sanitaria, social, económica, jurídica, educativa...), las estrategias desplegadas y los resultados sanitarios obtenidos. De modo que se obtendría un primer beneficio claro que era mejorar considerablemente la preparación y especialización del personal sanitario de los países participantes, que no era alcanzable por otra vía. Además, se crearía un espíritu de cuerpo que facilitaría el acercamiento y la solidaridad individual, que se extendería a las administraciones y los servicios sanitarios, desarrollando una relación de confianza recíproca¹⁴².

El primer intercambio de personal sanitario, que se fue diseñando desde mediados de mayo de 1922 y fue considerado como el primer ensayo del programa, tuvo lugar entre octubre y diciembre de 1922 en Bruselas e Italia e incluyó las siguientes fases:

- Los médicos participantes fueron recibidos en Bruselas, donde realizaron una serie de cursos entre el 8 de octubre y el 4 de noviembre.
- Luego viajaron a Roma donde asistieron del 7 al 13 de noviembre a conferencias y visitas organizadas por el Dr. Lutrario, Director General de Salud Pública del Ministerio italiano de Interior.
- Después, y hasta el 18 de diciembre viajaron por distintos países donde realizaron una “estancia individual”.
- Finalmente, y antes de regresar a sus países de origen, los médicos participantes se reunieron en Ginebra del 18 al 21 de diciembre de 1922 para exponer sus opiniones sobre la organización del intercambio y sobre la experiencia adquirida en el programa. De este modo el CH podía reunir la información necesaria para evaluar el resultado de este primer ensayo¹⁴³ (Mariño y Porras, 2024).

Esta iniciativa, que representaba una actividad clave del trabajo del CHSDN, tuvo un fuerte desarrollo durante la década de 1920 de la pasada centuria. En el año 1923 tomaron parte en los intercambios 92 médicos oficiales sanitarios de 18 nacionalidades y, en 1924, lo hicieron 127. Rajchman y las autoridades de la SDN los consideraron como un programa permanente y esperaban que se beneficiarían de él

140_ ASN, Doc. CH 23, 1922, pp. 4-5.

141_ ASN, Doc. CH 33, 1922.

142_ ASN, Doc. CH 33, 1922, pp. 8-9.

143_ ASN, Doc. CH 40 (Este documento solo tiene 2 páginas y no tiene fecha. Se expresa en pasado y, dado que el intercambio finalizó el 21 de diciembre, es posible que sea de 1923).

| Fecha de inicio | Fecha finalización | Países visitados | Nº de participantes | Nº de países representados | Conferencia final |
|--------------------|--------------------|--|---------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 9 octubre 1922 | 18 diciembre | Bélgica, Italia, Polonia, Países Bajos | 21 | 7 | Ginebra, 17 y 18 de diciembre 1922 |
| 24 febrero 1923 | 12 abril 1923 | Inglaterra | 29 | 16 | Ginebra, 16 a 18 de mayo 1923 |
| 14 abril 1923 | 15 mayo 1923 | Austria | | | |
| 23 septiembre 1923 | 31 diciembre 1923 | Estados Unidos | 18 | 16 | Ginebra, 27-31 diciembre 1923 |
| 1 febrero 1924 | 12 abril 1924 | Gran Bretaña | 19 | 17 | Ginebra, 12-17 de abril 1924 |
| 24 abril 1924 | 30 mayo 1924 | Países Bajos | 24 | 21 | Ginebra, 16 julio 1924 |
| 1 junio 1924 | 16 julio 1924 | Dinamarca | | | |
| 10 agosto 1924 | 20 septiembre 1924 | Suiza | 20 | 13 | Ginebra, 17-20 diciembre 1924 |

Tabla 9: Intercambio de personal sanitario (1922-1924). Actividades generales de Salud Pública. Elaboración propia. Fuente: Informe anual CH 1925⁵⁵

más de 300 participantes de la mayor parte de los países europeos antes de que finalizara el año 1925 (Borowy, 2009: 191).

Como ejemplo de los intercambios de personal sanitario, presentamos en la tabla 9 los realizados en los primeros años.

Desde 1923 algunas de estas actividades se concibieron para temas específicos, como las políticas y las campañas de lucha contra la tuberculosis, la promoción de la higiene infantil, la introducción de la higiene escolar, la organización de las unidades de administración de salud locales y nacionales, tales como estaciones sanitarias en los puertos y la puesta en marcha de servicios de estadísticas demográficas y epidemiológicas. Con ello se consiguió crear una red de líderes en salud pública que daba visibilidad y capacidad de influencia a la SDN y a la FR (Barona, 2015: 138).

144_ ASN, Doc. CH 442, 1926, p. 175.

El Comité de Higiene desempeñó un papel activo en varios aspectos relacionados con el programa de Intercambio de Sanitarios como el diseño del programa, la elección de países participantes y la selección de participantes¹⁴⁵ y, en su reunión del 14 de febrero de 1924, se establecieron las siguientes reglas:

1ª.- En la selección de candidatos, se debían considerar las siguientes categorías y acciones:

- *Oficiales sanitarios junior*. Sus necesidades y peticiones serían atendidas por el Consejo de Salud Internacional de la FR.
- Los intercambios de la Organización de la Salud de la Sociedad de las Naciones estaban especialmente destinados a *Oficiales de salud pública* que ocuparan puestos de responsabilidad.
- Ingenieros, arquitectos y funcionarios sanitarios superiores al servicio de los departamentos de salud pública¹⁴⁶.

2ª.- En cada país, era muy importante, por un lado, la preparación de una lista de los puestos cuya importancia para la salud pública hiciera a sus ocupantes particularmente idóneos como candidatos para los intercambios y, por otro lado, de los funcionarios que ocupasen dichos puestos y que pudieran considerarse elegibles como candidatos. Además, se debía valorar la idoneidad de dichos candidatos para intercambios generales o especiales, o para misiones individuales, considerando, por un parte, las necesidades de la administración de salud pública del país, y, por otra, las calificaciones del funcionario interesado.

3ª.- Los Intercambios generales y especiales deberían seguir el siguiente esquema general:

- Un estudio previo durante el cual el visitante debía recibir información sobre la organización de salud pública del país que va a visitar.
- Un período durante el cual los oficiales visitantes estarían adscritos a los departamentos de salud pública en grupos de no más de tres o cuatro.
- Se dedicaría un período a las demostraciones finales y al intercambio de opiniones, que incluiría oportunidades de debate entre los visitantes y los organizadores del país visitado, para determinar las cuestiones sobre las que se debía completar la información ya obtenida.
- Visita final a Ginebra

4ª.- Las Misiones individuales para investigación y estudio debían cumplir los siguientes requisitos:

- Los candidatos debían ser oficiales con experiencia capaces de elaborar informes de valor definido.
- Los temas a estudiar debían ser de interés no sólo para el propio funcionario y la administración a la que pertenece, sino también para la Organización Internacional de la Salud y debían ser valiosos en relación con las cuestiones internacionales relativas a la protección de la salud pública.
- Se podían efectuar estudios colectivos en uno o varios países. Estos estudios debían limitarse a temas de amplio interés, como la malaria. Para ello, se podían nombrar varios expertos califica-

145_ ASN, Doc. CH 33, 1922, p. 16.

146_ En algunos Intercambios de personal sanitario se incluía a ingenieros sanitarios, por ejemplo, en el Intercambio de la India que se organizó en 1928 (ASN, Doc. CH 783, 1929, p. 49); en otros, como el Intercambio sobre Higiene rural que se realizó en 1929 en Dinamarca y Holanda, se incluyó a un veterinario, un administrador de distrito rural (ASN, Doc. CH 863, 1930, p. 44).

dos para estudiar el tema determinado en ciertos lugares. Al finalizar sus estudios, los expertos debían elaborar un informe conjunto.

5ª.- Las publicaciones en conexión con los Intercambios podían incluir:

- Documentación que se enviaba previamente a las personas que participaban en los intercambios. Su elaboración correspondía al país al que se dirigían los funcionarios que se iban a realizar el intercambio y tendría información completa sobre los temas a tratar.
- Informes preparados por los visitantes sobre los resultados de sus estudios en el extranjero. Aconsejaban que esos informes no se publicaran por los autores sin el consentimiento de la administración sanitaria a la que pertenecían. En casos excepcionales y si se consideraba conveniente, dichos informes podían ser publicados por la Sección de Salud del CHSDN.

Ya hemos mostrado en la tabla 8 algunos ejemplos de los primeros intercambios de personal sanitario sobre actividades generales de Salud Pública, pero había otros tipos de intercambios con el objetivo de que los oficiales sanitarios conocieran del modo más detallado posible los servicios de salud pública y otras administraciones sanitarias diferentes a las de sus países de procedencia. Por ejemplo, en el intercambio de Estados Unidos, los participantes se reunieron en Nueva York el 6 de septiembre de 1923, acompañados por un representante de la Sección de Salud. La primera quincena la utilizaron para realizar visitas a hospitales e instituciones de higiene y de estadísticas sanitarias. El resto de tiempo lo dividieron en dos periodos: uno en los Estados del sur, fundamentalmente agrícolas, y otro en los Estados del norte, predominantemente industriales. Antes de volver a Europa se reunieron nuevamente en Nueva York donde se impartieron conferencias y se llevaron a cabo debates sobre las impresiones recibidas, la evolución de las instituciones médicas en los Estados Unidos y el papel que desempeñaban en la vida general del país. Volvieron a Europa el 7 de diciembre.

En 1925 se llevaron a cabo 8 intercambios. De ellos nos gustaría destacar el intercambio de Gran Bretaña, porque fue organizado por un comité especial de la Sociedad Británica de Médicos Oficiales de Salud y por el Ministerio de Salud. Los participantes se dividieron en cuatro grupos y fueron asignados a 4 distritos: Yorkshire; Wolverhampton y Staffordshire; Willesden y Middlesex, y Londres, donde los participantes estudiaron de primera mano la organización y administración de los servicios de salud pública. En marzo de 1925, antes de viajar a Ginebra para la Conferencia final, se volvieron a reunir en Londres donde debatieron sobre los servicios de salud pública en Inglaterra y Gales¹⁴⁷.

En cuanto a los intercambios de personal sanitario para Oficiales Sanitarios especializados, se realizaron tres en 1925. El Intercambio de los Oficiales sanitarios de los Puertos del Mediterráneo (tabla 10) fue posible porque los gobiernos de Japón y del entonces Reino de Serbia, Croacia y Eslovenia, financiaron un gran porcentaje de los gastos de transporte y alojamiento, normalmente asumido por la Organización sanitaria internacional.

Otros Oficiales sanitarios tuvieron la oportunidad de estudiar prácticas sanitarias en otros países a través del sistema de las “misiones individuales”. Estas misiones eran cuidadosamente preparadas con los países que eran visitados. Entre las misiones de 1925, cabe destacar las efectuadas por:

147_ Servicios de maternidad, tuberculosis, bienestar infantil, enfermedades venéreas, gestión del Seguro Nacional de Salud en relación con la alimentación y administración sanitaria portuaria.

| Fecha de inicio | Fecha finalización | Países visitados | Nº de participantes | Países representados | Temas de estudio | Conferencia final |
|-------------------|--------------------|---|---------------------|---|--|---------------------------------|
| 22 marzo 1925 | 4 mayo 1925 | Bélgica Francia Gran Bretaña Holanda | | Bélgica Checoslovaquia Gran Bretaña Holanda, Japón Polonia, Rusia Serbia, Croacia, Eslovenia, EE UU | Inspección de trabajo | La Haya 4 mayo 1925 |
| 1925 | 1925 | Dinamarca Suecia Noruega Escocia Inglaterra Holanda Suiza | 0 | Austria, Bélgica, Dinamarca, Inglaterra, Finlandia, Francia, Alemania, Italia, Noruega, Escocia, Suecia, Suiza, EE UU | Médico Estadístico | Ginebra |
| 10 noviembre 1925 | 23 diciembre 1925 | Puertos de: Barcelona, Marsella, Argelia, Génova, Nápoles, Alejandría, Port Said, Haifa, Pireo, Salonica | 13 | Argelia, Francia, Gran Bretaña, Grecia, Italia, Serbia, Croacia, Eslovenia, España, Siria | Estudio de los puertos (desinfección /desratización) | Ginebra 22-23 diciembre 1925 |

Tabla 10: Intercambio de personal sanitario (1925). Actividades especiales de Salud Pública. Elaboración propia. Fuente: Informe anual CH 1925⁵⁹.

- Dos médicos de alto rango del Servicio de Salud Pública de Checoslovaquia, que llevaron a cabo estudios especiales en el centro y Este de Europa.¹⁴⁸
- Dos oficiales del Servicio Médico de la India, que estudiaron ciertos problemas de bacteriología aplicada en institutos europeos seleccionados.
- Un médico suizo realizó un estudio general sobre los aspectos de salud pública en los seguros sociales en Europa.
- Un médico belga efectuó una gira por dos o tres departamentos franceses donde se habían organizado programas modelo de salud pública (Mariño Gutiérrez y Porras Gallo, 2024).

148_ ASN, Doc. CH 442, 1926, pp. 37-38.

Ya hemos subrayado que el CH valoraba muy positivamente los intercambios de personal sanitario, pero su financiación era un problema, como ya había adelantado el médico italiano Lutrario en su Informe al CH de agosto de 1922¹⁴⁹. En 1924, los costes de los viajes aumentaron enormemente y, como consecuencia de ello, se redujo el número de participantes y, aunque en algunas administraciones nacionales de Salud habían cubierto parte de los gastos y la FR y la SDN aumentaron su financiación (Borowy, 2009: 191-192), el programa de Intercambios de personal sanitario comenzó a declinar en 1929, aunque todavía gozara de amplia difusión. En 1929 solo se organizaron dos intercambios; en 1932, los temas de trabajo centrales del CHSDN fueron la Higiene Rural y la Salud Pública durante la depresión y fue difícil encontrar fondos para los intercambios de 15 participantes. En 1934, se hicieron dos intercambios¹⁵⁰ un año más tarde, a finales de 1935, se organizó una misión colectiva a Estados Unidos, como enlace entre la Administración de Salud, que parece que fue el último intercambio de esta clase.

Tal y como ha señalado Iris Borowy (2009: 203-205),

“El objetivo más amplio de Rajchman de crear un espíritu transnacional sin duda habría necesitado un esfuerzo más sostenido. Mientras la depresión aumentaba el egoísmo nacional y el nacionalismo agresivo iba en aumento, la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones perdió su principal herramienta para conectar a las naciones”.

Queremos señalar, someramente, la participación española en los Intercambios de personal sanitario.

Según la información publicada en los Informes de actividad de dicho Comité, hubo participación española desde 1923 hasta 1933, aunque con ausencias en algunos años.

- Intercambio sobre actividades especiales de Salud Pública en Italia, que tuvo lugar entre los días 21 de mayo y 15 de junio de 1923, participó Enrique Bardají, Inspector Provincial de Sanidad. El tema de estudio fue la malaria.
- Intercambio general en Estados Unidos, efectuado entre el 23 de septiembre y el 23 de diciembre de 1923. Su objetivo era estudiar los servicios de salud pública y otras administraciones sanitarias estadounidenses. El tiempo restante lo dividieron en dos periodos: uno destinado a los Estados del sur, fundamentalmente agrícolas, y otro a los Estados del norte, predominantemente industriales (no nos constan los nombres de los participantes).
- En 1925, hubo becados en el intercambio general habido en Bélgica entre el 4 de mayo y el 24 de junio de 1925 y en el intercambio sobre actividades especiales en puertos del Mediterráneo, que tuvo lugar del 10 de noviembre al 23 de diciembre de 1925, y que incluyó la visita de varios puertos (Barcelona, Marsella, Argelia, Génova, Nápoles, Alejandría, Port Said, Haifa, Pireo y Salónica) y estudios sobre métodos de desinfección y desratización y control de enfermos infecciosos (tampoco nos constan los nombres de los participantes).
- En 1926, se participó en el intercambio especial de médicos oficiales de Servicios coloniales en África occidental, que tuvo lugar entre el 10 de marzo y el 1 de junio de 1926. Durante dicho periodo se visitaron las siguientes ciudades: Dakar, Bathurst, Boulam (Guinea Portuguesa),

149_ ASN, Doc. CH 33, 1922.

150_ Los intercambios de 1934 sobre Administración Hospitalaria y fueron organizados en cooperación con la *Irish Hospital Commission* y el *British Committee on Hospital Construction and Administration*.

Monrovia (Liberia), Costa de Marfil, Togo, Dahomey, Nigeria, Costa Dorada, Freetown (Sierra Leona). La Conferencia final se celebró en Freetown.

- A su vez, en la investigación colectiva sobre el Paludismo en los Deltas, Gustavo Pittaluga estudió este problema en el Delta del Ebro, mientras que Ottolenghi, lo hizo del Delta del río Po y Cantacuzene y Zotta lo hicieron sobre el Delta del Danubio. Además, igualmente en 1926, se concedió a un médico español una misión individual para visitar Inglaterra y estudiar los métodos de formación en Salud Pública.
- No nos constan nuevas participaciones españolas hasta la habida en el intercambio general en Italia, que tuvo lugar del 16 de septiembre al 8 de noviembre de 1928. En esta ocasión, la Conferencia final se celebró en Ginebra y los debates se dirigieron hacia los siguientes temas:
 - » Organización de los servicios de salud.
 - » Maternidad y bienestar infantil, incluyendo las campañas contra la tuberculosis y la Higiene escolar.
 - » Enfermedades infecciosas, incluyendo las campañas contra las Enfermedades venéreas, contra el cólera y contra la peste.
 - » Abastecimientos de agua.
- La última constancia que tenemos sobre participación española se refiere al Intercambio colectivo en Polonia, que tuvo lugar entre el 28 de mayo y el 29 de junio de 1933. En este caso, los gastos de tres participantes fueron financiados por el Gobierno de la Segunda República española. Se estudiaron los siguientes temas¹⁵¹:
 - » Influencia del seguro de salud en el funcionamiento de los servicios médicos y de salud.
 - » Organización y funcionamiento de los centros de salud urbanos y rurales
 - » Papel desempeñado por el visitador sanitario del distrito en el esquema general de los servicios de salud pública
 - » Propaganda sobre los principios de la higiene.
 - » Resultados de los estudios realizados como resultado de la Conferencia Europea sobre Higiene Rural.

Etapa de Consolidación de la Escuela Nacional de Sanidad (1930-1932)

Desde que comenzaron las actividades de la Organización de Higiene de la SDN, hubo expertos españoles que formaron parte de algunas comisiones. Angel Pulido¹⁵² fue miembro del Comité de Higiene entre 1921 y 1923 y Gustavo Pittaluga desde 1924 a 1936. Marcelino Pascua fue funcionario de la Sección de Higiene del Secretariado de la SDN entre 1928 y 1930. A. Vila Rodríguez, fue miembro del Comité de Expertos que informaba sobre la fumigación y desinfección de barcos y mercancías marítimas (Barona y Bernabeu-Mestre, 2008: 161).

151_ Report of the Health Organization for the period October 1932 to September 1933 (1933): *Quarterly Bulletin of the Health Organization*, 3, p. 535. Estas actividades ya no se vieron reflejadas en los Informes anuales del Comité de Higiene.

152_ Este médico, como se ha mencionado en el capítulo anterior, fue Director General de Sanidad entre 1901 y 1902.

En este estado de cosas y en el contexto internacional descrito de apoyo a la formación de expertos en salud pública, se creó la Escuela Nacional de Sanidad (ENS) de Madrid.

Pero en 1930, se aprobó un nuevo Reglamento para la ENS¹⁵³, siendo Director General de Sanidad José Alberto Palanca, que también había disfrutado de una beca de formación de la FR en Estados Unidos¹⁵⁴. El nuevo Reglamento reconocía a la Escuela personalidad jurídica y le daba autoridad para constituir un Patronato cuya intervención permitiría establecer las relaciones indispensables para asegurar a la ENS todos los apoyos y las colaboraciones que les resultaran útiles, por ejemplo, con la Universidad, la Facultad de Medicina, el Ministerio de Trabajo y el Instituto Nacional de Previsión Social¹⁵⁵ (Pittaluga, 1930).

En agosto de ese mismo año, Gustavo Pittaluga fue nombrado Director de la ENS^{156,157}. Pittaluga tenía un gran prestigio profesional. Su formación y ejercicio profesional como “médico de laboratorio”, su renombre internacional y su estilo personal de trabajo, en particular al frente de la Comisión Central antipalúdica (desde 1920), le hicieron ganarse la consideración del “hombre mejor preparado de la Sanidad española” (Rodríguez-Ocaña, 2000: 29). Además, desarrolló una importante actividad en el Comité de Higiene de la SDN, y en las Comisiones de Malaria y de Formación en Salud Pública.

El nivel de autonomía adquirido por la Escuela, gracias al nuevo Reglamento, y a la dotación presupuestaria permitía a la Junta Rectora, compuesta por el Director y seis profesores, tener capacidad para fijar cada año el programa, los períodos de estudio, los trabajos de campo, etc., y aplicar los parámetros con los que funcionaban las Escuelas de salud pública de otros países (Pittaluga, 1930).

Gustavo Pittaluga envió un informe al CHSDN¹⁵⁸ que representaba el pensamiento del autor; *“la exposición somera de una visión de conjunto y de un programa de trabajo para la constitución y el funcionamiento de una Escuela”* y que sirvió para posteriores reuniones, de los directores de Escuelas de Sanidad de Europa y de América. En el Informe, indicaba que la ENS de Madrid era del Estado, íntimamente asociada a los Servicios de la Administración pública de la Higiene y de la Sanidad y adscrita al Ministerio de la Gobernación. Además, se destacaba a qué profesionales iba dirigida la formación que se impartía y las funciones que la Escuela poseía, según lo estableció el Reglamento de 1930, que están recogidas en la tabla 11:

153_ RD del 12 de abril de 1930, *Gaceta de Madrid*, 112, de 22 de abril de 1930, pp. 442-445.

154_ Esto hecho explica la relación de Palanca con la FR y el impulso que dio a la Escuela aprobando su Reglamento (Barona y Bernabeu-Mestre, 2008: 190).

155_ Esta ligazón (vínculo) con otras instituciones científicas *“es indispensable para organizar una Escuela de Sanidad encaminada a ejercer una acción eficaz sobre la cultura de los médicos y sobre el espíritu público”*. Está previsto en el *Rapport* de los doctores B. Vacek y H. Pelc de Praga (C.H. 871) como una condición a priori de una Escuela de Sanidad (Pittaluga, 1930).

156_ Real orden nombrando Director de la Escuela Nacional de Sanidad a D. Gustavo Pittaluga Fattorini. (*Gaceta de Madrid*, 217, de 5 de agosto de 1930, p. 85).

157_ Sus actividades en torno a la organización de la Escuela, precisamente, le impidieron tomar parte en las reuniones convocadas por la *“Comisión Internacional de la Enseñanza de la Higiene y de la Medicina Preventiva”*, presidida por el Prof. León Bernard, una de ellas en París (20 de mayo de 1930) y la otra en Dresde (14-17 de julio). No obstante, *“la excelente documentación”*, resultante de las deliberaciones de estas reuniones de Directores de Escuelas de Sanidad, fue enviada a los miembros del Comité de Higiene de la SDN, la cual le resultó de gran utilidad (Pittaluga, 1930).

158_ ASN, Doc. CH 919, 1930. Este informe fue enviado al presidente de la Comisión de Formación en Salud Pública y a los directores de las Escuelas de Higiene y Sanidad.

1. La preparación especial de los médicos en materias de Sanidad, Higiene y Medicina social y preventiva, a fin de que obtengan, mediante las pruebas de final de curso, el *título de oficial sanitario*, indispensable (art. 81 del Reglamento) para ser admitido en los Cuerpos de funcionarios de Sanidad del Estado.
2. La organización de *cursos de perfeccionamiento* para médicos, farmacéuticos y veterinarios, limitados a capítulos o materias concretas de las ciencias de aplicación sanitaria.
3. La instrucción y la formación de médicos especialistas en *Higiene escolar*.
4. La creación y utilización de un Museo de Higiene
5. La enseñanza y la formación de un *Cuerpo de Enfermeras sanitarias* y enfermeras visitadoras
6. Las *investigaciones científicas* que el personal técnico de la Escuela quiera emprender, o que la Junta rectora considere útil emprender con el “fin de conservar el espíritu científico de la Escuela y de conservar en *plena eficacia el personal dedicado a la enseñanza* (art. 1º del Reglamento)
7. La *publicación* de Anales, Revistas o Memorias, que hagan conocer la actividad de la Escuela; y la alta dirección de *una obra de extensión de la cultura higiénica en el pueblo*.

Tabla 11: Funciones fundamentales de la Escuela Nacional de Sanidad (1930)
Elaboración propia. Fuente: Pittaluga (1930).

Del resto de información incluida en el Informe de Pittaluga, nos gustaría destacar algunas cuestiones que juzgamos de interés para entender mejor el papel que la ENS desempeñó. Uno de sus rasgos era que, para ahorrar financiación al Estado, la ENS se organizó de manera que pudiera aprovecharse de ciertas instituciones preexistentes, cuyo personal sería utilizado como profesores en sus áreas relacionadas con la higiene¹⁵⁹. Por ejemplo, toda la organización de la Higiene del Trabajo industrial y profesional que había sido montada con medios de estudio modernos por el Ministerio de Trabajo sería utilizada por la ENS. Uno de los jefes de esta organización, Antonio Oller¹⁶⁰, fue profesor titular de la enseñanza de la Higiene del Trabajo. A pesar de ello se crearían nuevas áreas de formación como la de la Higiene de la Alimentación y de la Nutrición (Pittaluga, 1930). El interés por crear esta nueva área estaba en que, aunque los problemas de alimentación y nutrición se pusieron de manifiesto en conferencias internacionales y congresos de Higiene y Demografía del siglo XIX, fue a partir de la I Guerra Mundial y la postguerra cuando el hambre y la desnutrición atrajeron la atención de los gobiernos y de los organismos internacionales. Desde organismos, como el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones, se puso en marcha un programa de higiene de la alimentación, que debía ser aplicado a escala nacional por las Escuelas Nacionales de Salud Pública que se crearon y difundieron por toda Europa (Trescastro, 2015).

159_ La Escuela de Londres, a pesar de tener dinero, funcionaba al propio tiempo como Escuela de Medicina Tropical (C.H. 870, Rapport de los Prof. Balfour y Jameson); la Escuela de Varsovia (C.H. 872), se aprovechaba de los servicios de Protozoología y de Inmunología del Instituto de Higiene y en otros casos sucedía lo mismo (Pittaluga, 1930).

160_ El Dr. Oller dirigía el Instituto de Reeducación de Inválidos del Trabajo.

En el informe que Pittaluga envió al CHSDN, se especificaba la distribución de las materias de enseñanza del curso de Oficiales sanitarios (tabla 12), que tendría una duración de un año, y se realizó de acuerdo con las decisiones que se habían tomado en las reuniones de los directores de Escuelas de Higiene y habían sido aprobadas por la Comisión de Formación de la Higiene en el CHSDN.

Además, la Escuela se propuso organizar diferentes Cursos especiales de perfeccionamiento:

- *Higiene escolar, quizá de 3 meses, para los médicos que quieran entrar en el curso de Oficiales sanitarios, pero habrá otro mucho más extenso y más técnico para aquellos que se quieren dedicar a esta rama especial de la Higiene pública.*
- *Ingenieros*
- *Farmacéuticos y veterinarios, etc.*

Y se le daría también un peso relevante a la obra de extensión de Cultura Higiénica y la Acción de Propaganda de la Escuela (Pittaluga, 1930).

Un punto importante para que la Escuela Nacional de Sanidad pudiera cumplir sus funciones eran las relaciones establecidas con otras instituciones. Como se puede observar en la tabla 12, se estableció una colaboración directa no solo con las Facultades de Medicina (para la Enseñanza de la Higiene), las diferentes Instituciones Higiénicas y la Administración Central, sino también con una serie de instituciones, como el Instituto Nacional de Previsión, el Instituto Antipalúdico de Navalmoral de la Mata (Cáceres), la Organización Antivenérea, etc.

En cuanto a los trabajos prácticos a los que se hace referencia en la tabla 12, Pittaluga exponía en su informe que los periodos destinados a los trabajos de campo serían fijados cada año por la Junta Rectora de la Escuela sobre la base de los programas de estudio de cada enseñanza. Se pensaba en la utilidad que podía tener que pequeños grupos de alumnos de la Escuela fueran agregados a Instituciones, fábricas, servicios de Higiene pública, con personalidades que ejercen en provincias, para seguir de cerca la observación directa de la obra realizada desde el punto de vista higiénico o sanitario en aquellos sitios, siempre dirigidos por un profesor. Los alumnos debían realizar estancias en una zona rural (2 meses) y en el medio urbano (1 mes). También se proponía programas de viajes cortos de estudios complementarios de periodos de trabajos prácticos (Pittaluga, 1930).



Imagen 19: Fotografía de Gustavo Pittaluga. Director de la Escuela Nacional de Sanidad y Catedrático de Parasitología

| Materias y Lugar | Profesorado responsable |
|--|--|
| <p>1.- Bacteriología, Serología e Inmunología Sección de Bacteriología del Instituto Alfonso XIII.</p> | <p>Titular: L. Rodríguez Illera (Jefe de la Sección de Bacteriología del Instituto Alfonso XIII). Agregados: Antonio Ruiz Falcó (Director del Instituto de Biología y Sueroterapia) y Heliodoro del Castillo (Jefe de la Sección de Bacteriología del Instituto de Higiene Militar). Auxiliar: Pérez Mel (del Cuerpo de Sanidad Nacional).</p> |
| <p>2.- Parasitología y enfermedades parasitarias de los países cálidos. En el Instituto Alfonso XIII, El laboratorio y los servicios de la Facultad de Medicina y En el Instituto de Malariología de Navalmoral de la Mata.</p> | <p>Titulares: De Buen (Jefe de la Sección de Parasitología del Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII). Pitaluga (Director de la Escuela y Catedrático de Parasitología de la Universidad Central). Agregado: Gil Collado (Entomólogo de la Comisión Central de Trabajos Antipalúdicos). Auxiliar: De la Cámara Cailhau (Médico de la Comisión Central de Trabajos Antipalúdicos).</p> |
| <p>3.- Enfermedades infecciosas y su clínica. Hospital del Rey para infecciosos.</p> | <p>Titular: Manuel Tapia (Director del Hospital del Rey para infecciosos). Agregados: Pedro Zarco (Subdirector del Hospital del Rey para infecciosos). Julio Bejarano (Auxiliar de la Cátedra de Dermatología de la Universidad Central). Auxiliar: Torres Gost (Jefe Clínico del Hospital del Rey para infecciosos).</p> |
| <p>4.- Estadística sanitaria y Epidemiología General. Será desdoblada, separando la Estadística sanitaria y la Demografía General de una parte y de otra la Epidemiología General.</p> | <p>Titular: Marcelino Pascua (Jefe del Servicio Central de Estadística Sanitarias) Agregados: Sánchez Verdugo (Subjefe del Departamento de Estadística Sanitarias de la DGS) Antonio Orfíz de Landázuri (Ex Jefe del Servicio Epidemiológico Central) Francisco Ruiz-Morote (Inspector Provincial de Sanidad)</p> |
| <p>5.- Higiene de la Alimentación y de la nutrición y Técnica bromatológica.</p> | <p>Profesor pendiente de contratar</p> |
| <p>6.- Higiene general privada y pública e Higiene rural. Esta enseñanza se desarrollará con la colaboración de la Escuela Central de Agricultura.</p> | <p>Titular: J. Alberto Palanca (ex-Catedrático de Higiene de la Universidad de Sevilla y ex Director General de Sanidad). Agregados: Antonio Vallejo de Simón (Catedrático de Higiene y Médico del Hospital del Rey para infecciosos) José María Sorora (Ingeniero Agrónomo y Sanitario)</p> |
| <p>7.- Higiene del Trabajo, Industrial y Profesional. En colaboración con el Ministerio de Trabajo.</p> | <p>Titular: Antonio Oller (Director del Instituto de Reeduación de inválidos). Agregados: José Germain (Jefe del Servicio Psicotécnico y Laboratorios de Psicología del Instituto de Orientación Profesional de Madrid) Auxiliar: Francisco López de la Garna (Médico del Instituto de Reeduación Profesional)</p> |

| | |
|---|--|
| <p>8.- Higiene escolar. La enseñanza de esta materia se dará en colaboración directa con los médicos del Cuerpo de Higiene Escolar que dependen del Ministerio de Instrucción Pública.</p> | <p>Titular: Luis de Hoyos Sáinz (Catedrático de Higiene escolar y Director de la Escuela Superior de Magisterio). Agregados: José Palanca Tejedor (Médico Inspector escolar y Médico director de la Escuela Central de Anormales). Carlos Sáinz de los Terreros (Inspector médico-escolar y Profesor del Instituto Rubio). García del Diestro (Inspector médico-escolar).</p> |
| <p>9.- Ingeniería sanitaria e Higiene urbana. Esta materia se ha encargado al profesor de esta disciplina en la Escuela de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos,</p> | <p>Titular: Ingeniero Lázaro Urrea (Profesor de Ingeniería sanitaria de la Escuela de Ingeniero de Caminos, Canales y Puertos). Agregados: José Román Manzanete (Ayudante de la Sección de Epidemiología del Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII y Profesor agregado de la Escuela de Ingeniero de Caminos, Canales y Puertos) José Luis Escario y Núñez del Pino (Ingeniero)</p> |
| <p>10.- Medicina Social, Legislación Sanitaria, Sanidad Internacional y Administración Sanitaria.</p> | <p>Titular: García Durán (Instituto Nacional de Previsión y ex Inspector general de Sanidad Interior). Agregado: Joaquín Espinosa Ferrándiz (Profesor de Medicina Social en la Escuela de Enfermeras Visitadoras de la Cruz Roja). Titular: Federico Mestre (Jefe del Parque Central de Sanidad Civil y ex Inspector general de Sanidad Exterior). Agregado: Luis Porcel Zanoguerra (Director de Sanidad del Puerto de Palma de Mallorca).</p> |
| <p>11.- El Museo de Higiene Debe ser el centro de un vasto sistema de propaganda y de extensión de cultura higiénica. La iconografía, la Cinematografía, la prensa médica y diaria deben aprovecharse.</p> | <p>Titular: Víctor María Cortezo (Inspector general de Instituciones Sanitarias) Agregados: Julio Bravo (Director Técnico de la Oficina de Propaganda del Comité Central Antivenéreo) José Estellés (Ayudante del Laboratorio del Hospital del Rey para infecciosos) Victoriano Serrano de la Fuente (Ingeniero industrial del Parque Central de Sanidad y Profesor auxiliar de la Escuela de Medicina Legal)</p> |
| <p>Los alumnos dedicarán períodos de tiempo (3 meses) a trabajos de campo que serán fijados cada año por la Junta Rectora de la Escuela.</p> | |

Tabla 12: Materias, junto al profesorado, que constituyeron la enseñanza para los médicos que aspiraron al título de Oficial sanitario (curso 1931-32). Elaboración propia. Fuente: Pittaluga, 1930.

La Revista de Sanidad e Higiene Pública (1933) nos ha permitido conocer que durante el curso 1931-32 los alumnos de la Escuela realizaron viajes de prácticas a los siguientes lugares:

- A Cáceres y a Navalmoral de la Mata, donde se visitaron los principales Centros Secundarios de Higiene rural de la provincia.
- A Zaragoza, donde se visitaron las organizaciones sanitarias de la provincia y las obras de la Confederación Hidrográfica del Ebro.

- A Barcelona, donde se efectuó un viaje de prácticas de Higiene industrial, Sanidad marítima (puertos y fronteras) e Higiene urbana.
- A Almadén, visitando el importante coto minero. De este viaje se hizo eco una de las Publicaciones de la Escuela Nacional de Sanidad (nº 5) (Imagen 20).

Durante el bienio 1930-1932 el papel de Gustavo Pittaluga, como Director e impulsor del proyecto resultó fundamental (Bernabeu-Mestre, 1994). Durante ese periodo, a pesar de los cambios que se produjeron a partir de 1932, se hicieron realidad muchos objetivos marcados por Pittaluga y su equipo. Se editaron las “Publicaciones de la Escuela Nacional de Sanidad”, correspondiendo la primera de la serie al Informe que presentó Pittaluga al Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones; la número 8 al Reglamento de la Escuela y el Programa de Cursos de 1932-1933; otros ejemplares eran dedicados a lecciones redactadas o a los viajes de estudio del profesorado; a trabajos publicados con los propios alumnos, trabajos presentados a congresos, etc., como se muestran en las imágenes 21 a 25.

La Biblioteca, que tenía el objetivo de convertirse en la Biblioteca Sanitaria Central, en 1931, contaba con 1784 volúmenes, de los cuales 1255 correspondían a publicaciones periódicas y el resto eran monografías y obras de referencia (Bernabeu-Mestre, 1994).

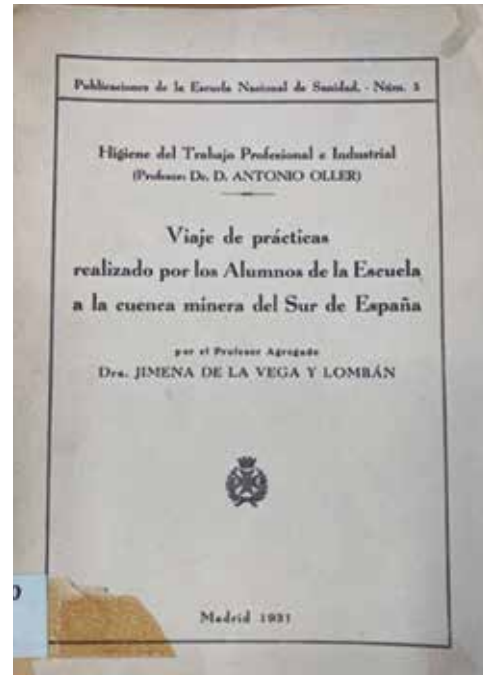


Imagen 20: Cubierta de la Publicación de la Escuela Nacional de Sanidad nº 5



Imagen 21: Cubierta de la Publicación de la Escuela Nacional de Sanidad nº 8



Imagen 22: Cubierta de una Publicación de la Escuela Nacional de Sanidad que contiene Lecciones

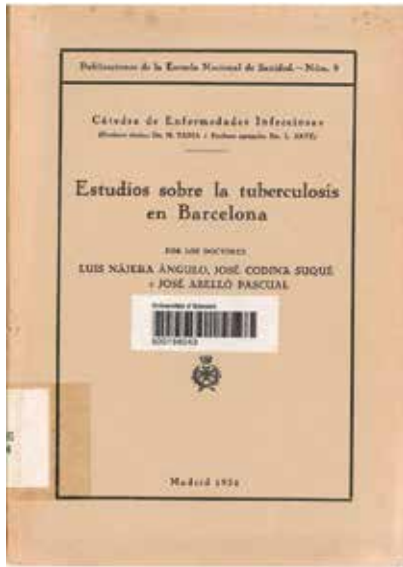


Imagen 23: Cubierta de la Publicación de la Escuela Nacional de Sanidad n° 9



Imagen 24: Cubierta de la Publicación de la Escuela Nacional de Sanidad n° 15



Imagen 25: Cubierta de la Publicación de la Escuela Nacional de Sanidad n° 7

Queremos destacar también la autoría y publicación de un libro de estadística por Gregorio Baquero Gil en 1930, antes de ser admitido como alumno del curso de Oficiales sanitarios 1931-32¹⁶¹. El propósito de la “obrita”, “reconociendo la importancia que tendría para nosotros estos nuevos estudios” era servir para

161_ Gaceta de Madrid, número 49 de 18 de febrero de 1932, p. 1222.

la divulgación y extensión de los principios más fundamentales de los métodos estadísticos, ayudar a entender a los alumnos de los cursos de la Escuela una materia nueva, que era ajena a los programas universitarios, y, por lo tanto, les resultaba difícil¹⁶².



Imagen 26: José Almenara Barrios, investigador de la historia de la estadística (Univ. De Cádiz), considera esta obra un hito editorial antes de la guerra civil. Fuente: Almenara, 2012.

La sección de noticias de la Revista de Sanidad e Higiene Pública de la década de 1930 también nos ha permitido comprobar la actividad a través de las conferencias, los cursos, los homenajes, etc., que se desarrollaban en la Escuela Nacional de Sanidad o estaban relacionados con ella. A continuación, se muestran algunos ejemplos de lo que se publicó en 1932 y en 1933.

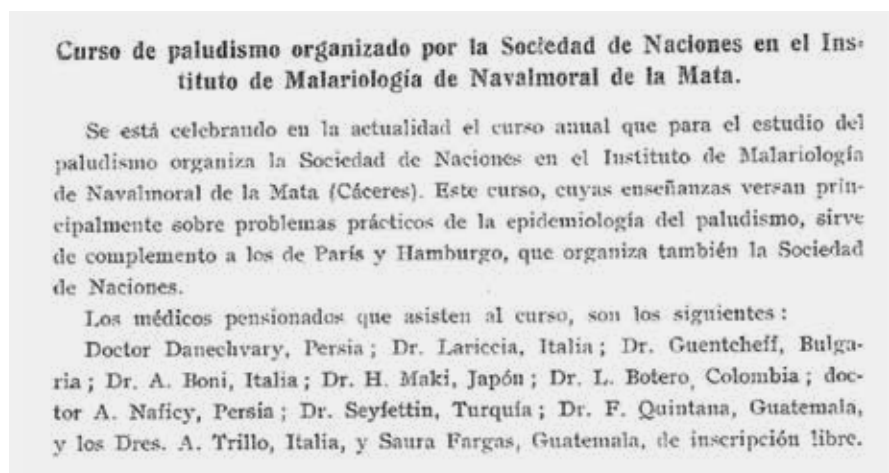


Imagen 27: Fuente: Revista de Sanidad e Higiene Pública, Sección "Noticias", 1932.

¹⁶² Refería el autor en el prólogo de su obra que, en el curso que había realizado sobre "ampliación de conocimientos sanitarios" y que se programaba anualmente en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, habían incluido unas lecciones de Metodología Estadística que fueron impartidas por el Dr. Pascua; unas lecciones muy elementales dadas la escasez de tiempo y la escasa preparación de los alumnos médicos. Para ello, recogió cuanto pudo del cursillo y amplió su contenido pidiendo ayuda para ello a otros profesores.

Homenaje a la doctora García de Cosa.

El Comité organizador del homenaje a la doctora García de Cosa nos remitió oportunamente la siguiente nota :

«Ninguna de las mujeres que trabajan debe ignorar el esfuerzo callado de sus compañeras que van penosamente conquistando puestos hasta ahora cerrados a la mujer.

La doctora Cecilia García de Cosa, después de un severo concurso-oposición acaba de ingresar en la Escuela Nacional de Sanidad como alumno del curso de oficiales sanitarios que se preparan para ocupar plazas en la Sanidad nacional.

Es la primera vez que una mujer entra como alumno en una Escuela de Sanidad, y este paso más en el feminismo inteligente bien merece el estímulo de un homenaje, que sirva al propio tiempo para apretar más los lazos que nos unen a todas en el esfuerzo común y para que los amigos y compañeros de la doctora García de Cosa puedan testimoniarle con este motivo su simpatía y su afecto.—*María de Maeztu, Consuelo Bastos de Bastos, Clara Campoamor, Isabel O. de Palencia, Doctora A. Martínez Casado, Doctora Nieves González Barrio, Doctora Jimena F. de la Vega.*»

El homenaje, que consistió en un te servido en los salones de Tournié, tuvo lugar el día 6 del corriente mes; constituyendo un acto extraordinariamente simpático que puso de relieve las numerosas amistades de que goza la doctora García de Cosa.

María de Maeztu ofreció el homenaje pronunciando un breve y brillante discurso de exaltación de las mujeres feministas, y elogiando la gran labor sanitaria que los doctores Pascua y Pittaluga están realizando desde sus puestos respectivos.

Terminó el acto, que dejó en todos los asistentes una gratísima impresión, con unas sencillas palabras de agradecimiento pronunciadas por la homenajeada.

Imagen 28: La doctora Cecilia García de la Cosa fue la primera mujer que entró como "alumno" en una Escuela de Sanidad. Fuente: Revista de Sanidad e Higiene Pública, Sección "Noticias", 1932.



Imagen 29: Cecilia García de la Cosa¹⁶³ fue la primera mujer que accedió al Curso de Oficiales Sanitarios en la Escuela Nacional de Sanidad, 1932-1933. Fuente: Atenza, 2024.

163_ Cecilia García de la Cosa, licenciada en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de Sevilla. Junto con Elisa Soriano, en 1928, fueron las dos primeras mujeres en aprobar la oposición de médicos de la Marina Mercante. En 1930 obtuvo el grado de doctora por la Universidad Central de Madrid, con la tesis dirigida por Gustavo Pitta-

NOTICIAS

Viaje de prácticas a Barcelona de los alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad.

En los últimos días del pasado mes de agosto regresaron los alumnos del actual curso de Oficiales sanitarios de la Escuela Nacional de Sanidad del viaje de estudios que a fin de julio realizaron a Barcelona acompañados por algunos profesores de la citada Institución docente y por el Secretario de la misma, doctor Estellés.

La ciudad de Barcelona por la importancia de su puerto y por su intensa actividad industrial, así como por las numerosas instituciones modernas de tipo social y sanitario que posee, ofrecía un excelente campo para los trabajos prácticos que durante el verano realizan anualmente los alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad, y la elección de la ciudad condal en el presente curso, ha constituido un singular acierto.

Gracias a la cordialidad con que fueron acogidos los futuros sanitarios y a las facilidades e interés que les dispensaron en todas partes, tanto en instituciones oficiales como en entidades particulares, realizaron estudios muy provechosos y de excepcional importancia.

Así en materia de Sanidad exterior, los alumnos, acompañados por su profesor de Sanidad internacional, Dr. Mestre, visitaron el puerto, la Estación sanitaria del mismo, el Departamento de desinfección, los viveros de moluscos establecidos en la zona marítima adyacente y realizaron prácticas de desratización de navíos; recibiendo sobre todo ello documentadas explicaciones de los doctores Acosta, Fraile y Martínez Bosco y del señor Comandante de Marina.

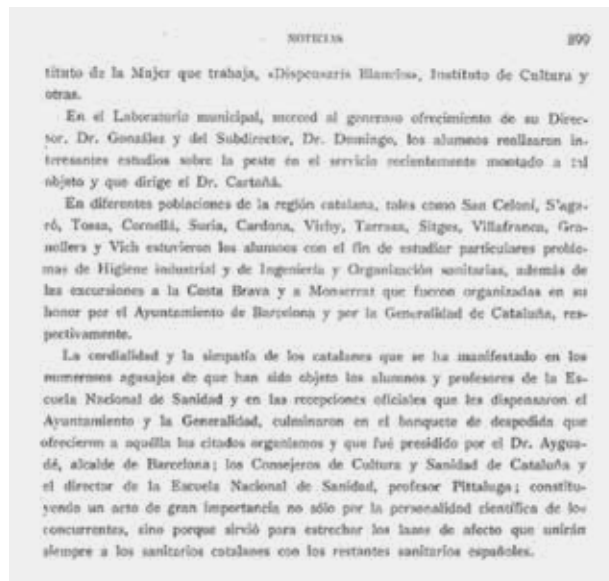
En la visita a las Instituciones que, como el «Servicio de Asistencia social a los tuberculosos», dirigen la lucha antituberculosa en Barcelona fueron acompañados por el profesor Sayé, Director del citado Servicio, que explicó además en días sucesivos tres interesantísimas conferencias sobre profilaxis y epidemiología de la tuberculosis.

Con el Dr. Oller, profesor de Higiene del Trabajo, visitaron los alumnos diversas industrias, entre ellas la Pneu Pirelli, una fábrica de seda artificial, otra de productos químicos y otra de leche condensada, además de la Escuela Industrial, el Instituto de Orientación profesional y el Instituto Psiquiátrico de Cataluña, habiendo recibido en estos últimos centros interesantes explicaciones del Dr. Mira acerca de su organización y funcionamiento.

El Dr. Espinosa, profesor de Higiene Social, dirigió las visitas realizadas a las Instituciones de Maternología y Asistencial Social, tales como la Caja de Ahorros y Pensiones para la Vejez y sus numerosas organizaciones filiales: Ins-

Imagen 30: Fuente: Revista de Sanidad e Higiene Pública, Sección "Noticias", 1932.

luga "Ideas actuales sobre la patogenia y tratamiento hidromineral de la gota". Tras ampliar estudios en el Instituto Nacional de Higiene, fue la primera mujer en ingresar en el Cuerpo Técnico de la Comisión Central Antipalúdica (por concurso-oposición), así como también la primera mujer que obtuvo el título de Oficial Sanitario en la Escuela Nacional de Salud (Atenza, 2024).



Expedición médica del Dr. Carrasco Cadenas para estudiar el bocio endémico en Asturias.

Desde comienzos del presente mes se encuentra en Asturias, acompañado de un grupo de médicos y dirigiendo una campaña para la curación del bocio, el doctor Carrasco Cadenas, profesor de Higiene de la Alimentación en la Escuela Nacional de Sanidad. El doctor Carrasco Cadenas, por sí solo y acompañado de sus ayudantes, ha visitado diversos pueblos del concejo de Laviana y Quirós, especialmente en el primero, Campo de Cazo y Quirós, Teverga y otros pueblos de la montaña, que, por su falta de comunicaciones, es donde existen más casos de enfermos.

En los locales del Instituto Provincial de Higiene ha quedado instalado el laboratorio del grupo médico que preside el doctor Carrasco Cadenas. La investigación la realizan saliendo primero el Sr. Cadenas sólo a visitar los pueblos, y más tarde personándose en los mismos todo el grupo sanitario; hacen curaciones, investigan en los alimentos, en la sangre de los enfermos, etc., empleando los procedimientos y técnicas convenientes.

La campaña ha despertado el mayor interés y está siendo objeto de grandes elogios la labor realizada.

Imagen 31: Fuente: Revista de Sanidad e Higiene Pública, Sección "Noticias", 1932.

Un interesante viaje de estudio.

A primeros del presente mes marcharon al extranjero los Dres. Ruesta, Bardají y Ruiz Morote, con el fin de conocer las organizaciones sanitarias de las principales naciones de Europa. Los viajeros se proponen estudiar sobre el terreno los servicios sanitarios de Polonia, Checoslovaquia, Hungría y Yugoslavia, principalmente por lo que respecta a la Sanidad rural, ya que, como se sabe, es en estos países donde las organizaciones de este tipo han alcanzado su máximo desarrollo e importancia.

Imagen 32: Fuente: Revista de Sanidad e Higiene Pública, Sección "Noticias", 1933.

Viaje de prácticas de los alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad.

Los alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad han iniciado el período de prácticas con un viaje de estudio de los problemas sanitarios de las minas de Almadén, a donde han ido acompañados por el profesor auxiliar de Higiene del trabajo, doctor Bilbao. La visita se ha realizado bajo la dirección del Médico de las minas, doctor Sánchez Martín y del Ingeniero director, señor Madariaga.

El día 7 del corriente, los alumnos, acompañados por el profesor ayudante doctor Lastra, llegaron a Fuenterrabía, residencia fijada durante su estancia en Guipúzcoa. El mismo día visitaron el Instituto Radio-Quirúrgico, la Casa de Maternidad y el Instituto de Higiene de San Sebastián.

El día 8, por la mañana, visitaron la metalúrgica de Légaapia, y por la tarde el puerto de Pasajes, estudiando en dicho puerto diferentes problemas de Sanidad exterior.

El día 9, domingo, la Diputación de Guipúzcoa obsequió al grupo de alumnos con un *lunch*, invitándoles luego a ver el Palacio de San Telmo.

Al día siguiente los alumnos visitaron las fábricas de boinas y de papel de Tolosa y el Sanatorio Antituberculoso de Andazarrate.

El día 11, visitaron la Estación Sanitaria fronteriza a Irún, las fábricas de chocolates y de fósforos, trasladándose luego a San Sebastián para asistir a una conferencia del Dr. Eizaguirre sobre «Silicosis pulmonar».

En esta parte del viaje, los alumnos han sido acompañados y solícitamente atendidos por el Dr. Anguera, director de la Estación Sanitaria de Irún; por el Dr. López Prior, Inspector provincial de Sanidad de Guipúzcoa, y por el Dr. Porta, Director de la Estación Sanitaria del Puerto de Pasajes.

El día 12, por la mañana, se trasladaron a Jaca, visitando por la tarde el Centro Secundario de Higiene y la Universidad de verano, en la que fueron cordialmente recibidos y obsequiados por el Director, Sr. Miral.

El día 13, el Director del Centro de Higiene, Dr. Pintor, les hizo una interesante y amena exposición de las vicisitudes que atravesó el Centro hasta su funcionamiento normal, mostrando después la marcha de las diferentes secciones.

Por la tarde, el grupo visitó la Estación Internacional de Canfranc-Aragones. El mismo día, por la noche, el Casino de Jaca obsequió a los alumnos con un baile de gala, al que asistió la colonia extranjera de la Universidad de verano.

El día 14 salieron para Huesca, acompañados del Sr. Escario, profesor auxiliar de Ingeniería sanitaria, con el que emprenderán la parte final del viaje, que comprende la visita a las obras hidráulicas del Alto Aragón y el estudio en Valencia de diversos problemas de Higiene urbana. A continuación se trasladarán a Cáceres, donde realizarán trabajos de Sanidad rural.

Los trabajos prácticos durarán hasta el día 15 de agosto, fecha en que deberán regresar los alumnos a Madrid.

Imagen 33: Fuente: Revista de Sanidad e Higiene Pública, Sección "Noticias", 1933.

Esta etapa de consolidación de la Escuela Nacional de Sanidad coincide con los primeros años de la II República Española¹⁶⁴, concretamente con el primer bienio (1931-1933), también llamado bienio

164_ En abril de 1931 se proclamó la II República en España, que trajo consigo la caída de la monarquía. Tras un período provisional presidido por el conservador Niceto Alcalá-Zamora, se aprobó una nueva Constitución en diciembre del mismo año.

Reformista, durante el cual la coalición republicano-socialista presidida por Manuel Azaña llevó a cabo numerosas reformas que pretendían modernizar el país, siendo las más importantes las educativa, sanitarias, laboral y la agraria. Entre las reformas sanitarias llevadas a cabo por Marcelino Pascua (Director General de Sanidad en ese período) podemos destacar el aumento del presupuesto destinado a Sanidad, la regeneración total de la Dirección General de Sanidad, institucionalizando la salud pública, la medicina social y la lucha contra la tuberculosis. Se crearon nuevas secciones en la DGS: Higiene infantil; Ingeniería y Arquitectura sanitaria; Higiene Social; Higiene de la alimentación; Propaganda y una Secretaría General Técnica, secciones que también se crearon en los Institutos Provinciales de Higiene (Barona, Bernabeu, 2008)

La DGS se propuso una reforma en profundidad del medio rural, aceptando que el Estado era el responsable de la dirección y funcionamiento de la estructura sanitaria, e implantó el modelo de centros de higiene rurales según el experimento probado en Cáceres (Clemente, 2011). Según la memoria del Ministerio de la Gobernación de 1933, en dos años de gestión se crearon 285 Centros primarios de higiene rural y 32 Centros secundarios.

| Años | Pesetas |
|----------|------------|
| 1920-21 | 6.619.300 |
| 1921-22 | 6.619.300 |
| 1922-23 | 8.250.450 |
| 1923-24 | 7.050.450 |
| 1924-25 | 7.721.600 |
| 1925-26 | 7.126.600 |
| 1/2-1926 | 3.314.300 |
| 1927 | 8.605.650 |
| 1928 | 8.235.550 |
| 1929 | 10.326.740 |
| 1930 | 10.290.982 |
| 1931 | 9.990.982 |
| 1932 | 15.582.807 |
| 1933 | 31.432.690 |

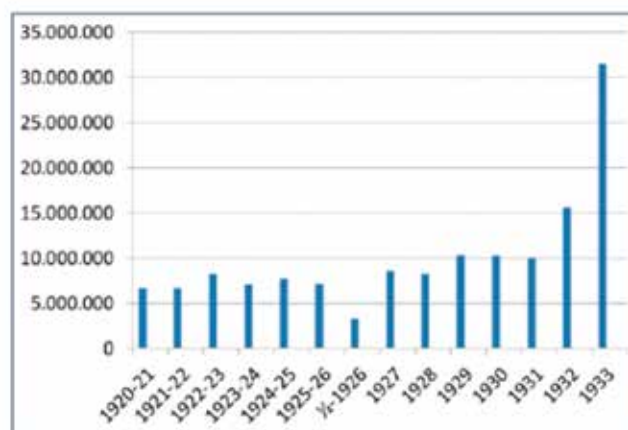


Tabla 13 y gráfica 2: Créditos ordinarios afectos a la Dirección General de Sanidad.

Datos publicados en: La Sanidad en la República. Dos años de gestión. Madrid; Ministerio de la Gobernación, 1933.

Este contexto político, que precisaba una mayor actividad de la Escuela Nacional de Sanidad para lograr el ambicioso programa político planteado, sirvió igualmente de estímulo y motor impulsor de la consolidación de la nueva institución.

Ahora bien, a pesar a pesar de su buen funcionamiento, había una cuestión que inquietaba a Pittaluga y era el porvenir de la ENS y la situación económica de los médicos especialistas que, en su opinión, dependía de varios factores entre los que apuntó: la autoridad científica y profesional, el apoyo y la cooperación eficaz que recibían de las instituciones, así como la situación económica del Estado y la capacidad de

las diferentes Instituciones higiénicas del país para ofrecer puestos de trabajo remunerados a un número más o menos elevado de médicos que hubieran seguido los cursos de la ENS. Este último punto, según Pittaluga terminaba comentando, se examinó a fondo en un Informe del Prof. Miyajina sobre el *Method of attracting to a School of Hygiene the student best qualified for Public Health work*¹⁶⁵, que presentó en la Conferencia de Dresde y del que Pittaluga suscribía sus planteamientos:

“si todos nos esforzamos (entre otros el CHSDN mediante una propuesta que podría elevar a los diferentes Gobiernos interesados), en demostrar el gran rendimiento que representa para la salud pública e indirectamente para la riqueza demográfica y para la economía del país la obra de los médicos higienistas, funcionarios de las Administraciones sanitarias, lograremos, seguramente, que su situación económica sea mejorada en el porvenir y con ello habremos dado un gran paso hacia adelante en el camino de la consolidación de la obra que está confiada a los Directores de Escuelas de Higiene y de Sanidad”.

Estas palabras cobraban especial fuerza para la supervivencia del proyecto en un contexto marcado por los efectos de la depresión y, poco después, en nuestro país por el impacto de la contienda bélica y del régimen franquista.

En cuanto al edificio en que se iba a instalar la Escuela, estaba previsto ubicarlo en el recinto de la futura Ciudad Universitaria de Madrid, que estaba en construcción, pero se alquiló de modo provisional un local situado en la calle de Recoletos, 21 de Madrid, que reunía las condiciones necesarias (Bernabeu-Mestre, 1994).

El tercer período de la Escuela Nacional de Sanidad (1932-1936)

A pesar del buen funcionamiento de la Escuela y del poco tiempo transcurrido desde el Reglamento de 1930, siendo Director General de Sanidad Marcelino Pascua, se aprobó un nuevo Reglamento por un decreto de 1932¹⁶⁶. Éste intentaba solucionar los problemas del déficit de presupuesto, pero introdujo correcciones y limitaciones al de 1930, sobre todo en lo que se refería al profesorado. Otros cambios que el nuevo Reglamento introdujo fueron la limitación de la autonomía de la Escuela y la supresión de la potestad de la Junta Rectora para fijar el número de alumnos que debían ser admitidos, decisión que pasaba a la Dirección General de Sanidad, en armonía con la capacidad de la Escuela y las necesidades de la Sanidad del Estado. También establecía que la Escuela podría organizar, cuando la Superioridad lo considerase oportuno, cursos de perfeccionamiento para los Oficiales sanitarios y el personal de Sanidad Nacional (Bernabeu-Mestre, 1994).

Después de la aprobación del nuevo Reglamento, la Escuela no volvió a tener más cambios hasta 1934 cuando, al crearse el Instituto Nacional de Sanidad¹⁶⁷, pasó a integrarse en la Sección de Estudios Sani-

165_ ASN, Doc. CH 881, 1930.

166_ Decreto de 3 de junio de 1931, aprobando el Reglamento para el funcionamiento de la Escuela Nacional de Sanidad. Gaceta de Madrid de 16 de junio

167_ El Instituto Nacional de Sanidad integró distintas instituciones centrales pre-existentes: Instituto Nacional de Higiene, Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Farmacobiología, Comisión de Investigaciones Sanitarias (Rodríguez-Ocaña, 2008).

tarios del mencionado Instituto (Bernabeu-Mestre, 1994). En julio de 1935, Pittaluga fue nombrado Director del Instituto Nacional de Sanidad¹⁶⁸.



Imagen 34: Personal del Instituto Nacional de Sanidad. En el centro sentado, D. Gustavo. Fuente: Nájera R, 2006

Preparación del Cuerpo de Enfermeras sanitarias

Se contemplaba, en el artículo 4 del Reglamento de la Escuela Nacional de Sanidad de 1930, la necesidad de preparar un Cuerpo de Enfermeras sanitarias, haciendo responsable a la Dirección de la Escuela de atenderlo y proponer la organización y el programa de esa enseñanza especial destinada a crear en España el “Cuerpo de Enfermeras Visitadoras”. Por su parte, Pittaluga afirmaba en el informe que envió a al CHSDN:

“Una escuela de Higiene moderna no puede existir, o por lo menos, no puede cumplir sus funciones, si no está apoyada por la existencia de una Escuela de Enfermeras sanitarias. La obra social y de asistencia médica de las enfermeras visitadoras es necesaria al médico funcionario de Sanidad..”

Destacaba la labor que habían desarrollado la Cruz Roja, el Instituto Rubio y la Escuela de Santa Madrona, ésta última en Barcelona, en la formación de enfermeras, si bien éstas tenían carácter hospitalario (Pittaluga, 1930). Cruz Roja Española (CRE) a principios del siglo XX, además de la asistencia a personas sin recursos, comenzó a colaborar en la lucha contra las enfermedades epidémicas como sucedió en los casos de la pandemia de gripe¹⁶⁹ de 1918-1919, en el control de una epidemia de viruela en Puertollano¹⁷⁰ y en la epidemia de poliomielitis que sufrió Madrid en 1929¹⁷¹. Finalmente, CRE creó en 1928 la

168_ Gaceta de Madrid número 188 de 7 de julio de 1935, p. 302.

169_ Revista “La Cruz Roja”, 1918: 334-336.

170_ Revista “La Cruz Roja”, 1919: 28.

171_ Servicio Central de Epidemiología, 1930.

Sección de Enfermeras Visitadoras¹⁷² con el objetivo de atender a los enfermos en sus domicilios y enseñarles normas de higiene¹⁷³ (Mariño et al., 2019), no obstante no se adecuaban al perfil de Enfermería de Salud Pública.

Manifestaba Pittaluga, además, la necesidad de disponer de antemano de un número suficiente de puestos de trabajo, de plazas de enfermeras sanitarias, en los diferentes niveles de la Administración pública y anunciaba la participación de la Fundación Rockefeller en el proyecto.

El origen de la profesionalización de la Enfermería de Salud pública debe situarse en el movimiento sanitario inglés del siglo XIX¹⁷⁴ abriéndose la primera Escuela en Liverpool en 1862¹⁷⁵ (Alvarez-Dardet et al, 1988). En Europa, en el último tercio del siglo XIX y primeras décadas del siglo XX, en el contexto del llamado “movimiento sanitario internacional”¹⁷⁶ (Galiana Sánchez, 2019) y, sobre todo después de la I Guerra Mundial, los organismos y las organizaciones internacionales, como hemos expuesto anteriormente, pusieron en marcha un modelo sanitario para mejorar la salud pública y para consolidar estos servicios en el ámbito nacional e internacional y para ello era necesario capacitar profesionales de salud y tratar de proporcionarles la formación necesaria y las condiciones laborales adecuadas. Las enfermeras, que fueron tan necesarias en la posguerra para llevar a cabo la acción humanitaria de organizaciones como la Cruz Roja Internacional, se constituyeron como uno de los grupos profesionales que mayor interés suscitó por parte de las instituciones y organismos sanitarios.

La Liga de Sociedades de la Cruz Roja celebró una reunión en Cannes en 1919 y la Delegación de Enfermería, que estaba presente, aconsejó establecer el desarrollo profesional de la enfermería de salud pública organizando cursos internacionales de salud pública para capacitar a grupos de enfermeras. Con los cursos que se organizaron¹⁷⁷, con éxito y que generaron gran interés, formaron a 350 enfermeras, procedentes de 47 países¹⁷⁸, que serían las responsables de dirigir los programas de enfermería de salud pública en sus respectivos países. Estas enfermeras encajaban perfectamente en el nuevo modelo de ejercicio sanitario desarrollado por la Higiene y la Medicina Social (Galiana Sánchez, 2019).

Las ideas anglosajonas de “Enfermería para la comunidad”, no tuvieron influencia en las enfermeras españolas (Alvarez-Dardet et al, 1988) sin embargo, con el cambio de siglo, la voluntad modernizadora

172_ Reglamento de Enfermeras Visitadoras de CRE (Revista “La Cruz Roja”, 1929: 958).

173_ Estos casos revelan el relevante papel de esta organización humanitaria cubriendo las debilidades en infraestructuras asistenciales y de salud pública en tiempos de paz (Porrás Gallo y De las Heras Salord, 2016).

174_ Tras la publicación de Edwin Chadwick del “Informe sobre las condiciones sanitarias de la población trabajadora de Gran Bretaña” en 1837, gran número de profesionales sintió interés por la acción a nivel comunitario (Alvarez-Dardet et al, 1988).

175_ El éxito de Escuela de Liverpool hizo que en otras ciudades inglesas le copiaran el modelo. Las siguientes Escuelas de Enfermería de Salud Pública se abrieron en Manchester (1864), Leicester (1867), Londres (1868), Birmingham (1870) y Glasgow (1875).

176_ El denominado “movimiento sanitario internacional” contribuyó a establecer un contexto social y político adecuado para conseguir mejores niveles de salud y bienestar. A ello contribuyeron logros como la creación de administraciones públicas sanitarias en Europa, el desarrollo de la salud pública impulsado por la Fundación Rockefeller y la Sociedad de Naciones, y la estructuración de una labor colectiva articulada en torno a la figura del experto (Galiana Sánchez, 2019).

177_ Estos cursos se organizaron a lo largo de 18 años.

178_ España, durante el curso 1928-29, envió a una enfermera catalana que, a su vuelta a Barcelona, participó en el establecimiento de los servicios sociales y de salud pública (Galiana, 2019).

de los médicos higienistas¹⁷⁹, los intentos reformistas de la administración sanitaria y una apertura al exterior materializadas en la creación de la Junta de Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas (JAE) y en el acuerdo de colaboración científica y sanitaria con la Fundación Rockefeller¹⁸⁰, se dieron los primeros pasos en el proceso de profesionalización de la enfermería de salud pública en España (Galiana *Sánchez*, 2019).

En nuestro país, el primer servicio de “Enfermeras Visitadoras” que se puso en funcionamiento lo hizo el Instituto Provincial de Higiene de Cáceres. La enfermera visitadora Inés Oyarzabal, que llegó a Cáceres en 1929 procedente de Estados Unidos donde había recibido formación específica y adquirido experiencia, se encargó de crear este servicio, de organizar el trabajo de campo y de la formación de las enfermeras (Mariño Gutiérrez, 2011). Estos hechos tuvieron lugar en el contexto de la *demonstración sanitaria* que se llevó a cabo entre 1928 y el comienzo de la guerra civil. Este Instituto Provincial comenzó una campaña sanitaria orientada esencialmente hacia la medicina preventiva y social. El Inspector Provincial de Sanidad, Francisco Ruiz-Morote, tras dos años de formación en Estados Unidos gracias a una beca de estudios de la Fundación Rockefeller, quiso implantar un modelo de medicina social que se vio apoyado, gracias a la colaboración científica y económica de la Fundación Rockefeller, y que eligió la provincia de Cáceres para llevar a cabo en ella una demostración sanitaria de la Medicina Social implantada en Estados Unidos y algunos países de Europa y cuyo objetivo principal fue la Higiene Infantil y Maternal y la lucha contra las enfermedades infecciosas. Era la primera vez que se implantaba un modelo de sanidad pública en España (Clemente, 2011).



Imagen 35: Inés Oyarzabal Smith¹⁸¹, llegó a Cáceres en el verano de 1929 para incorporarse como jefa de las visitadoras sanitarias del Instituto Provincial de Higiene de Cáceres (IPHC). Fuente: Clemente, 2011

179_ Esa voluntad modernizadora, como se ha comentado en otro apartado, intentaba poner a nuestro país al mismo nivel respecto a los modelos y estructuras que los países europeos occidentales. Se sentaron las bases de la Higiene y la Medicina Social y las políticas públicas mostraron una creciente preocupación por la salud de la población.

180_ Este acuerdo de colaboración se firmó en el año 1922 con el International Board Health.

181_ Inés Teresa Oyarzabal nació en 1893. Se había formado como enfermera en 1915 en el Carney Hospital School of Nursing de Boston. Mediante una beca de la FR, entre 1928-29, se especializa de enfermera visitadora en la Universidad de Baltimore. Trabajó como tal en esa ciudad, destacándose además en una epidemia de anquilostomiasis de las minas. Además de la organización del servicio de enfermeras visitadoras en el IPHC, Inés fue responsable, durante el periodo republicano inicial (especialmente, en el año 1933), de la formación práctica de las enfermeras visitadoras que habían seguido el cursillo teórico en la Escuela Nacional de Sanidad (ENS), dirigida por Gustavo Pittaluga. También se distinguió en su labor divulgativa higiénica, figurando en 1931 como firmante de artículos en la prensa local (Nuevo Día de Cáceres), sobre “El sol y la salud” y “Los cuidados del recién nacido” (Clemente Fuentes, 2011).

El proyecto de la puesta en marcha de la Escuela de Enfermeras Visitadoras Sanitarias, desde la Escuela Nacional de Sanidad comenzó en 1931 para lo que se creó una Comisión especial para tal fin. Ese mismo año la Fundación Rockefeller, a través de su *International Health Board*, anunció su programa de colaboración en el que se comprometió en costear parte de los gastos de construcción y puesta en marcha de la futura Escuela y a financiar, mediante becas, una formación específica de postgrado en enfermería de salud pública a las enfermeras que debían asumir la responsabilidad de impartir la docencia en dicha Escuela.

La Fundación Rockefeller, además, llevó a cabo un estudio sobre la situación de la formación de la enfermería en España¹⁸², tarea de la que se hizo cargo una de las responsables de enfermería de la misma Fundación, F. Elisabeth Crowell. También se analizaron las actividades que se realizaban en enfermería de salud pública entre las que sobresalieron, por su interés, las experiencias de la Cruz Roja de Madrid, las actividades del Instituto Provincial de Higiene de Cáceres y las de la Escuela Nacional de Puericultura¹⁸³ (Bernabeu-Mestre, 1995).

Entre 1931 y 1936 se desplazaron a Estados Unidos para recibir formación especializada 14 enfermeras. El programa de estudios se llevó a cabo en la “Escuela de Enfermería de la Western University of Cleveland”, como estudiantes especiales, complementada con una estancia de varios meses en el “East Harlem Nursing and Health Service” de la ciudad de Nueva York. Seis de estas enfermeras becadas recibieron formación en el “Teachers College of the Columbia University” en un curso superior para profesores y supervisores de enfermería. Pero mientras se iba desarrollando el ambicioso programa de formación de posgrado para el futuro profesorado, la urgencia de contar con profesionales hizo que, en 1933, se creara en la Escuela Nacional de Sanidad un nuevo servicio, en calidad de aneja a la misma, que se denominó Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras y que, de forma provisional, sustituía las funciones de la futura institución. Así pues, desde febrero de 1933 hasta julio de 1935 se convocaron tres cursos de tres meses de duración en los que se formaron un total de 76 enfermeras (Galiana, 2019).

En febrero de 1933¹⁸⁴ se convocó un curso destinado a preparar a 50 enfermeras visitadoras con destino a los dispensarios antituberculosos, centros secundarios de higiene rural y servicios de higiene infantil.

182_ La valoración que realizó E. Crowell ponía de manifiesto que los requisitos para la admisión en las escuelas de enfermería eran insuficientes, la enseñanza era teórica, desorganizada, descoordinada e impartida por médicos y la experiencia práctica estaba sin supervisar. Se señala que la profesionalización de las enfermeras era muy deficiente.

183_ La Escuela Nacional de Puericultura se creó en 1923 por iniciativa de Enrique Suñer, Catedrático de Pediatría en la Universidad Central de Madrid, y tenía como finalidad la de proporcionar asistencia a la población infantil y reducir su mortalidad, así como mejorar su estado de salud. Fue proyectado como un centro docente y científico y tenía un carácter multidisciplinar. Se expedían títulos de médicos puericultores, matronas puericultoras, enfermeras visitadoras puericultoras, maestros puericultores y guardadoras de niños o niñas. Entre los docentes se encontraba la doctora M^o de las Nieves González Barrio que impartía en la sección de visitadores, niñas y laboratorio (Pares. Ministerio de Cultura).

184_ Circular de la DGS de 13 de febrero.

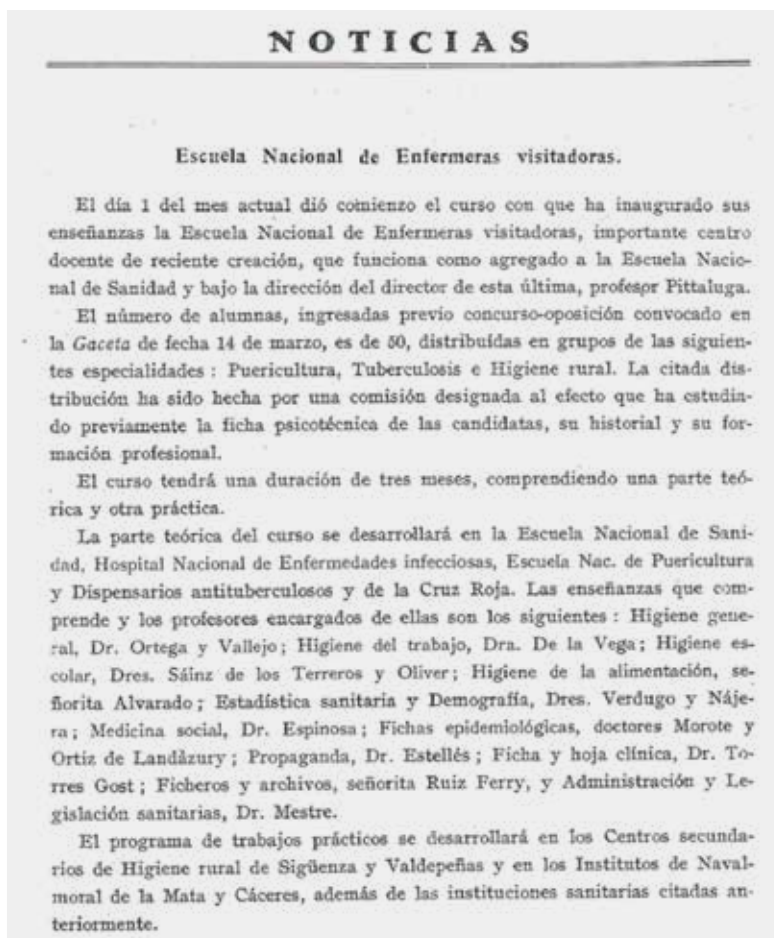


Imagen 36. Fuente: Revista de Sanidad e Higiene Pública. Sección Noticias (1933)

La parte teórica del curso se desarrollaba en la propia Escuela Nacional de Sanidad, Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, Escuela Nacional de Puericultura y dispensarios antituberculosos y de la Cruz Roja. El programa que se impartía estaba organizado en las siguientes materias:

| Materias | Profesorado |
|--|--------------------------------------|
| 1. Higiene general | Dr. Ortega y Vallejo |
| 2. Higiene del trabajo | Dra. De la Vega |
| 3. Higiene escolar | Dres. Sainz de los Terreros y Oliver |
| 4. Higiene de la Alimentación | Srta. Alvarado |
| 5. Estadística Sanitaria y Demografía | Dres. Verdugo y Nájera |
| 6. Medicina Social | Dr. Espinosa |
| 7. Fichas epidemiológicas | Dres. Morote y Ortiz de Landázuri |
| 8. Propaganda | Dr. Estellés |
| 9. Ficha y hoja clínica | Dr. Torres Gost |
| 10. Ficheros y Archivo | Srta. Ruiz Ferry |
| 11. Administración y legislación sanitaria | Dr. Mestre |

Tabla 14: Materias impartidas en los primeros cursos de la Escuela de Enfermeras Visitadoras. Elaboración propia con información de Bernabeu-Mestre y Gascón Pérez, 1995.

El programa de prácticas se desarrollaba en los centros secundarios de higiene rural de Sigüenza y Valdepeñas y en los institutos de Naval Moral de la Mata y Cáceres, además de los centros citados anteriormente.

Las candidatas que querían hacer el curso debían tener el título de practicante, matrona o enfermera y tenían que superar una prueba de acceso que consistía en dos ejercicios¹⁸⁵. Las convocatorias y otras informaciones referentes a la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras eran publicadas en la sección de Noticias de la Revista de Sanidad e Higiene Pública.

| Grupo de Puericultura | Grupo de Tuberculosis | Grupo de Higiene rural |
|---------------------------------|---|-----------------------------------|
| 1. Concepción Bermúdez Reina | 1. Pascuala Cortés Mestre | 1. Laura Keller Arqueaga |
| 2. Aurora Más Gaminde | 2. Luz Alba e Igual | 2. Josefa Lencina Muñoz |
| 3. María Teresa Moll Garriga | 3. Manuela Pilar Martínez Gómez | 3. María Ana Redón |
| 4. Blanca López Azcárate | 4. María Figuera Andú | 4. Aurelia González Llovet |
| 5. María Ascensión Colmenares | 5. Albina Benítez Lumbreras | 5. María del Carmen Sanz González |
| 6. Antonia Ávila Gallego | 6. Julia Redao Maesa | 6. Amparo Alonso Pérez |
| 7. Elvira Martín Cifuentes | 7. Francisca de la Fuente Miguel | 7. Milagros Bellido García |
| 8. María del Pilar Valle Moreno | 8. María Santa María Escar | 8. Araceli Loriga Taboada |
| 9. María de los Cobos Miranda | 9. María del Pilar Manso Domingo | 9. África Veloso Lozano |
| 10. Josefa Beato González | 10. Josefa Pulido García | 10. Lucinda García Díaz |
| 11. María del Amparo Álvarez | 11. Eugenia Bullón Ramírez | 11. Caridad Gutiérrez Gutiérrez |
| 12. Pilar Judez Bailón | 12. M ^º de la Concepción Echagüe | 12. Cayetana Bravo Moreno |
| 13. María Josefa Moncada Lastra | 13. Victoria Maíz San Segundo | 13. María Cepeda Picón |
| 14. Saturnina Hernández Jiménez | 14. Carmen Espinosa Zarza | 14. Josefa Bedilauneta Osante |
| 15. Fuencisla García y García | 15. Elvira Borrego Martín | 15. Concepción Lapidana Sanacp |
| | | 16. María Josefa Martín Bajo |
| | | 17. Carlota Blasco Garriga |
| | | 18. Isabel Martín Espinosa |
| | | 19. María García Osuna |

Tabla 15: Primera promoción oficial de Enfermeras Visitadoras que salió de la Escuela, clasificadas por especialidad. Elaboración propia a partir de la información publicada en: Revista de Sanidad e Higiene Pública. Sección Noticias (1933)

En octubre del mismo año 1933 se convocaron otros dos cursos; el primero para 35 plazas¹⁸⁶ que estaba destinado a la formación de enfermeras visitadoras con destino a los servicios de higiene infantil y a las que se les exigió tener el título de visitadoras puericultoras. El segundo de los cursos convocados¹⁸⁷ lo hizo para 25 plazas, y estaba dirigido a la formación de enfermeras visitadoras con destino a los dispensarios antituberculosos o los centros secundarios de higiene rural (Bernabeu-Mestre y Gascón Pérez, 1995.).

185_ El primer ejercicio, de carácter eliminatorio, consistía en una escritura al dictado y ejercicios de matemáticas; el segundo, de carácter profesional, era concretado por el propio tribunal encargado de la evaluación.

186_ Circular de la D.G.S. de 9-10-1933.

187_ Circular de la D.G.S. de 30-10-1933.

No obstante, estas iniciativas no consiguieron salvar la situación de provisionalidad. A pesar de las presiones que el colectivo de visitadoras sanitarias llevó a cabo, de la construcción del edificio que debía albergar la futura Escuela¹⁸⁸, o del inicio de actividades en enero de 1936, por una parte la adscripción de la Escuela Nacional de Sanidad al Instituto Nacional de Sanidad en 1934 y, por otra, los trágicos acontecimientos de julio de 1936, con el comienzo de la guerra civil, impidieron el desarrollo de este importante programa al que se había dedicado tanto esfuerzo y dedicación (Bernabeu-Mestre y Gascón Pérez, 1995; Galiana 2019).

A pesar de todo, las enfermeras visitadoras que se iban formando en la Escuela Nacional, se fueron incorporando de forma progresiva a los diferentes centros e instituciones. Para poder desarrollar el programa sanitario que puso en marcha la República, la figura de la visitadora sanitaria resultaba fundamental. El papel de estas profesionales era primordial para conocer las condiciones sociales, económicas, y de vida de la población. Frente a la enfermera tradicional, realizaba una intervención con una gran carga social y una importante labor de educación sanitaria, de captación de enfermos y de aplicación de medidas profilácticas. A través de ellas el servicio sanitario se acercaba a la población, se introducía en los hogares con la “visita domiciliaria”. Y este acercamiento era más fácil al tratarse de mujeres (Mariño Gutiérrez, 2013).

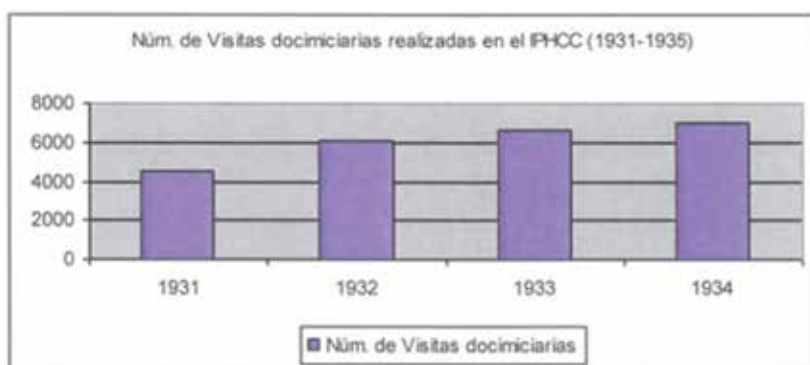
En la tabla 16 y en las siguientes gráficas se muestra un ejemplo de las actividades que realizaron las Enfermeras Visitadoras en los Dispensarios del Instituto Provincial de Cáceres en el año 1935.

| Dispensarios | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Total 1935 |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|
| Higiene prenatal | 13 | 12 | 36 | 11 | | | | | | 16 | 13 | 8 | 109 |
| Higiene infantil | 108 | 89 | 72 | 80 | 83 | 108 | 82 | 100 | 91 | 44 | 11 | 22 | 890 |
| Higiene preescolar | 13 | 21 | 9 | 18 | 3 | 16 | 3 | 0 | 5 | 4 | 0 | 1 | 93 |
| Higiene escolar | 231 | 196 | 94 | 31 | 222 | - | - | - | - | 280 | 164 | 132 | 1350 |
| Tuberculosis | 186 | 140 | 167 | 125 | 71 | 107 | 89 | 65 | 44 | 103 | 64 | 88 | 1249 |
| Paludismo | 17 | 8 | 39 | 50 | 41 | 53 | 43 | 146 | 62 | 26 | 9 | 7 | 501 |
| Higiene social | 176 | 260 | 134 | 270 | 226 | 201 | 262 | 218 | 189 | 157 | 169 | 202 | 2564 |
| Otorrinolaringología | 48 | 43 | 54 | 46 | 37 | 22 | - | - | - | 15 | 29 | 13 | 307 |
| Odontología | 136 | 33 | 86 | 44 | 59 | 43 | - | - | - | 36 | 34 | 23 | 494 |
| Oftalmología | 38 | 107 | 110 | 51 | 35 | 26 | - | - | - | 13 | 11 | 22 | 413 |
| | 966 | 909 | 901 | 726 | 777 | 576 | 479 | 529 | 391 | 694 | 504 | 518 | 7970 |

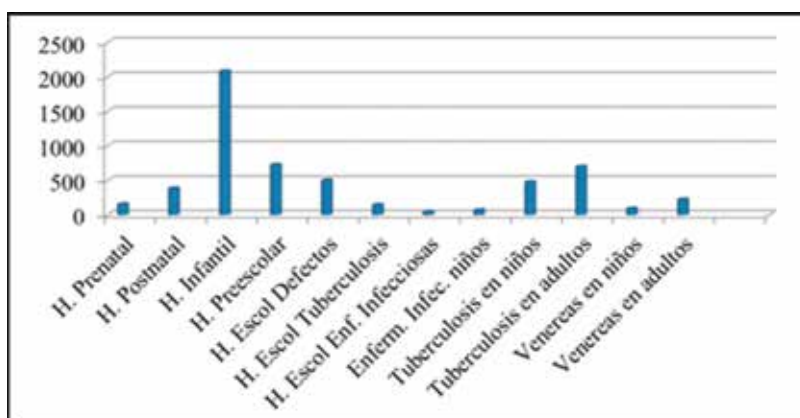
Tabla 16: Consultas en las que participaban las Enfermeras Visitadoras. Elaboración propia con información de la Hoja Sanitaria de la Provincia de Cáceres, 1935. Fuente: Mariño Gutiérrez, 2013

La labor de las consultas se complementaba con las visitas domiciliarias. En el año 1935 realizaron 5572 (Mariño Gutiérrez, 2013).

188_ El edificio que se construyó estaba en el recinto del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas y es el que actualmente alberga la Escuela Nacional de Sanidad.



Gráfica 3: Visitas domiciliarias realizadas en el Instituto Provincial de Higiene de Cáceres. (1931-1934) (Fuente: Clemente, 2011)



Gráfica 4: Visitas domiciliarias realizadas en 1935. Instituto Provincial de Higiene de Cáceres. (Fuente: Elaboración propia con Datos de la Hoja Sanitaria de la Provincia de Cáceres. 1935)

Además, participaban activamente en las campañas sanitarias a través de acciones específicas y coordinadas: en la lucha contra las enfermedades infecciosas como la tuberculosis o el tracoma, o la labor desarrollada en el ámbito de la puericultura y la salud materno-infantil. La labor de estas enfermeras visitadoras fue muy destacada y en consonancia con las directrices marcadas por los organismos e instituciones sanitarias internacionales (Bernabeu-Mestre y Gascón, 1995).

En marzo de 1934 se constituyó la Asociación de Visitadoras Sanitarias con 98 asociadas¹⁸⁹ y en octubre de ese mismo año, y hasta diciembre de 1935, se publicó la revista “La Visitadora”, boletín de la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias, órgano de expresión de la asociación, con el objetivo de mantener el contacto con las asociadas, sobre todo con las que trabajaban en los Centros rurales. La

¹⁸⁹ En el primer trimestre de 1935 la Asociación ya contaba con 120 asociadas.

presidenta de la publicación fue Mercedes Milá y toda la responsabilidad editorial estaba en manos de enfermeras¹⁹⁰. Los contenidos de la revista, se dividían en tres apartados: a) noticias oficiales, b) noticias y correspondencia y c) artículos profesionales. Posteriormente se incorporó la sección de la Escuela de la Cruz Roja. El 50 % de los trabajos firmados fueron publicados por enfermeras y el otro 50% por médicos, algunos de ellos destacados higienistas

Esta Asociación permitió a las visitadoras darse a conocer a la sociedad como profesión; además de tener informadas a las asociadas en temas de su ejercicio profesional, organizaba conferencias de cultura sanitaria y promocionaba el conocimiento científico y profesional de sus asociadas a través de la creación de una biblioteca. En definitiva, promovió un modelo de desarrollo profesional abierto, con nuevas competencias, que intentaba consolidarse como figura profesional clave en el organigrama sanitario español (Galiana et al, 2012).

Bibliografía

- Almenara Barrios J. (2012). El libro de estadística médica de Gregorio Baquero Gil (1903-1993) un hito editorial antes de la guerra civil. En: Arribas Macho, José María; Almazán Llorente, Alejandro; Mañas Ramírez, Beatriz; Vallejos, Antonio Félix (coords.). Historia de la probabilidad y de la estadística VI. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Alvarez-Dardet C, Gascón E, Alfonso M.T, Almero A. (1988). Los orígenes de la Enfermería de Salud Pública. Gaceta Sanitaria, 2(9): 290-293. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911188709437>
- Atenza Fernández, J. (2024). Cecilia García de Cosa (1902-1985). En: Diccionario biográfico Castilla-La Mancha. Academia de Ciencias Sociales y Humanidades de Castilla-La Mancha.
- Barona Vilar, J. L. (2015). La Fundación Rockefeller, la Sociedad de Naciones y la intervención sanitaria internacional. En: Barona-Vilar, J. L., Guillem-Llobat, X. (Eds.). Sanidad internacional y transferencia de conocimiento científico: Europa, 1900-1975. Universitat de València.
- Barona Vilar, J. L, Bernabeu-Mestre, J. (2008). La salud y el Estado: el movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945). Universitat de València.
- Bernabeu-Mestre J, Gascón Pérez E. (1995). El papel de la enfermera en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la Visitadora sanitaria. Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus, 15:151-176.
- Bernabeu Mestre, J. (1994). El papel de la Escuela Nacional de Sanidad en el desarrollo de la Salud Pública en España, 1924-1936. Revista Española de Salud Pública, 68:65-89.
- Borowy, I. (2009). Coming to terms with world health: the League of Nations Health Organisation 1921-1946. Peter Lang.
- Clemente Fuentes, L. (2011). Los orígenes de la Medicina Preventiva y Social en España. El Instituto Provincial de Higiene de Cáceres. Primer tercio del siglo XX. Diputación Provincial de Badajoz.
- Escuela Nacional de Sanidad (1933). Resumen de la labor realizada por la Escuela Nacional de Sanidad durante el curso 1931-32. Revista de Sanidad e Higiene Pública; 8: 66-70.
- Escuela Nacional de Sanidad (1926). Sesión inaugural celebrada el 16 de febrero de 1926 bajo la presidencia de S.M. el Rey D. Alfonso XIII. Madrid: [José Molina].
- Galiana-Sánchez, M. E, Bernabeu-Mestre J, Carrillo C, García Paramio P, Mariño Gutiérrez L, Trescastro E. (2012). El asociacionismo de las enfermeras de salud pública a través de la revista La Visitadora Sanitaria (1934-1935). Libro de conferencias, ponencias y comunicaciones libres del XIII Congreso Nacional y VIII Congreso Internacional de Historia de la Enfermería. Madrid, 22 al 24 de noviembre.

190_ Todas ellas habían cursado programas formativos de posgrado en salud pública financiados por la Fundación Rockefeller, lo que las dotó de una mayor cualificación.

- Galiana Sánchez, M.E. (2019). Historia de la enfermería de salud pública en España y el contexto internacional. *European Journal for Nursing History and Ethics*, 1(1): 124-143.
- Mariño Gutiérrez, L. (2011). “Las Instructoras sanitarias”. Jornadas Las Fuentes orales en la historia de la salud, de la enfermedad y de las profesiones sanitarias. Alicante, y de las profesiones sanitarias”. Alicante, 1 y 2 de diciembre.
- Mariño Gutiérrez, L. (2013). “Impacto en la morbi-mortalidad de las actividades de educación sanitaria que efectuaban las enfermeras visitadoras del Instituto Provincial de Higiene de Cáceres”. X Congreso de la Asociación de Demografía Histórica (ADEH). Albacete, 18 al 21 de junio.
- Mariño Gutiérrez, L, Caballero Martínez M.V, Martín Espinosa N.M. (2019). El papel de las organizaciones humanitarias españolas en el control de las enfermedades transmisibles durante el período franquista. En: María Isabel Porras Gallo, Lourdes Mariño Gutiérrez y María Victoria Caballero Martínez (codos.). *Salud, enfermedad y medicina en el franquismo*. Madrid; Los Libros de la Catarata.
- Mariño Gutiérrez L, Porras Gallo M.I. (2024). El Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones y la formación de Expertos en Salud Pública. El caso de la Escuela Nacional de Sanidad. En: Porras Gallo, M. I. (coord.). *Ciencia médica y atención sanitaria: El papel de las estancias internacionales de investigación y de las redes de colaboración en su transformación*. Madrid, Los Libros de La Catarata, pp. 62-103.
- Martín Salazar, M. (1913). *La sanidad en España*. Madrid: Imprenta del Colegio Nacional de Sordo-Mudos y Ciegos.
- Pittaluga, G. (1930) *La constitución de la Escuela Nacional de Sanidad de Madrid (España) = La constitution de L'École Nationale de Santé de Madrid*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad.
- Pittaluga, G. (1930) *La Escuela Nacional de Sanidad de Madrid*. *Revista Médica de Barcelona*
- Porras Gallo M. I. (2019). El Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII: origen, creación y labor desempeñada. En: Carrascosa A. V, Báguena M. J. [Coords.]. *El desarrollo de la Microbiología en España (Vol. I)*. Madrid; Fundación Ramón Areces. (pp. 69-103).
- Porras Gallo M.I, De las Heras Salord J. (2016). La Cruz Roja Española, la repatriación de los soldados de las guerras coloniales y el desarrollo de la ciencia médica en España. *Historia, Ciencias, Saúde-Manguinhos*, 23(3): 829-846.
- Pulido Fernández, A. (1902). *La sanidad pública en España y ministerio social de las clases médicas*. Publicaciones de la Dirección General de Sanidad; Madrid.
- Rodríguez-Ocaña, E. (2008). La Sanidad en la II República española, 1931-1939. En: *El Centro Secundario de Higiene rural de Talavera de la Reina. 75 aniversario de una experiencia modernizadora en la Sanidad*. Talavera de la Reina: Colectivo de Investigación Histórica Arrabal.
- Rodríguez-Ocaña, E. (2000). La intervención de la Fundación Rockefeller en la creación de la Sanidad contemporánea en España. *Revista Española de Salud Pública*; 74: 27-34
- La Sanidad en la República. Dos años de gestión*. Madrid; Ministerio de la Gobernación, 1933.
- Trescastro López, E. M. (2015). El papel del movimiento sanitario internacional en el desarrollo de la profesión de Dietista-Nutricionista en España. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 19(1):49-55.



Imagen 37: Pabellón 1 de la Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.
Sede de la Escuela Nacional de Sanidad entre 1947 y 1988.
Fuente: Wikipedia

Capítulo 3

La Escuela Nacional de Sanidad durante el franquismo y la transición (1939-1986)

Introducción

En diciembre de 1936, en plena guerra civil hubo de desalojar a toda prisa el Instituto Nacional de Sanidad, en Moncloa, porque el edificio se encontraba en el frente y se acercaban las tropas del bando enemigo (Baquero Gil, 1997). Salvando lo que se pudo, el personal se trasladó a un piso en la calle Claudio Cuello¹⁹¹. Finalizada la contienda, el edificio, que quedó totalmente destruido, no se reconstruyó. Después



Imágenes 38 a 41: Frente de Madrid. Ciudad Universitaria. Instituto Nacional de Higiene, marzo de 1937.
Fuente: Biblioteca Digital Hispánica (Biblioteca Nacional de España)

191_ Según Rafael Nájera, en realidad era una buhardilla.

de la guerra civil se produjo el resurgimiento de algunas enfermedades infecciosas que ya parecían bastante controladas los dos años anteriores al conflicto bélico: el paludismo, la viruela, la difteria, el tifus exantemático, el incremento de la mortalidad infantil, la tuberculosis o la fiebre tifoidea; todo ello debido al deterioro de las condiciones de vida que afectó sobre todo a las clases trabajadoras y que también tuvo su expresión en enfermedades carenciales (Rodríguez-Ocaña y Martínez Navarro, 2008). Las instalaciones sanitarias habían sufrido muchos desperfectos. El Instituto del Cáncer también fue totalmente arrasado. El Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas no sufrió desperfectos, pero se vio desbordado por los casos de tifus, viruela y otras enfermedades infecciosas (Barona y Bernabeu-Mestre, 2008).

El nivel higiénico-sanitario del país disminuyó en tal magnitud que las enfermedades infecciosas vieron incrementar su porcentaje entre las muertes totales durante los años 1939, 1940 y 1941. En esta situación, los brotes de viruela, difteria y tifus exantemático preocuparon especialmente a las autoridades sanitarias durante los primeros años del “*Nuevo Régimen*”. Tras vencer la guerra y ocupar el Poder, pretendían exaltar la imagen de la nueva España, y se intentó que las condiciones sanitarias no enturbiasen la visión triunfalista que se quería transmitir, sobre todo de cara al exterior¹⁹². “*La lucha contra el tifus exantemático se utilizó como argumento de reforzamiento de los valores que legitimarían a los vencedores*” (Jiménez Lucena, 1994: 190).

El final del conflicto bélico significó la derrota y el exilio de los principales protagonistas que desarrollaron los avances sanitarios¹⁹³ de la II República, y la interrupción y el abandono de los logros conseguidos en la etapa anterior. Igual que sucedió con todas las ciencias, en sanidad se produjo un retroceso científico “*volviendo a las concepciones de principios de siglo que integraban la higiene y la microbiología y abandonaron las dimensiones sociales y las nuevas concepciones sobre epidemiología y administración sanitaria*” (Marset et al, 1995: 218). Esto también se observa revisando las materias de los artículos aparecidos en la Revista de Sanidad e Higiene Pública, donde un 47,6% de los que se publicaron entre 1940 y 1947 estaban dedicados a enfermedades infecciosas y parasitarias; el 5,1% trataban de temas de saneamiento ambiental; un 16,7% de epidemiología y un 11,2% de temas de administración y organización sanitaria. También se abandonó la estructura comarcal adaptada durante los años de la II República y sólo quedó la estructura sanitaria provincial y la central (Marset et al, 1995).

192_ Intentaron retrasar el reconocimiento de la existencia del tifus exantemático, para ocultar las miserias del país porque las autoridades querían transmitir “*una imagen sana, fuerte y limpia de la Patria que gobernaban, frente a la parte enferma, débil y sucia a la que habían derrotado*” (Jiménez Lucena, 1994).

193_ Podemos citar algunos médicos salubristas que se exiliaron, como Gustavo Pittaluga que, después de vivir un difícil periplo en Francia, se instaló en Cuba con su familia, donde estableció una red de contactos entre profesores e investigadores en el exilio y continuó su trayectoria profesional en la Universidad de La Habana (Instituto de Investigaciones Científicas). Marcelino Pascua se exilió a Estados Unidos al acabar la guerra, donde trabajó como profesor en la Johns Hopkins School of Public Health hasta 1947 en que se incorporó a la Comisión Interina de la OMS como experto en estadística sanitaria. Santiago Ruesta Marco y Antonio Ortiz de Landázuri se exiliaron a Venezuela donde compartieron la enseñanza de la higiene y la medicina social para médicos higienistas y llevaron a cabo una destacada labor de formación de expertos. También destacaron en el exilio venezolano el epidemiólogo Jesús Sahagún y José María Bengoa que en 1954 fue nombrado miembro del Comité de Expertos en Nutrición de la OMS. (Barona, 2020).

La postguerra civil y la Escuela Nacional de Sanidad

Finalizada la guerra, a todos los funcionarios civiles se les aplicó la Ley de 10 de febrero de 1939¹⁹⁴, que fijaba normas para la depuración de funcionarios públicos¹⁹⁵. La situación de la Escuela, como la de otras instituciones, se vio mermada por la desaparición y el exilio de buena parte de su profesorado y tardaría varios años en normalizarse.



Imagen 42: Gaceta de Madrid, número 155, mayo de 1939.

194_ Según la cual, cada Ministerio civil procedería a la investigación de la conducta seguida con relación al Movimiento Nacional por los funcionarios públicos de que él dependían... (art. 1).

195_ A Luis Ramón y Cajal y Fañanás, se le impuso una sanción de inhabilitación "para el desempeño de puestos de mando o de confianza durante un período de dos años, de conformidad con la Ley de 10 de febrero último". Documento dirigido al INS el día 7 de febrero de 1940. Fuente: Archivo de la ENS.

La Escuela Nacional de Sanidad estaba integrada en la Sección de Estudios Sanitarios del Instituto Nacional de Sanidad, creado en 1934, y su director en funciones era Eduardo Gallardo Martínez (1879-1964)¹⁹⁶, virólogo¹⁹⁷, procedente del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y profesor auxiliar en la Escuela Nacional de Sanidad. Esta situación se mantuvo hasta la creación de la “Nueva ENS” con la Ley de Bases de Sanidad 1944.

Dada la situación sanitaria, en octubre de 1941 se resolvió un concurso para plazas calificadas de elección en el Cuerpo Médico de Sanidad Nacional. Los médicos y plazas asignadas al Instituto Nacional de Sanidad fueron las siguientes:

| Destino | Funcionarios |
|--|--|
| Director del Instituto Nacional de Sanidad (INS) | Gerardo Clavero del Campo |
| Jefe de la Sección de Química INS | Tomás Garmendia Landa* |
| Jefe de la Sección de Epidemiología Parasitológica INS | Emilio Luengo* |
| Jefe de la Sección de Vacunación INS | Eduardo Gallardo Martínez* |
| Jefe de la Sección de Epidemiología Hídrica INS | José Román Manzanete* |
| Otro Jefe de Sección del INS | Valentín Matilla Gómez |
| Ayudantes de Sección del INS | Luis Ramón y Cajal* José María de la Lastra Ladislao Ibáñez Navarro Manuel Díaz del Solar Justiniano Pérez Pardo Arnaldo Socías Amorós Antonio Esteban Nardínez Rafael Ibáñez González Francisco Ruiz-Morote |

También hay constancia de que, en mayo de 1941, se convocó un concurso-oposición para cubrir 20 plazas de la plantilla del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional¹⁹⁸, no Oficiales Sanitarios, cuyo resultado se publicó en diciembre del mismo año¹⁹⁹. Entre los que obtuvieron alguna de estas plazas figuraban Julián Sanz Ibáñez y Florencio Pérez Gallardo, ambos de la plantilla del INS.

196_ Eduardo Gallardo entró a formar parte de la plantilla de la Sección de Vacuna del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII en 1921. Tuvo una carrera brillante como Jefe de la Sección de Vacunación; desarrolló una neurovacuna contra la viruela que le valió para contar con el apoyo de la Fundación Rockefeller y beneficiarse de una estancia en el *Rockefeller Institute for Medical Research* en Nueva York (R-Ocaña, 2017). Después de la guerra y hasta que se creó la nueva Escuela, desempeñó el puesto de Jefe de la Sección de Vacunación y era profesor auxiliar de la ENS. Fue depurado, pero permaneció en la Escuela. Cuando se jubiló como médico de Sanidad Nacional, en 1949, pasó a trabajar al Instituto Jaime Ferrán de Microbiología que pertenecía al Consejo Superior de Investigaciones Científicas, donde continuó trabajando como Jefe del Laboratorio de Virus Animales y continuó sus trabajos de investigación sobre el virus de la vacuna hasta su muerte en 1963 (Porrás Gallo, Bágüena Cervellera, 2020; Bágüena Cervellera, 2015: 99).

197_ Rodríguez Ocaña sitúa el origen de la Virología en los trabajos de Eduardo Gallardo Martínez como iniciador de los cultivos de virus en España (Rodríguez-Ocaña, 2014).

198_ Gaceta de Madrid nº 133 de 13 de mayo de 1941.

199_ Orden de 22 de diciembre de 1941.

Desconocemos la totalidad del personal que formaba parte del Instituto al finalizar la contienda. No obstante, hemos podido localizar algunos empleados a través de un Decreto de 1937²⁰⁰ (Gaceta de Madrid, 1937), y a Jesús Parrilla, Josefa Álvarez Uceda (auxiliares técnicos) y a C. Del Valle²⁰¹ que formaban parte de la Sección de Virus en Claudio Cuello (Rodríguez-Ocaña, 2017).

| Funcionarios Instituto Nacional de Sanidad | Ocupación |
|--|-------------------------------------|
| Ciriaco Ayllon Torrecilla | Sirviente técnico de laboratorio |
| Pedro Sesé Rivas | Sirviente técnico |
| Carmen Romero Vila | Preparatoria |
| Desiderio Abad Revuelta | Sirviente técnico |
| Alfredo Bootello Campos | Profesor auxiliar. Sección Estudios |
| Miguel Pineda Reyes | Perito mecánico |
| José Gómez de Figueroa Gutiérrez de Ravé | Sirviente técnico |
| Victoriano Serrano Lafuente | Ingeniero industrial |
| Enrique Raurich Sás | Auxiliar técnico |

Cuando se desencadenó la grave epidemia de tifus exantemático²⁰², se organizó una gran movilización de recursos de investigación en torno a la enfermedad²⁰³, y entre el personal que tomó parte en aquellas investigaciones se encontraba el de la sección de virus del Instituto Nacional de Sanidad (INS). Eduardo Gallardo, que después de la guerra civil ocupaba el puesto de director interino del INS, consiguió mantener “varias cepas de virus²⁰⁴ [rickettsias] y probó ciertas vacunas profilácticas”, lo que constituyó el punto de partida de los trabajos posteriores del INS. Después, ocupó el puesto de Jefe de la Sección de Virus en la Escuela Nacional de Sanidad además del de profesor de enfermedades víricas desde 1944 (Rodríguez-Ocaña, 2014). El Gobierno español envió a algunos sanitarios (Pérez Gallardo y Gracián, también adscritos a la sección de virus del INS) a centros extranjeros para estudiar diversos aspectos de la lucha contra la enfermedad²⁰⁵.

200_ Decreto de 15 de mayo de 1937 donde se dispuso que quedaba sin efecto la separación, decretada en 10 de diciembre último, de los funcionarios que se citan por haberse mantenido leales al régimen constitucional “al producirse el movimiento sedicioso, sin incurrir en negligencia alguna en el cumplimiento de los deberes de su cargo”.

201_ Conchita del Valle era una ilustradora que trabajaba también en el Hospital del Rey y que se incorporó al CSIC cuando finalizó la guerra (Cabeza Llorca y López Acevado Cornejo.).

202_ Esta epidemia preocupó a las autoridades franquistas por su peligrosidad de cara al exterior (Rodríguez-Ocaña, 2017).

203_ Para la Fundación Rockefeller, que había reanudado su colaboración después de la guerra, España era un laboratorio donde investigar y ensayar intervenciones. Gracias al convenio que firmaron intervinieron en el problema de tifus y de la malnutrición. Francia envió a España a dos expertos; Alemania proporcionó formación específica a varios médicos en instituciones específicas europeas (Rodríguez-Ocaña, 2017).

204_ Entonces, estaba en discusión la adscripción bacteriana o vírica de las rickettsias debido a la dificultad para cultivar dichos organismos en medios artificiales (Rodríguez-Ocaña, 2014).

205_ Pérez Gallardo fue enviado a Marruecos (para realizar estudios epidemiológicos del tifus exantemático) y a Berlín para estudiar las medidas preventivas utilizadas. Gracián fue enviado a Alemania para estudiar las vacunas que se utilizaban contra la enfermedad (Archivo de la Escuela Nacional de Sanidad). Y en el verano de 1942 Pérez Gallardo fue enviado a Berlín y a Polonia (Rodríguez Ocaña, 2027)

El norteamericano John C. Synder, enviado por la Fundación Rockefeller, que llegó a ser un gran experto en enfermedades tíficas, trabajó con Eduardo Gallardo y con Julián Sanz en el Instituto Cajal y también con el grupo de Clavero en el INS que contaba con Luis Nájera Angulo²⁰⁶, Pedro González Rodríguez²⁰⁷ y Florencio Pérez Gallardo²⁰⁸. Snyder vino a España a realizar estudios de inmunidad cruzada y a comparar la efectividad entre las distintas vacunas existentes a partir de gérmenes muertos (Cox) y otras con rickettsias vivas; también a observar casos en hospitales y prisiones. Bajo la dirección de Snyder y Giroud se trabajó en el laboratorio y en las prisiones, donde se crearon dos grupos en cada prisión (de Yserías y de Torrijos) para comparar las vacunas tipo Laigret y Cox y Laigret y Giroud, respectivamente. En Puente de Vallecas Nájera aplicó 146 vacunas Cox de procedencia norteamericana, 145 fabricadas en España, 60 tipo Giroud y 35 Castañeda. Del resultado de las investigaciones Snyder afirmó que la vacuna Laigret era del todo ineficaz, ni protegía del contagio ni disminuía su gravedad, pero Gallardo y otros, en cambio, afirmaban que sus resultados eran favorables al ser utilizada en instituciones cerradas, (caso de prisiones o asilos de mendicidad). En cuanto a la experiencia de inmunizaciones en las cárceles concluía que la vacuna Laigret por sí sola no era capaz de terminar con una epidemia si no iba acompañada de desparasitación profunda, mientras que la vacuna Cox era eficaz para evitar la mortalidad y disminuir la gravedad del cuadro clínico. Los resultados de estos trabajos sirvieron a Florencio Pérez Gallardo para realizar una estancia de un año en los laboratorios de la Fundación Rockefeller en Nueva York (Rodríguez-Ocaña, 2017).

La Escuela de Instructoras de Sanidad

Las autoridades sanitarias del nuevo régimen refundaron el proyecto de Escuela de Enfermeras Visitadoras Sanitarias en el año 1941, en el mismo edificio que se había construido para instalarla, una vez reconstruido²⁰⁹, y con el nombre de Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias (Galiana Sánchez, 2019).

También en 1941, el Patronato Nacional Antituberculoso convocó un concurso-oposición²¹⁰ para ocupar 336 plazas de Instructoras de Sanidad en los centros dependientes de dicho Patronato; y se publicó otra Orden²¹¹ dictando normas para que las Instructoras de Sanidad pudieran solicitar plazas de Enfermeras Puericultoras Auxiliares de los Dispensarios Provinciales de Higiene Infantil y Dispensarios de Puericultura de los Centros de Higiene Rural²¹².

El comienzo de la guerra en julio de 1936, además de impedir la puesta en marcha de la Escuela de Enfermeras Visitadoras, como se ha expuesto en el capítulo anterior, condicionó la trayectoria profesional y personal de algunas de las enfermeras que se beneficiaron del programa de ampliación de estudios

206_ Entonces, director del Centro Secundario de Sigüenza (Rodríguez-Ocaña, 2017).

207_ Médico de la Armada y responsable oficial de la lucha antitífica (Rodríguez-Ocaña, 2017).

208_ Médico procedente de Cádiz que trajo el propio Clavero (Rodríguez-Ocaña, 2017).

209_ Anejo al Hospital del Rey.

210_ Anunciando concurso-oposición para proveer en propiedad destinos de Enfermeras e Instructoras de Centros dependientes del Patronato Nacional Antituberculoso.

211_ Orden de 25 de octubre de 1941 (Gaceta de Madrid nº 301 de 28 de octubre de 1941, pp. 8398-8399).

212_ Esta movilización de personal de los cuerpos de Sanidad estaba justificada por la necesidad de personal sanitario, debida a la situación sanitaria que presentaba el país. Las condiciones sanitarias debían exigir movilizar a todo el personal sanitario disponible.

financiado por la Fundación Rockefeller, hecho que generó graves consecuencias para el desarrollo de la enfermería. Algunas de estas enfermeras, debido a las circunstancias políticas y sociales y del aislamiento internacional del país tuvieron grandes dificultades para seguir desempeñando su actividad profesional. Otras se adaptaron al cambio político e incluso ocuparon puestos relevantes en el organigrama sanitario del franquismo²¹³. Y otras tuvieron que exiliarse a países extranjeros, como otros muchos profesionales e investigadores que continuaron su trayectoria en otros países. Por ejemplo, Montserrat Ripoll²¹⁴, Aurora Mas de Gaminde²¹⁵ y otras dos enfermeras de las becas por la Fundación Rockefeller se trasladaron a Venezuela y participaron activamente en el desarrollo de la enfermería de aquel país asumiendo la dirección de la primera escuela de enfermería, la creación de una publicación profesional propia y el desarrollo de la enfermería profesional venezolana (Galiana Sánchez y Bernabeu-Mestre, 2024).

Con la instauración de la dictadura franquista, en nuestro país, el proceso de profesionalización de la enfermería española sufrió un importante retroceso por las condiciones políticas y socioculturales del régimen franquista y las nuevas directrices políticas y sanitarias.



Imágenes 43 a 46. Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias. **Fuente:** Fernández Turégano, 1953.

213_ Es el caso de Mercedes Milá que fue presidenta de la Asociación de Visitadoras Sanitarias, fundadora de la revista "La Visitadora Sanitaria" e Inspectora-Secretaria de la futura Escuela durante el periodo republicano. Posteriormente, durante el franquismo fue nombrada Inspectora General de los Servicios Femeninos de Hospitales en 1937. En 1941, creó el Cuerpo de Damas Auxiliares de Sanidad Militar. Estuvo al mando de la Agrupación de Enfermeras Militares que acudieron a Rusia con la División Española de Voluntarios, conocida como División Azul (Galiana Sánchez, 2019).

214_ Montserrat Ripoll había sido la directora de la Escuela de Enfermera de la Generalitat de Catalunya.

215_ Aurora Mas de Gaminde había tenido puestos de responsabilidad en Higiene infantil.

La primera convocatoria para cubrir plazas de alumnas del curso de especialización en la Escuela de Instructoras Sanitarias se publicó en mayo de 1943²¹⁶. Se convocaron 60 plazas, de las cuales 20 eran para aspirantes que hubieran prestado servicios en hospitales del frente; 20 para excautivas, perseguidas o económicamente dependientes de víctimas nacionales de la guerra o asesinados “*por los rojos*” y 20 para las aspirantes que no reunían dichas condiciones²¹⁷. Las aspirantes debían haber cumplido el Servicio Social²¹⁸ y tener el título de Enfermera, practicante o matrona²¹⁹. El examen consistía en desarrollar por escrito 5 temas, elegidos al azar, del programa que se adjuntaba y que incluía 25 temas de religión, de aritmética y geometría, gramática, geografía y ciencias naturales (Gaceta de Madrid, 1943).

No obstante, antes de la primera convocatoria, mientras se preparaban los programas definitivos, se habían puesto en marcha una serie de cursos cortos (Fernández Turégano, 1943). En palabras de su primer director, José Fernández Turégano, *las disciplinas que se cursaban en la Escuela estaban marcadas con un fin específico a la función de la futura Instructora y orientadas con el objeto de proporcionarles una base cultural y espiritual que les permitiría superar todas las dificultades que en su noble y digna labor iban a encontrar*.

Según el Reglamento de la Escuela de Instructoras Sanitarias, su estructura y organigrama eran el siguiente:

- El Director era nombrado por el Director General de Sanidad.
- La Delegada Nacional de la Sección Femenina²²⁰ y de las J.O.N.S.²²¹, marcaba las normas por las que se regía el internado y la formación complementaria de las alumnas.
- La Dirección General de Sanidad, a propuesta de la Delegación Nacional de la Sección Femenina nombraría:
 - » Una Jefe de Escuela.
 - » Una Secretaria.
 - » Una Jefe de Estudios.
 - » Una Administradora.

Este personal dependía de la Delegación Nacional de la Sección Femenina y del Director de la Escuela. La Jefe vivía en la Escuela dirigiendo el internado según el Reglamento de las Escuelas de la Sección Femenina; la Jefe de estudios asistía a todas las clases teóricas. La Secretaria y la Administradora también vivían en el internado.

216_ Gaceta de Madrid número 144 de 24 de mayo de 1943; pp. 4945-4946.

217_ Dentro de cada grupo se tenía en cuenta como circunstancia de preferencia las de ser huérfanas de médicos o el haber desempeñado servicios en los que dependían de la Dirección General (Gaceta de Madrid número 144 de 24 de mayo de 1943).

218_ El servicio social femenino era una prestación obligatoria en España, desde 1937 hasta 1978, para mujeres solteras de entre 17 y 35 años, organizada por la Sección Femenina de la Falange.

219_ El título debía ser expedido por una Universidad, Instituto Rubio, Falange Tradicionalista Española y de las J.O.N.S., Sanidad Militar o Dama Enfermera de la Cruz Roja Española. (Gaceta de Madrid número 144 de 24 de mayo de 1943).

220_ Perteneían al partido oficial y único de ideología fascista.

221_ Las Juntas de Ofensiva Nacional Sindicalista.

El profesorado técnico lo nombraba la Dirección General de Sanidad, pero los profesores de Cultura, Religión y las enseñanzas complementarias eran asignados por la Delegación Nacional de la Sección Femenina.

Las alumnas llamadas “Instructoras polivalentes” recibían formación en las áreas:

- Cultura general.
- Religión.
- Nacional-sindicalismo.
- Epidemiología y Enfermedades infecciosas.
- Higiene general.
- Tuberculosis.
- Puericultura.
- Alimentación y Prácticas de laboratorio.
- Medicina y Cirugía.
- Educación.
- Educación física y Música.
- Ciencias Domésticas.



Imágenes 47 a 50. Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias. Fuente: Fernández Turégano, 1953.

Las clases de religión las consideraban de primordial importancia porque destacaban y ensalzaban *virtudes imprescindibles a toda mujer* (Fernández Turégano, 1943). La formación política la impartían mujeres de la Sección Femenina y objetivo era exaltar su vocación y su patriotismo, *vinculando así la función de las enfermeras al papel asignado a la mujer en la sociedad española, que fue de nuevo subordinada a su rol de madre y esposa y relegada al ámbito doméstico* (Galiana Sánchez, 2019).

Las prácticas las realizaban en el Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas (Hospital del Rey). Efectuaban prácticas en Rayos X, en laboratorio, prácticas clínicas (curas e inyecciones, medidas antropométricas, esterilización de material de clínica, etc.), vacunaciones (antituberculosa, antivariólica, antidiftérica y antitífica), desinfección y desinsectación y en propaganda sanitaria. También llevaban a cabo unas prácticas, que llamaban de Labor social (visitas domiciliarias, recogida de datos, confección de fichas, etc.). Para las Instructoras destinadas a los centros del Patronato Nacional Antituberculoso y a los de Puericultura había cursos especiales (Fernández Turégano, 1943).

En el año 1946 esta Escuela pasó a ser una filial de la Escuela Nacional de Sanidad (Reglamento de la ENS, 1946²²²).

Todo lo que se acaba de describir supuso un retroceso respecto a las funciones desempeñadas por la Enfermera Visitadora de la Segunda República, porque se perdió la capacidad de acción que ésta tenía en los procesos sociales y comunitarios. En 1975, se cerró el internado y, en 1979, la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias fue absorbida por la Escuela Nacional de Sanidad. Esto se mantuvo así hasta 1986²²³ cuando, como consecuencia de la reforma sanitaria emprendida, desapareció el Cuerpo de Enfermeras Instructoras Sanitarias, sin que hubiera ninguna otra figura profesional (Bernabeu-Mestre y Gascón Pérez E., 1995).

Los derechos laborales de estas enfermeras de salud pública o instructoras, se fueron perdiendo y tuvieron grandes deficiencias en relación con su formación continuada, ya que una vez terminados sus estudios, perdían totalmente el contacto asesor y formativo con la Dirección General de Sanidad. A partir de la década de 1940 no se convocaron cursos de perfeccionamiento, hecho que reducía su nivel de competencia profesional y debilitaba su estímulo (Galiana Sánchez, 2019).

3.- La “Nueva” Escuela Nacional de Sanidad. Estructura y actividad

Ley de Sanidad de 26 de noviembre de 1944²²⁴, en su tercera base, creaba la Escuela Nacional de Sanidad sobre la base del Instituto Nacional de Sanidad que, sin perder las funciones básicas del Instituto, dedicaría especialmente su función a la enseñanza sanitaria. Volvía a depender del Ministerio de la Gobernación²²⁵. Se definían las siguientes funciones de la Escuela:

222_ Gaceta de Madrid nº 178 de 27 de junio de 1946, p. 5165.

223_ En el año 1985 se convocó la última oposición para acceder al Cuerpo de Instructoras de Sanidad (fuentes orales).

224_ Gaceta de Madrid número 331 de 26 de noviembre de 1944, p. 8912.

225_ En 1936 se había creado el Ministerio de Sanidad.

- Enseñanza sanitaria.
- Investigación científica.
- Función epidemiológica.
- Producción de elementos sanitarios.

El material del Instituto Nacional de Sanidad pasaría a la Escuela y su personal fue totalmente confirmado en sus cargos dentro del nuevo Centro con las denominaciones que desempeñaban en el Instituto Nacional de Sanidad²²⁶. El director de la Escuela sería un Médico de Sanidad Nacional (Gaceta de Madrid, 1944).

La “nueva” Escuela, ubicada en el Pabellón 1 de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, en la Ciudad Universitaria, fue inaugurada oficialmente²²⁷ el día 4 de mayo de 1947, haciéndose eco la prensa.

A. B. C. N.º 13.641. DOMINGO 4 DE MAYO DE 1947. EDICIÓN DE ANDALUCÍA. PÁGINA 12.

SOLEMNE INAUGURACION DE LA ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD

Discurso del ministro de la Gobernación

Madrid 4. En la ciudad Universitaria se ha celebrado esta mañana, a las doce, la inauguración de la Escuela Nacional de Sanidad en el edificio número 1 de la Facultad de Medicina. El acto revistió gran solemnidad y brillantez, y fue presidido por los ministros de la Gobernación, don Blas Pérez González, y de Educación Nacional, señor Abate Martín. A la merced del orador se hallaban esperanzados los directores generales de Sanidad, señor Zabala, y de Enseñanza Universitaria, señor Alzugaray, el rector de la Universidad Central, don Pío Zabala; el decano de la Facultad de Medicina, doctor Enrique de Salamanca; el delegado nacional de Sanidad, señor Aznar; el coronel de Sanidad Militar, señor Valero; el jefe de Farmacia, señor Heimerl; el presidente del Consejo de Colegios Médicos, doctor González Llano; el del Colegio de Matronas, doctor Crespo Álvarez; el presidente del Consejo General de Farmacéuticos, señor Quirante; el inspector general de Sanidad Veterinaria, señor Alarín Gil; el de Farmacia, don Mariano Díaz; el de Sanidad Industrial, doctor Leraño; el inspector de los Institutos Sanitarios, señor Ferrández; el jefe provincial de Sanidad, don Víctor Cortés; el director de los Laboratorios Municipales, señor Torres Canal; el secretario del Farmacéutico Nacional, subsecretario doctor Benítez Arce, y el director de la Escuela que se inauguraba, doctor Clavero del Campo.

Los ministros, en unión del director de la Escuela y de las autoridades antes mencionadas, recorrieron todo el edificio con minuciosidad detenida en los laboratorios y en las distintas clases de que consta, así como en las diversas dependencias y en la magnífica biblioteca.

Las instalaciones mostraron resplandecientes por parte de los señores Pérez González y Abate Martín. El doctor Clavero explicó a medida que se realizaba la visita, la finalidad de cada una de las dependencias, en donde médicos, farmacéuticos y veterinarios emplearían sus estudios. En el laboratorio anatómico se detuvieron unos minutos, y terminada la visita, los ministros, con sus acompañantes, nacieron a una de las aulas, la señalada con el número 1 para proceder a la inauguración del curso de diplomados de Sanidad, en donde se cursará Epidemiología, Higiene y Legislación y Administración sanitaria. Con los ministros de la Gobernación y Educación Nacional ocuparon la presidencia el director general de Sanidad, el rector de la Universidad, los señores Valero y Heimerl, el director de Enseñanza Universitaria y el doctor Enrique de Salamanca.

El director de la Escuela, doctor Clavero, pronunció una lección científica, después de saludar a los alumnos diplomados allí presentes, desarrollando los conceptos de Medicina, Sanidad e Higiene y señalando que la Medicina desea conocer las enfermedades hasta hacerlas desaparecer. Deseo de relieve que la sanidad mundial sea en los primeros meses del siglo actual se elevó al ciento treinta por mil, ha descendido al ochenta y cinco, que traduce la disminución la tuberculosis de una manera considerable y que ahora nos encontramos con la lucha contra el cáncer. Las enfermedades mentales y del corazón.

Finalmente deseó manifestar que, ante la falta de la sanidad y la de la moralidad, el mejoramiento de la población es muy considerable, y que esto crea el problema que obedece a estudiar los conceptos de la sanidad, “La Sanidad — añadió — ha perdido por tanto, su carácter hospitalario, pasando el período clínico, en la actualidad el clínico que es lo que nosotros llamamos “terapéutica”.

Terminó el doctor Clavero expresando a los ministros de la Gobernación y Educación Nacional la gratitud de la Sanidad española, por cuanto en su favor hacen y proyectan.

El director de la Escuela fue muy aplaudido.

HOY

3. 6'45, continuas
7. 9 y 10'45 numeradas

La extraordinaria producción

¡Qué lindo es Michoacán!

con
TITO GUILAR
y
GLORIA MARIN
HOY EN

Piallo

PLAZA DE JAUREGUI
Teléfono 25128

Serendipamente hizo uso de la palabra el ministro de la Gobernación don Blas Pérez González. “Inauguramos hoy esta Escuela — dijo — que viene a sustituir al Instituto Nacional de Sanidad, creado el año 1900, y cuyo primer director fue la figura serena y esmerada de Ramón y Cajal. El edificio que estaba instalado en la Ciudad Universitaria fue construido por la guerra, y el mismo Estado ha fabricado este giro de trazo severo y digno, con acomodación inteligente como habrían podido concebir todos. El Instituto se dedicaba al análisis, al estudio de las enfermedades bacteriológicas, a la enseñanza de un tipo hoy en casi todas las capitales de España existe ya el desarrollo de las industrias farmacéuticas de tal naturaleza que se bastan por sí mismas para abastecer el mercado español, y, por tanto, como ha dicho muy bien el doctor Clavero, sólo queda por cumplir la de la enseñanza, por lo que era obvia la necesidad de crear esta Escuela. La trascendencia de la Sanidad así lo requiere y nos lo ha demostrado, además, el hecho de que las naciones más cultas tienen sus escuelas. Este edificio del exterior y nuestro mismo convencimiento de lo que debe ser la Sanidad, así sirvió para llevar a cabo la construcción de esta Escuela, que ahora a hacer eficientes, desde el investigador hasta el subalterno más modesto; pero aún hay más: creemos oportuno una cultura sanitaria en los niños, que será, por tanto, rectora de otras actividades, y en los niños de la Escuela de Perfección: las dos instructoras y la de Higiene, que Dios mediante serán inauguradas el día de la Fiesta de la Raza, ya de octubre. Temo que avarar que mi mejor anhelo es llegar a la concentración de cátedras en universidades. A ello he procurado siempre mis esfuerzos: así el Instituto que dirige esta Escuela será presidido por los ministros de Educación y de la Gobernación. No puedo por menos de expresar la gratitud de los sanitarios españoles al ministro de la Gobernación Nacional, que ha cedido el solar donde se ha levantado este espléndido edificio, precisamente en la Ciudad Universitaria, como un símbolo de unión y fraternidad del que, en definitiva, no puede ser menos de salir beneficiada la sociedad y sólo a todos vosotros vuestra cooperación para dar a la Escuela la mayor cantidad y mayor tono, respondiendo así a los deseos del Caudillo y su Gobierno, que no desea otra cosa que la prosperidad de la Patria. Queda abierto el curso.”

Calidamente y durante largo rato fueron sus palabras los elogios del ministro de la Gobernación, don Blas Pérez González.

HILO PARA SEGADORAS

a toda prueba, garantizando su resultado, con la devolución de su importe.

Ferretería de la Universidad

LARAÑA, 8 - TELÉFONO 39306
VICTOR ROJO SEVILLA

MUNDO HISPANO-AMERICANO

Incidentes en La Paz

La Paz 2. Más de veinte personas han resultado heridas algunas de importancia; durante los recientes disturbios en la Capital de esta ciudad por el alba de Simón Patiño. La situación llevada en la Capital, rompiendo las fronteras de la Policía, con lo que se coronaron los sucesos, durante varios minutos, hasta que se consiguió restablecer el orden. Terminados los combates, el ferrocarril fue enviado en una bandera blanca y trasladado a la estación, tras ser conducido a Cochabamba. En la estación, nuevamente, la multitud invadió los andenes y se echó a los techos de los vagones hasta el momento en que arrojó el coque. El ferrocarril volvió a funcionar a las 10.30.

Agresión al ministro de la Guerra boliviano

La Paz 2. Unas cien personas armadas y un grupo de simpatizantes atacaron en un momento del sábado el cuartel de guardia del ministro de Defensa, al ser de él el movimiento nacional revolucionario. El sublevado de guardia se alistó a los revoltosos, pero los soldados repelieron la agresión, dirigiendo primero el tiro y luego, contra los doscientos vatos originarios, algunos de ellos heridos. No hubo muertos, aunque la población confundió los disparos con el ruido de los combates, y se agolpó a los cuarteles, quienes salieron estos días con motivo de la tradición del día de la Cruz de Mayo.—EPA.

Imagen 51. Noticia sobre la inauguración de la Escuela Nacional de Sanidad. Fuente: ABC de 4 de mayo de 1947, p. 13 (edición de Andalucía). (Imagen cedida por el Archivo de ABC).

226_ Orden de 22 de diciembre de 1944. Gaceta de Madrid número 361 de 26 de diciembre de 1944; p. 9667.

227_ Desconocemos cuándo se trasladó el personal a la nueva ubicación.



Imágenes 52 a 57. Aula, biblioteca, laboratorios y sala de estar. Escuela Nacional de Sanidad, Ciudad Universitaria, 1947. **Fuente:** Banco de imágenes de la RANM

En la ENS, a pesar de la precaria situación en que se encontraba, ya se organizaron e impartieron una serie de cursos monográficos a partir del año 1940, según se desprende de la consulta del registro de actas de la Escuela. A saber:

| Nombre de los cursos que se celebraron | Años en que se impartieron |
|--|----------------------------|
| Etiología y clínica del tifus exantemático | 1942 |
| Epidemiología de las afecciones parasitarias y de patología tropical | 1940 y 1944 |
| Curso monográfico de inmunología y suerología | 1940, 1941 y 1942 |
| Curso de Auxiliares sanitarios | 1940, 1941 y 1942 |
| Hematología, Parasitología y Entomología aplicadas al Diagnóstico Epidemiológico | 1941 y 1944 |
| Bacteriología General y Aplicada al Diagnóstico de las Enfermedades Infecciosas | 1941, 1942, 1943 y 1944 |
| Paludopatía, Hematología y Protozoología | 1942, 1943 y 1944 |

Tabla 19. Elaboración propia con datos obtenidos del Archivo de la Escuela Nacional de Sanidad.

Algunos de estos cursos monográficos (“Auxiliares Sanitarios”, “Bacteriología general y aplicada al diagnóstico de enfermedades infecciosas”, “Padulopatía, hematología y Protozoología” y el “Monográfico de técnicas analíticas veterinarias”) se continuaron impartiendo más allá de la década de 1950. El curso de Auxiliares Sanitarios cambió su nombre por el de “Agentes de saneamiento” a partir de 1968.

A partir de 1946 comenzaron a impartirse los “Cursos de Diplomados en Sanidad”²²⁸ y se recuperó la actividad docente. Estos cursos se podían impartir en las “Escuelas Departamentales de Sanidad”, pero las pruebas debían hacerse en la ENS o con intervención de la misma. Cuando se convocaban estos cursos en el Boletín Oficial del Estado, se anunciaba en qué escuelas departamentales se impartirían, además de la ENS.

| Materias | Profesorado |
|---|--|
| Epidemiología | Ruiz - Morote |
| Higiene de la Alimentación | Vivanco |
| Higiene general | Clavero del Campo y Alcazae Molina |
| Administración y Legislación sanitaria | García Castrillo |
| Estadística sanitaria de Demografía | |
| Programa de técnicas físicas y químicas de aplicación higiénico sanitaria | Garmendia y Mingo |
| Microbiología, serología y parasitología sanitarias | Lastra, Gracián, Perez Pardo, Colomo Gallardo, Ramón y Cajal, Perez Gallardo, Luengo y Manzanete |

Tabla 20. Materias impartidas en el Curso de Diplomados en Sanidad. **Fuente:** Bernabeu-Mestre, 1994.

228_ También llamado “Curso básico de Salud pública”. Este curso se ha mantenido hasta la actualidad. Desde que finalizó el proceso de transferencias en materia de Sanidad a las Comunidades Autónomas, eran éstas quienes organizaban e impartían los cursos en sus Escuelas autonómicas de Ciencias de la Salud. No obstante, la Escuela ha venido interviniendo en los exámenes y acreditando esta formación (N.A).

La Escuela contaba con el Instituto Antipalúdico de Navalmoral de la Mata (Cáceres), dirigido por Álvaro Lozano, para el desarrollo de cursos específicos de “Bacteriología general y aplicada al diagnóstico de las enfermedades infecciosas” y de “Malariología”, donde también realizaban los trabajos prácticos. En 1946, el Centro Secundario de Sanidad de El Escorial²²⁹ se agregó a la ENS para que los alumnos pudieran hacer prácticas y estudiar los problemas sanitarios del medio rural.



Imagen 58. Profesores y alumnado del Curso de Bacteriología general y aplicada al diagnóstico de las enfermedades infecciosas.



Imagen 59. El profesor Lozano rodeado de los alumnos que concurren al curso de Malariología. Escuela Nacional de Sanidad e Instituto Antipalúdico de Navalmoral de la Mata (Cáceres), 1945.



Imagen 60. Alumnos realizando trabajos prácticos



Imagen 61. Alumnos realizando trabajos prácticos

Imágenes publicadas en el Boletín Informativo de la Revista de Sanidad e Higiene Pública, 1945.

En 1946, se publicó un nuevo Reglamento²³⁰ para la ENS, en el que se especificaba que estaba incluida en el grupo F “Servicios Especiales”, según la Ley de Bases de Sanidad Nacional, y su adscripción al Ministerio de la Gobernación a través de la Dirección General de Sanidad (DGS), junto a sus filiales: Escuela de Puericultura, de Tisiología y otras que se creen.

229_ Orden de 25 de febrero de 1946 por la que se agrega el Centro Secundario de Sanidad de El Escorial a la ENS, dependiendo de ella a todos los efectos (Gaceta de Madrid nº 71 de marzo de 1946).

230_ Gaceta nº 178 de 27 de junio de 1946, pp. 5163-5167.

A la Escuela, además de su función genérica de enseñanza e investigación sanitaria se le incorporaron la Epidemiología, la Medicina Social y la preparación de elementos sanitarios. (art. 1).

Función docente

Art. 2. La función docente queda perfectamente encajada dentro de la Universidad española con el nuevo y peculiar carácter de una Escuela de Postgraduados, en donde se atiende a la formación de especialistas sanitarios entre Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios y, en general, entre profesionales de muy distintos grados.

La labor de la Escuela Nacional de Sanidad quedará concretada en las siguientes funciones:

- a) Preparación de Oficiales Sanitarios.
- b) Formación sanitaria de especialistas médicos al servicio de la Sanidad Nacional.
- c) Preparación técnica de Diplomados de Sanidad.
- d) Instrucción y formación de Médicos especialistas de Higiene Escolar.
- e) Enseñanza de la Epidemiología e Higiene Escolar a los Maestros
- f) Preparación del personal auxiliar, sanitario, muy preferentemente Instructoras Sanitarias y Agentes Sanitarios.
- g) Perfeccionamiento científico de los Sanitarios y extensión cultural de los problemas de este orden que requieran para su solución una comprensión y activa colaboración ciudadana

Imagen 62. Función Docente de la Escuela Nacional de Sanidad. Elaboración propia
Fuente: Reglamento, 1946

En el aspecto científico, la Escuela Nacional de Sanidad debía actuar de acuerdo con el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (art. 3).

En cuando a la función epidemiológica, el Reglamento especificaba que la ENS debía realizar una constante labor epidemiológica estableciendo, a través de la Oficina de Estadística, una vigilancia constante de la situación sanitaria de todo el territorio nacional, incluidas las zonas coloniales (bajo el control directo de la Dirección General de Sanidad). También debía colaborar con las Jefaturas Provinciales de Sanidad en el desarrollo de las Luchas contra las epidemias locales y ayudar en eventos epidémicos, cuando la Dirección General de Sanidad así lo dispusiera (art. 4).

La Escuela estaba regida por un Alto patronato integrado por el Ministro (Presidente) y el Subsecretario de la Gobernación, el Ministro de Educación Nacional, Directores generales de Sanidad y Enseñanza Universitaria, Rector de la Universidad de Madrid y el Director de la Escuela (Secretario) (art. 4).

Los Profesores eran de dos tipos: numerarios, estos eran designados por concurso entre Médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional, y extraordinarios, que se nombraban de modo directo (art. 9).

El Centro de Higiene de Vallecas pasó a depender directamente de la Escuela Nacional de Sanidad cuyos servicios y dotaciones serían adaptados a esta nueva faceta funcional (art. 48).

La ENS debía mantener una estrecha colaboración con el Instituto de Higiene de la Alimentación y su Director será el encargado de esta disciplina (art. 53).

La Obra de perfeccionamiento sanitario quedaría articulada, a todos los efectos, dentro del régimen administrativo y funcional de la ENS. Los Institutos Provinciales de Sanidad seguirían consignando en sus presupuestos cantidades para la concesión de becas (art. 34).



Imagen 63. Programa de cursos de la Obra de Perfeccionamiento Profesional de 1969. Fuente: Archivo ENS

La misión de los cursos de la Obra de perfeccionamiento sanitario era “acompañar y tutelar al sanitario durante toda su vida profesional”. Para ello ofrecían todos los servicios de la ENS y ésta coordinaba las actividades que se realizaban. Se contaba con una serie de Centros Departamentales: Madrid, Barcelona, Valencia, Zaragoza, Guipúzcoa, Salamanca, Santiago, Sevilla y Granada.

Estos cursos eran de carácter voluntario, con matrícula libre y una beca restringida a aquellos alumnos designados por la Dirección General de Sanidad entre aquellos médicos, farmacéuticos y veterinarios rurales que la solicitaban.

En 1947, a través de la Orden de 13 de mayo se prorrogaban los nombramientos de los Profesores titulares y Ayudantes de la ENS por un período de cinco años. Y, a través de un escalafón de Médicos de Sanidad Nacional²³¹, publicado en la Gaceta (1948), hemos obtenido información sobre aquellos que estaban destinados en la ENS. A saber:

231_ Esto es la lista de los Médicos de Sanidad Nacional clasificados según su categoría, antigüedad, méritos, etcétera (RAE).

| Nombre | Categoría |
|---------------------------------|--|
| Tomás Garmendia Landa | Jefe de Servicios ENS |
| Eduardo Gallardo Martínez | Jefe de Servicios ENS |
| Luis Ramón y Cajal y Fañanás | Ayudante de Servicios ENS |
| Emilio Luengo Arroyo | Jefe de Servicios ENS |
| Gerardo Clavero del Campo | Director ENS |
| Valentín Matilla Gómez | Jefe de Servicios ENS |
| José Román Manzanete | Jefe de Servicios ENS |
| Justiniano Pérez Pardo | Jefe de Servicios ENS |
| José María de la Lastra Soubier | Ayudante de Servicios ENS |
| Arnaldo Socías Amorós | Ayudante de Servicios ENS |
| Ignacio Alcázar Molina | Ayudante de Servicios ENS |
| Miguel Gracián Casado | Ayudante de Servicios ENS |
| Manuel Díaz del Solar | Ayudante de Servicios ENS |
| Pablo García Berasategui | Ayudante de Servicios ENS |
| Rafael Ibáñez González | Ayudante de Servicios ENS |
| Ladislao Ibáñez Navarro | Ayudante de Servicios ENS |
| Florencio Pérez Gallardo | Brigada Epidemiológica Central (En comisión de servicios en la ENS) |

Tabla 21. Médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional con destino en la ENS en 1948.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en: Gaceta de Madrid, 1948²³².

Los cursos de “Oficiales Sanitarios” no se reanudaron hasta 1951, y se comenzaron a impartir con periodicidad anual a partir de 1981²³³.

También a partir de 1951 y durante la década de 1950 se convocan concursos de méritos de personal de diferentes categorías profesionales. De este modo se incorporó más plantilla: un perito industrial químico, preparadores, practicantes, preparadores de cultivos, sirvientes técnicos²³⁴, un mecánico jefe de expediciones, médicos becarios.

La Sección de Higiene de la Alimentación y Nutrición, que se creó en la ENS bajo la dirección de Gustavo Pittaluga y que constituyó el germen de la nutrición comunitaria²³⁵, no tuvo continuidad en el primer franquismo; hubo que esperar para que se recuperase el interés sanitario por los problemas de la alimentación. Con la Ley de Bases de 1944 se había creado el Instituto de Higiene de la Alimentación y de la Nutrición, para desarrollar funciones cuyo cometido se encomendó al Instituto de Investiga-

232_ Escalafón del personal perteneciente al Cuerpo Médico de Sanidad Nacional, en activo servicio y excedentes, rectificado en 31 de diciembre de 1947 (Gaceta de Madrid nº 297 de 23 de octubre de 1948).

233_ Memorias de Fernando Ruiz-Falcó.

234_ Eran personas que trabajaban en laboratorios.

235_ La sección de Higiene de la Alimentación y Nutrición estaba dirigida por Enrique Carrasco Cadenas que, además de la docencia en las materias relacionadas con la nutrición y la alimentación, desarrolló un programa de investigación que comprendía estudios y encuestas sobre consumo, la composición química de los alimentos españoles y analizar los problemas de salud que producía una alimentación deficiente en diabéticos (Bernabeu-Mestre, 2007).

ciones Médicas de la Universidad de Madrid y, en junio de 1947, se creó el Patronato para el estudio de la Higiene de la Alimentación y de la Nutrición²³⁶, con la función del estudio y resolución técnica de: la composición de alimentos y modos de enriquecerlos; realizar informes y análisis para el registro de productos dietéticos y alimenticios y la investigación organizada y sistemática del estado de nutrición de diferentes Sectores sociales del país entre otras. La enseñanza de la Higiene de la Alimentación corrió a cargo de la Escuela Nacional de Sanidad, para facilitar la formación técnica indispensable o incluso la especialización de los sanitarios en estas disciplinas. Fue en ese contexto cuando, en 1951, se convocó un concurso para ocupar plazas de veterinarios para la ENS, que se resolvió en abril de 1952, nombrando a José M^a García Bengoa y a Rafael Montero Montero, ambos pertenecientes al Cuerpo de Veterinarios Militares. García Bengoa fue nombrado Jefe del Servicio de Sanidad Veterinaria y le sustituyó en el cargo Rafael Montero cuando falleció en 1965. Desempeñaban trabajos de investigación y de docencia participando en los cursos generales que se impartían en la ENS y en otros monográficos sobre técnicas analíticas de los alimentos. Este servicio fue ampliándose y se fueron incorporando otros veterinarios (Vicente Calderón, Rosario Pascual Anderson, Laureano Saiz Moreno²³⁷, Fernando Pérez Flórez²³⁸, etc.); hasta llegar a estar conformado por 5 secciones, 4 auxiliares y 15 becarios y colaboradores²³⁹. Cuando se creó el Centro Nacional de Alimentación en Majadahonda en 1974, la mayor parte del personal de este servicio se trasladó al nuevo centro, no así Fernando Pérez Flórez que quedó como responsable del Servicio de Sanidad Veterinaria de la ENS en 1983, que pasó a llamarse “Departamento de Higiene de los Alimentos”²⁴⁰. Era profesor de esta disciplina y de técnicas analíticas de los alimentos; también realizaban análisis de los alimentos que les remitían las autoridades sanitarias.

236_ Gaceta de Madrid nº 186 de 5 de julio de 1947.

237_ Laureano Saiz Moreno se incorporó al Servicio de Sanidad Veterinaria en enero de 1968, a través de un concurso de méritos. Anteriormente, desde 1935, fue Jefe de la Sección de Veterinaria en el Instituto Provincial de Sanidad de Ciudad Real. Dirigió el Servicio desde noviembre de 1972 hasta su jubilación en 1976, pero continuó ejerciendo de “profesor especial” de la ENS (Archivo de la ENS).

238_ Fernando Pérez Flórez era Veterinario de la Zona Norte de Marruecos donde estuvo en activo desde 1952 hasta 1965, cuando se incorporó a la Escuela Nacional de Sanidad (Archivo de la ENS).

239_ Archivo de la ENS.

240_ Fuentes orales.



Imagen 64. Alumnas y alumnos de un Curso de Bromatología celebrado en la ENS, Ciudad Universitaria. Colección privada de Blanca Méndez.

Francisco Vivanco Bergamín²⁴¹ se incorporó a la Escuela en 1947. Según consta en el Archivo de la ENS, la designación de Vivanco fue eventual para la enseñanza de la higiene de la alimentación *“a propuesta de la DGS y hasta que quede organizado los Servicios del Instituto de Higiene de la Alimentación, cuyo director ha de tener a su cargo la enseñanza de la Higiene de la Alimentación en la Escuela Nacional de Sanidad...”*

Y en 1959 se incorporaron por resolución de concurso de méritos Pedro González Rodríguez, Jefe de la Sección de Higiene y Primitivo de la Quintana López, Jefe de la Sección de Estudios²⁴².

Las demandas sociales y sanitarias exigían la puesta en marcha de nuevas actividades que generaban nuevos servicios y especialidades. La Sección de Química de la ENS dirigida por Obdulio Fernández²⁴³, después de 1950, cambió el nombre a “Sección de Química y Sanidad Ambiental” y posteriormente se

241_ Francisco Vivanco Bergamín recibió una beca de la Fundación Juan March en 1957. La Memoria se titulaba “Latirismo de la rata”. Publicó varias ediciones de “Alimentación y Nutrición” con otros autores para la Dirección General de Sanidad.

242_ Este aumento de la plantilla de la Escuela a partir de 1951, probablemente estuviera relacionada con el impacto positivo en la ENS de la entrada de España en la Organización Internacional.

243_ En estos hechos influyó la participación de Mingo, un técnico adscrito a la Sección de Química, en una reunión de ámbito europeo que se celebró en Milán, donde se comenzó a hablar de la contaminación atmosférica como problema de salud (Atenza Fernández, 2021).

dividió en dos secciones, una de Química, asumida por Nicasio Luengo y otra de Sanidad Ambiental a cargo de Benjamín Sanchez-Murias. Juan de la Serna, farmacéutico, comenzó a trabajar en Sanidad Ambiental en la ENS²⁴⁴ a finales de los años 50 donde, según su propio relato, “*se realizaban todo tipo de ensayos químicos, según las necesidades existentes en cada momento, aunque la línea más constante era el desarrollo de técnicas de análisis de la contaminación atmosférica*”. Este desarrollo se plasmó en la creación en 1973 del Departamento de Sanidad Ambiental, cuya jefatura ocupó hasta 1987, año de su jubilación, contribuyendo a la formación de jóvenes profesionales, entre los que figuraba Rosalía Fernández Patier (Atenza Fernández, 2021: 82), que ha desarrollado toda su trayectoria profesional vinculada al Servicio y después al Centro Nacional de Sanidad Ambiental²⁴⁵. En el año 1986, Rafael Nájera, director del Instituto de Salud Carlos III, le pidió que se hiciera cargo del desarrollo del Centro Nacional de Sanidad Ambiental, tarea que desempeñó durante un corto período de tiempo, por llegar ya a la edad de jubilación. En la década de 1960, trabajaban en otros laboratorios de la ENS Enrique Martínez (Sección de Aguas), Ruiz Merino y José María Romero (Bacteriología); más tarde, procedente de Venezuela, se incorporó Mariño (químico) (Atenza Fernández, 2021: 82).

Rodrigo Varo Uranga²⁴⁶ llegó a la Escuela para ocupar la vacante causada por Gerardo Clavero del Campo²⁴⁷ como director de la Escuela²⁴⁸ a quien le sucedieron Valentín Matilla Gómez²⁴⁹, Primitivo de la Quintana López²⁵⁰ y Fernando Ruiz-Falcó López²⁵¹ antes de aprobarse la Ley General de Sanidad de 1986.

244_ Su contacto fue Obdulio Fernández que trabajaba en la Sección de Química de la ENS y era profesor en la Facultad de Farmacia.

245_ Fuentes orales.

246_ Rodrigo Varo Uranga (1901-1980), médico epidemiólogo, realizó estudios en Salud Pública en la Universidad John Hopkins, en Baltimore, Maryland (US). A finales de la década de 1940 recibió una oferta del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela para dirigir una campaña de control de las fiebres palúdicas y la malaria. Regresó a España en 1962 y en 1965 se convirtió en el director de la Escuela Nacional de Sanidad de España. En 1968 fue nombrado jefe provincial de Sanidad de Valencia (Fuente: <https://arrelsvenezuela.cat/?p=2894>)

247_ Gerardo Clavero del Campo (1895-1972), médico de la Armada, se integró posteriormente en el cuerpo de Inspectores Provinciales de Sanidad. También pertenecía al Cuerpo Médico de Sanidad Nacional y obtuvo una Cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina de Cádiz. Después de la guerra civil se trasladó a Madrid y en 1942 fue integrado en el Instituto Nacional de Sanidad (Orden de 17 de noviembre de 1942). Fue secretario general del Consejo Nacional de Sanidad desde 1943 y Director de la Escuela Nacional de Sanidad entre 1940 y 1965 (Real Academia de la Historia).

248_ Este trabajo lo simultaneó con la elaboración del Plan de Actividades Sanitarias de 1965 (Atenza Fernández, 2021: 82).

249_ Valentín Matilla Gómez (1900-1997), médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, ocupó el puesto de Jefe de Laboratorio del Hospital del Rey. Obtuvo la Cátedra de Higiene y Sanidad y Microbiología y Parasitología de la Facultad de Medicina de Sevilla y en 1939 se trasladó a Madrid donde obtuvo la cátedra de Microbiología y Parasitología en la Universidad Central. Realizó multitud de publicaciones sobre microbiología (Real Academia de la Historia). En 1941 participó en un concurso de méritos para el Cuerpo Médico de Sanidad Nacional y obtuvo un puesto de Jefe de sección del Instituto Nacional de Sanidad. Continuó promocionando y en 1954 ocupaba un puesto de Jefe de Servicio en la ENS; finalmente, en 1967, obtuvo el puesto de Director de la Escuela (BOE: Orden de 3 de noviembre de 1967).

250_ Primitivo de la Quintana López (1907-1996), médico y doctor en medicina del cuerpo de Sanidad Nacional. Al finalizar la guerra civil fue nombrado Jefe provincial de Sanidad de Madrid, pero fue separado de sus cargos profesionales y de sus actividades científicas hasta 1952. Fue comisionado por el Ministerio de Educación Nacional para estudiar el problema de la enseñanza de la Medicina Social en las Universidades de Edimburgo, Oxford, Cambridge, Bruselas y Ámsterdam. Entre 1954 y 1956 fue profesor de Medicina Social en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid y, finalmente, en 1957, ingresó como profesor de Medicina Social en la Escuela Nacional de Sanidad y en 1959 obtuvo la Jefatura de Estudios por concurso de méritos, al igual que en 1970 el puesto de Director de la ENS (Real Academia de la Historia).

251_ Fernando Ruiz-Falcó, comenzó su carrera profesional en 1950 en el laboratorio IBYS. Médico de Sanidad Nacional

En el año 1975 se puso en marcha el departamento de Educación Sanitaria de la Escuela Nacional de Sanidad, dirigido por Pilar Nájera (1930-2018)²⁵², que entonces era la única mujer en el escalafón del Cuerpo de Médicos de Sanidad Nacional. Se convirtió en una figura clave en la sanidad oficial de la educación sanitaria. Realizó una intensa labor docente sobre todo en el tema de la educación nutricional, en estrecha colaboración con el Programa de Educación en Alimentación y Nutrición EDALNU (Perdiguero Gil y Bueno Vergara, 2022). En 1982, ocupó la Jefatura de Sección de Educación Sanitaria²⁵³ en el Ministerio de Sanidad y Consumo, tras tomar parte en un concurso de méritos, y luego volvió a la ENS, ya conformado el Instituto de Salud Carlos III. Junto a Pilar Nájera trabajó, en el Programa de Educación en Alimentación y Nutrición EDALNU, Consuelo López Nomdedeu²⁵⁴, tanto en el Ministerio de Sanidad como en la Escuela Nacional de Sanidad. El Programa (EDALNU) se puso en marcha en el año 1961, en el marco de los acuerdos entre el Gobierno Español y los organismos internacionales FAO y UNICEF. Su objetivo fundamental era mejorar el nivel nutricional de la población e indirectamente el nivel de salud, a través de la difusión de los conocimientos en alimentación, la promoción de mejores hábitos alimentarios y el estímulo del consumo de alimentos locales (López Nomdedeu, 1972). La intervención del Programa EDALNU en el ámbito escolar constituyó, seguramente, la actividad más organizada e interdisciplinar en materia de educación en alimentación y nutrición que se realizó en el ámbito escolar en España en el siglo XX (Trescastro López et. al, 2013). Para conseguir los objetivos planteados se llevaron a cabo cursos de formación para 3.000 Diplomados y 45.000 Iniciados EDALNU aproximadamente. Era frecuente la presencia en los medios de comunicación (radio, prensa y TV) y se difundieron mensajes educativos a la población en general. También se editaron manuales como “Comedores escolares”, “Cómo educa el comedor escolar” o “Minutas del comedor escolar” (Trescastro López y Trescastro López, 2013).

desde 1958 y con destino en la Sección de Virus de la Escuela Nacional de Sanidad, en 1954 fue comisionado para ir a París para estudiar la liofilización y conservación de plasma y otros productos biológicos. Recibió dos becas de la OMS: una en 1960, para el estudio de los problemas sanitarios de los grandes núcleos urbanos para lo cual visitó los laboratorios y centros sanitarios más importantes de París. En 1964, recibió otra beca para estudiar el diagnóstico de las enfermedades respiratorias producidas por virus en el Laboratory for Virus *References del Central Public Health Laboratory* (Berlín). En 1968, formó parte de la Conferencia Europea de la Vigilancia de la Rabia, celebrada en Frankfurt representando a España. Fue Director de la Escuela Nacional de Sanidad de 1980 a 1986 (Porras Gallo y Bágüena Cervellera, 2020).

252_ Pilar Nájera Morrondo anteriormente se había dedicado a la gestión hospitalaria.

253_ Orden de 8 de julio de 1982 por la que se resuelve concurso de méritos para los grupos A y B y de antigüedad para el grupo C en la plantilla del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional (BOE, nº 169 de 16 de julio de 1982).

254_ Consuelo López Nomdedeu, tras completar sus estudios de magisterio y obtener una plaza de profesora de Educación General Básica, fue seleccionada en para realizar, bajo los auspicios de FAO/OMS/UNICEF, la especialidad de nutrición comunitaria y de educación en alimentación y nutrición en la Universidad de Rio Piedras de San Juan de Puerto Rico. Desde 1964 hasta 1983, participó, en calidad de miembro del staff directivo, en la puesta en marcha y coordinación del Programa de Educación en Alimentación y Nutrición auspiciado por UNICEF/FAO/OMS y desarrollado por el Ministerio de Educación, el Ministerio de Agricultura y el Ministerio de Sanidad. En el marco de dicho programa llevó a cabo actividades de investigación, docencia y divulgación y difusión relacionadas con la educación en alimentación y nutrición y nutrición comunitaria. Autora de más de una treintena de monografías y materiales didácticos relacionados con alimentación y nutrición y de más de un centenar de colaboraciones en monografías colectivas y artículos de revista, ha recibido numerosas distinciones (Universidad de Alicante. <https://web.ua.es/es/protocolo/eventos/honoris/lopez-nomdedeu-consuelo-2014/lopez-nomdedeu-consuelo-2014/curriculum-vitae-de-consuelo-lopez-nomdedeu.pdf>)

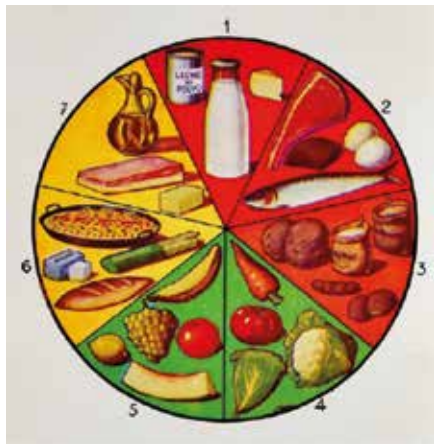
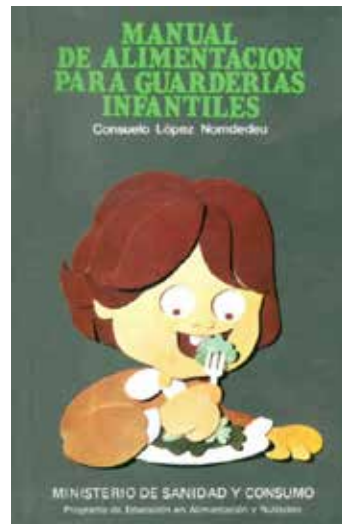


Imagen 65. La rueda de los alimentos. Fuente: Vivanco y Palacios. Alimentación y Nutrición. Ministerio de Educación Nacional, 1964



Imágenes 66 y 67. Folletos educativos de EDALNU. Fuente: Archivo de la Escuela Nacional de Sanidad

Pilar Nájera y Consuelo López han continuado realizando colaboraciones como Profesoras Eméritas de Educación Sanitaria y, junto a otras colaboradoras, finalizaron sus carreras profesionales en la ENS.

Solo se ha podido localizar la memoria de actividades de la Escuela correspondiente al año 1984 que conservó Fernando Ruiz-Falcó²⁵⁵. Por otra parte, el Director General de Sanidad entre 1957 y 1973, Jesús García Orcoyen, publicaba cada año en el primer número de la Revista de Sanidad e Higiene Pública lo que llamaba “Aspectos de la Sanidad española en el año ...” No obstante, la información que aportaba de cada centro era muy limitada y se reducía a proporcionar cifras.

En julio de 1971, se produjo un brote de cólera en la ribera del río Jalón. Fue el hecho epidémico más importante de los últimos años del franquismo (Carrasco Asenjo, 2006). Hemos podido saber, por la memoria que escribió el Director General de Sanidad en 1972, que durante esa epidemia de cólera la Sección de Bacteriología

255_ Director de la ENS entre 1981-1986.

de la ENS produjo más de 19 millones y medio de vacuna anticolérica y 1.500 ampollas de sueros diagnósticos del cólera. También, que se habían realizado 2430 análisis bacteriológicos de heces. (García Orcoyen, 1972).



Imagen 68. Caja de vacunas de cólera elaboradas en la ENS durante la epidemia de 1971. Museo de Sanidad e Higiene Pública (ISCIII)



Imagen 69. Clorómetro y Aparato diseñado por José Román Manzanete para recoger muestras de agua. Museo de Sanidad e Higiene Pública (ISCIII)

Gracias a la Memoria de actividades de la ENS correspondiente a 1984 que se ha conservado, hemos podido conocer la estructura de la Escuela en ese año y las actividades docentes que se desarrollaron. Se menciona asimismo que se hicieron actividades de investigación, pero éstas no aparecen especificadas

La Escuela actualmente está estructurada en los siguientes Departamentos, Servicios y áreas funcionales:

- Dirección
- Subdirección y Jefatura de Estudios
- Secretaría Técnica
- Administración
- Documentación, Información y Publicaciones
- Biblioteca
- Unidad de Soporte Técnico
- Reprografía
- Museo
- Epidemiología y Estadística
- Físico-Química Sanitaria
- Sanidad Ambiental
- Bacteriología Sanitaria
- Parasitología y Artrópodos Sanitarios
- Inmunología y Virus
- Higiene de los Alimentos y Nutrición
- Veterinaria de Salud Pública y Zoonosis
- Sociología Sanitaria
- Educación Sanitaria

Está en estudio el desarrollo de actividades y áreas en relación a Ingeniería Sanitaria y Urbanismo, Salud Mental y actividades

Imagen 70. Estructura de la ENS, según la Memoria de 1984.

| 31.- DOCENCIA | |
|--|--|
| a. Cursos Generales | |
| a.1.- Curso Superior de Salud Pública | |
| a.2.- Curso de Diplomados de Sanidad | |
| a.3.- Curso de Diplomados de Sanidad de Costa | |
| a.4.- Curso de Auxiliares Sanitarios | |
| b. Cursos Monográficos | |
| b.1.- Curso Teórico-práctico sobre Sociología de la Medicina | |
| b.2.- Curso Teórico-práctico sobre Economía de la Salud | |
| b.3.- Curso de Educación Sanitaria para A.T.C. y Diplomados en Enfermería | |
| b.4.- Cursos de Diagnóstico Bacteriológico e Inmunológico de la Meningitis Meningocócica | |
| b.5.- Curso Teórico-práctico sobre diagnóstico de laboratorio de los grandes síndromes virológicos | |
| b.6.- Curso sobre Aplicaciones de la Inmunofluorescencia en los Laboratorios de Salud Pública | |
| b.7.- Curso Teórico-práctico sobre Seroepidemiología | |
| b.8.- Curso de Enteroparasitosis | |
| b.9.- Curso de Hemoparasitosis | |
| b.10.- Curso Teórico-práctico de Epidemiología y diagnóstico de la rabia | |
| b.11.- Cursos de los principales zoonosis de interés sanitario | |
| b.12.- Curso de Contaminación por residuos sólidos y líquidos | |
| b.13.- Curso sobre Control sanitario de la calidad de las aguas de consumo público | |
| b.14.- Curso de Iniciación en Contaminación y Saneamiento Atmosférico | |
| b.15.- Curso de Perfeccionamiento en Contaminación y Saneamiento -- Atmosférico | |
| b.16.- Curso sobre la aplicación de la espectrofotometría de absorción atómica en problemas sanitarios | |
| b.17.- Curso sobre la aplicación de la Cronotografía de gases en problemas sanitarios | |
| b.18.- Curso de Microbiología de los Alimentos | |
| b.19.- Curso de Análisis físico-químico de Alimentos | |
| b.20.- Curso sobre Control de radiactividad en Alimentos | |
| b.21.- Curso de Auxiliares de Laboratorio para análisis de Alimentos | |
| c. Cursos de Formación Complementaria | |
| c.1.- Curso de Educación Sanitaria para Asistentes Sociales | |
| c.2.- Curso de Educación Sanitaria dirigido a Profesores de EGB | |

Imagen 71. Actividad docente de la ENS en 1984.

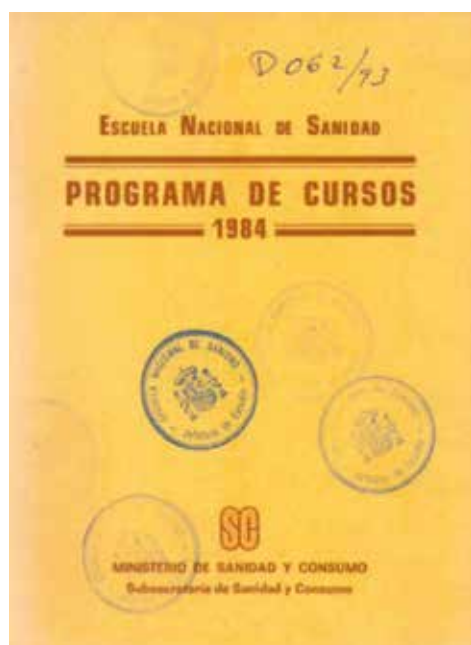


Imagen 72. Folleto con el Programa de cursos de 1984.

4.- La incorporación de España en la OMS. Impacto en la Escuela Nacional de Sanidad

España fue incorporada a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1951. Unos meses antes de que se produjera esta incorporación, se designó el laboratorio del Servicio de Virus de la Escuela Nacional de Sanidad, dirigido por Florencio Pérez Gallardo, como nuestro primer Centro nacional de gripe, perteneciente a la red de laboratorios regionales de la OMS²⁵⁶, constituida entonces por 57 centros, distribuidos en 46 países diferentes (Porrás Gallo y Ramírez Ortega, 2020).

La incorporación de España en la agencia internacional contribuyó a la transformación de la organización científico-sanitaria del país por cuanto supuso el comienzo de una serie de proyectos colaborativos para abordar algunos de los principales problemas sanitarios españoles²⁵⁷, como las enfermedades infecciosas (Ballester Añón, 2016). Estos proyectos fueron muy importantes para la reconstrucción científica y para la modernización de nuestro país y tuvo también un impacto muy positivo en la Escuela Nacional de Sanidad debido a que los “Programas de Asistencia Técnica y de colaboración” y los “Programa de Becas de Formación” de la OMS favorecieron, entre otras cosas, el desarrollo y expansión de su Servicio de Virus. José Alberto Palanca era Director General de Sanidad a nuestra entrada en la agencia interna-

256_ La OMS estableció el Programa contra la gripe en 1947 que se inició con la creación del World Influenza Center en Londres, dirigido por Christopher H. Andrewes, uno de los responsables del aislamiento del primer virus de la gripe, y la articulación de una Red mundial de laboratorios regionales para mejorar el conocimiento y el control de la gripe y evitar una catástrofe similar a la de 1918.

257_ Estos proyectos, también conocidos como programas país, eran solicitados por los gobiernos a la OMS para recibir ayuda técnica y recomendaciones sobre los puntos de mejora del sistema científico-sanitario, objeto del proyecto, según valoraban los expertos científicos (consultores de la OMS) tras visitar el país. Además, estos expertos solían recomendar becas para financiar estancias internacionales de los científicos y personal sanitario (Ballester Añón, 2016; Porrás Gallo y Bágüena Cervellera, 2020).

cional, pero la mayoría de los programas se desarrollaron cuando Jesús García Orcoyen le sustituyó en el cargo (Porras Gallo y Báguena Cervellera, 2020).

El programa inicial de la OMS de asistencia técnica, que se llamó España 0001 (E1), estuvo dedicado al control de las zoonosis, fundamentalmente la brucelosis (González Hernández et al., 2018), la fiebre Q y la rabia (llamado el de esta última enfermedad España 1.3). El plan específico de la rabia comenzó en 1952 con la visita de dos consultores de la OMS y se concedieron dos becas de formación. Florencio Pérez Gallardo, era miembro del Comité de Expertos sobre la Rabia, participó con Hillary Koprowski en misiones de la OMS en Cachemira y Kenia para probar la vacuna antirrábica, entre otras actividades. El programa finalizó en 1958; entonces, Florencio Pérez Gallardo, ya era el Jefe del Servicio de Virus desde 1955²⁵⁸. El laboratorio de Pérez Gallardo consiguió producir una vacuna antirrábica que no producía reacciones neurológicas adversas (Báguena Cervellera y Mariño Gutiérrez, 2017).

Los programas de becas para la formación de los científicos y profesionales sanitarios españoles fueron decisivos para la transformación científico-sanitaria de nuestro país y la apertura a corrientes científicas internacionales. Estas becas permitieron la formación especializada a través de varias vías: estancias científicas en los centros científicos más importantes; asistencia a cursos especializados, simposios o congresos y la participación en las reuniones de los Comités de Expertos, y asesoramiento proporcionado por los expertos de la OMS que visitaban España para dar apoyo científico, ayudar a la introducción de nuevas técnicas de laboratorio e impartir cursos y seminarios de especialización. España recibió becas de distintos tipos y Pérez Gallardo se benefició de algunas de ellas, gracias a las cuales realizó una estancia en el Instituto Estatal Serológico de Copenhague y diversas visitas a las instituciones científicas más importantes para el estudio de las enfermedades víricas y rickettsiosis, ubicadas en Francia, Italia, Suecia, Dinamarca y Suiza, lo que le dio la oportunidad de conocer científicos destacados y establecer relaciones que le resultaron muy útiles para él y su grupo de investigación (Báguena Cervellera y Porras Gallo, 2019; Báguena Cervellera y Mariño Gutiérrez, 2016; Báguena et. al, 2016; Báguena Cervellera y Mariño Gutiérrez, 2015). Esta especialización se sumaba a la que Pérez Gallardo había alcanzado en la década de 1940, con becas proporcionadas por la Junta de Relaciones Culturales del Ministerio de Asuntos Exteriores (Porras Gallo y Báguena Cervellera, 2020). La preparación alcanzada se trasladó al laboratorio dirigido por él, y las mejoras logradas se aplicaron al estudio y afrontamiento de los principales problemas sanitarios virológicos presentes durante la etapa franquista, como fue el de la poliomieltitis. En este último caso, fue también clave la beca que le concedió la Fundación Juan March, en 1958, para realizar el primer estudio epidemiológico sobre la poliomieltitis en España y preparar una vacuna contra la enfermedad en su laboratorio²⁵⁹, cuando se registraban las tasas más elevadas de morbilidad por poliomieltitis en nuestro país (Porras Gallo et al., 2013). Parte del dinero de esta beca se utilizó para la adquisición de material e instrumentos para el Laboratorio, necesarios para llevar a cabo el estudio, y se incorporó per-

258_ En 1954, se convocó una oposición restringida entre Médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional para cubrir la plaza de Jefe de la Sección de Virus de la ENS. Cuando se publicó la resolución, en febrero de 1955, fue como Jefe del Servicio de Virus de la ENS y quien aprobó el examen fue Florencio Pérez Gallardo.

259_ El informe final se presentó en abril de 1961. Pérez Gallardo F (1961). Estudios sobre la Epidemiología y la Profilaxis de la Poliomieltitis en España. Informe Final de la Ayuda de Investigación: Grupo de Ciencias Médicas. Año 1958. Fundación Juan March. Madrid: Fundación Juan March. Pérez Gallardo se interesó por la poliomieltitis y las investigaciones que estaba realizando Albert Sabin desde 1941, tras defender su tesis doctoral sobre la rabia en 1940 (Porras Gallo y Caballero Martínez, 2021). Con posterioridad, fue pensionado por la Junta de Relaciones Culturales del Ministerio de Asuntos Exteriores, en 1946, para "estudiar durante un año los aspectos sanitarios de las enfermedades producidas por virus" en los laboratorios de la Fundación Rockefeller de Nueva York (Nájera, 2006).

sonal técnico y auxiliar²⁶⁰. Este estudio epidemiológico y serológico fue crucial para diseñar la campaña nacional de vacunación contra la poliomielitis que, como se indicará más adelante, se efectuó en 1963 con vacuna oral Sabin, administrada gratuitamente a menores de 7 años, según propuso Pérez Gallardo. De gran interés fue igualmente la producción en su laboratorio de algunos lotes de vacuna de Jonas Salk inyectable y de la oral de Albert Sabin con fines experimentales, por cuanto le revelaron la dificultad que existía en esos años para preparar dichas vacunas, pese a contar también con apoyo del programa de la OMS España-25 (E25), iniciado en 1959 y destinado a la realización de estudios epidemiológicos sobre enfermedades víricas de importancia para la salud pública²⁶¹. Lo sucedido le hizo concluir a Florencio Pérez Gallardo que no era posible atender a la solicitud que le efectuaba la Dirección General de Sanidad de producir en su laboratorio la vacuna que se administrara en la campaña nacional de vacunación que se iba a desarrollar, por cuanto no se daban las condiciones apropiadas aún (Pérez Gallardo, 1961; Caballero Martínez y Porras Gallo, 2025).

Durante los primeros años de la década de 1960 formaban parte del Laboratorio de Virus un nutrido grupo de médicos: Fernando Ruiz Falcó, que trabajaba en virus respiratorios, Luis Valenciano Clavel, que trabajaba en rabia²⁶², Francisco López Bueno, Gabriel y Galán y Álvaro Lozano Olivares. Otros médicos como Enrique y José Antonio Nájera Morrondo²⁶³, Julio Casal o José Luis Villamarín comenzaron como voluntarios y con el tiempo formaron parte de la plantilla del laboratorio²⁶⁴. Rafael Nájera se incorporó en 1963²⁶⁵ en el contexto del inicio de la campaña piloto de Vacunación oral antipoliomielítica, que se llevó a cabo en la primavera de 1963 en León y Lugo. También formaban parte del Servicio de Virus José Parrilla (responsable del animalario), el practicante Alfredo García Sáez. Lucía Parrilla, Dolores Bermúdez de Castro, Ángeles Pastor, Angelines de Pablos y Blanca Méndez Ureña; todas ellas eran auxiliares de laboratorio, y las tres últimas, también trabajadoras del laboratorio privado IBYS²⁶⁶, se incorporaron al Servicio de Virus en 1962.

En el contexto del Programa de Erradicación de la Viruela que puso en marcha la OMS, Colin Kaplan (consultor en España de la OMS²⁶⁷ en vacuna antivariólica y virólogo del Instituto Lister de Medicina Preventiva de Elstree, Inglaterra), realizó una visita a la Sección de Virus de la ENS en 1959, tras la cual informó sobre las totalmente inadecuadas instalaciones del mismo para fabricar la vacuna contra la viruela conforme a los requerimientos de la OMS²⁶⁸. En octubre de ese mismo año, la OMS amplió

260_ Según narración de Rafael Nájera.

261_ El programa E25 tuvo su continuidad en los programas E1901 (ejecutado entre 1971 y 1973) y el VIRO01 (desarrollado desde 1974) (World Health Organization. Epidemiological Studies of Virus Diseases of Public Health Importance, 1960-1975. Project files. EURO-SPAIN, SPA/72/002. WHO Archive, Geneva).

262_ Luis Valenciano había realizado una estancia en Hamburgo, en 1960, y se había formado sobre virus neurotrópicos.

263_ Enrique y José Antonio Nájera se habían formado en la *London School of Hygiene & Tropical Medicine*.

264_ Estos médicos estudiaban los cursos de la Escuela Nacional de Sanidad (Diplomados en Sanidad u Oficiales Sanitarios) y acudían al Laboratorio de Virus de manera voluntaria para aprender. Algunos se quedaron y con el tiempo, formaron parte de la plantilla de la Escuela. (Según narración de Blanca Méndez Ureña).

265_ Narración de Rafael Nájera.

266_ Narración de Blanca Méndez Ureña.

267_ La OMS, en 1958, aprobó un Plan para conseguir la erradicación de la viruela. Para ello estableció las pautas que debían seguirse en la fabricación de la vacuna antivariólica, en su conservación y distribución y las pruebas que habrían que realizarse para comprobar su actividad (Báguena y Mariño, 2016).

268_ El Instituto de Farmacobiología, que ocupaba unas viejas instalaciones en la calle General Mola (actualmente, calle del Príncipe de Vergara), tenía entre otras funciones la de producir vacunas. Estas instalaciones eran totalmente obsoletas, carecían de condiciones para la estabulación de los animales y para la producción de vacunas siguiendo los estándares

la ayuda técnica para el control de las enfermedades infecciosas y puso en marcha el denominado “Programa España 25”, al que hemos aludido anteriormente. En el mismo año de 1959 otros dos expertos de la OMS volvieron a visitar la ENS y vieron que era necesario financiar el desarrollo de métodos de prevención y control de las enfermedades víricas y rickettsiosis responsables de brotes epidémicos, entre ellas la viruela. Para ello se destinó una ayuda para el desarrollo de procedimientos diagnósticos en este laboratorio del Servicio de Virus, junto con la dotación de varias becas para mejorar la capacitación científico-técnica de parte de su personal²⁶⁹ (Báguena Cervellera y Mariño Gutiérrez, 2016: 163).

En 1963, el Servicio de Virus pasó a denominarse Centro Nacional de Virus y, en 1965, el laboratorio obtuvo una partida del Gobierno a través del crédito de Luchas y Campañas del Plan de Desarrollo de dos millones treinta y cinco mil pesetas para gastos de la elaboración de la vacuna antivariólica en el centro (Báguena Cervellera y Mariño Gutiérrez, 2016: 164).

El informe de Kaplan y la concesión del “Programa-país (E25)”²⁷⁰, motivaron la compra de una finca en Majadahonda²⁷¹ (en una antigua fábrica de clorofila) para la construcción del nuevo Centro Nacional de Virus. Este centro fue inaugurado en 1968 con el nombre de Centro Nacional de Virología y Ecología Sanitarias²⁷².

La mayor parte del equipo del Servicio de Virus de la Escuela se trasladó al nuevo Centro de Majadahonda. Otra parte del equipo del Servicio de Virus permaneció en la ENS y continuaron trabajando en rabia y otras patologías infecciosas. En el Centro de Majadahonda, además de la fabricación de vacuna contra la viruela, se fabricaban vacunas contra la gripe desde su inauguración, que coincidió con la pandemia de gripe de 1968-1969, y tuvo también un destacado papel en la lucha contra otras patologías infecciosas víricas.

Los médicos y los técnicos del Servicio de Virus de la Escuela intervinieron en el último brote epidémico de viruela en España que tuvo lugar en febrero de 1961 a partir de dos casos importados de la India: una niña y un familiar²⁷³. Ocho días después de llegar la niña ingresó en el Hospital del Rey dedicado a las enfermedades infecciosas, con sospecha de viruela y, según relató el director del Hospital: *“Al conocer el diagnóstico de probable viruela, todos los médicos, que no habían visto jamás ningún caso, entraron en la habitación sin las precauciones habituales obligadas. Muchas enfermeras sintieron la misma curiosidad y*

res establecidos por la OMS (Nájera, 2006).

269_ Según narración de Rafael Nájera, López Bueno hizo una estancia en el extranjero. Dado el hecho de que solo se han localizado 2 publicaciones de este médico y tratan del virus de la viruela y la vacuna antivariólica y que no se ha localizado su expediente personal, podemos suponer que se benefició de alguna de estas becas de la OMS.

270_ El Programa-país (E25)” destinado al control de las enfermedades víricas, comenzó en 1959 y fue seguido por el E1901 (1971-1973) y el VIR001 (a partir de 1974) (WHO, 1960-1975). Los “programas país”, que proporcionaron asistencia técnica cuando esta era solicitada por una nación particular, se basaban en la idea de que transferir conocimientos científicos y técnicos; constituían la acción clave para que los países alcanzaran su desarrollo (Porrás Gallo y Báguena Cervellera, 2020).

271_ Decreto 2147/1963. Adquisición de una finca radicada en la carretera de Pozuelo a Majadahonda, con destino a la instalación de un Centro Nacional del Virus por el Ministerio de la Gobernación. BOE nº 214 de 6 de septiembre de 1963 (pp. 13109-13110).

272_ Se consideró que esta denominación era más apropiada para el Centro, dadas las funciones que desempeñaba el Centro Nacional de Virus (Según relato de R. Nájera).

273_ Una niña y un familiar en periodo de incubación, recién llegadas en avión desde Bombay que presentaron certificados de haber sido vacunadas en España en febrero de 1959.

entraron a ver a la niña antes de que la dirección diera órdenes de aislamiento. La hermana encargada como enfermera única tampoco se percató de la importancia de su responsabilidad y es cierto que entró en todas las habitaciones del piso....”

Se produjeron en total 20 casos: 2 importados, 14 contactos en el Hospital del Rey (11 enfermos, 1 enfermera, 1 laborante y 1 mozo), 2 contactos con enfermos procedentes del Hospital del Rey y 2 casos en la población de Madrid por contacto directo con los casos importados. Cuando el 1 de marzo aparecieron 3 nuevos casos en el Hospital del Rey, se puso el centro en cuarentena, a la vez que se aislaba mediante un cordón sanitario formado por policías a caballo.

Enrique Nájera, que trabajaba en la Sección de Virus de la Escuela Nacional de Sanidad, fue el encargado de realizar los análisis virológicos diagnósticos para lo que se trasladó al Hospital el material de laboratorio necesario para minimizar los riesgos. El objetivo era aislar el virus en el propio centro para evitar cualquier posibilidad de difusión del mismo.

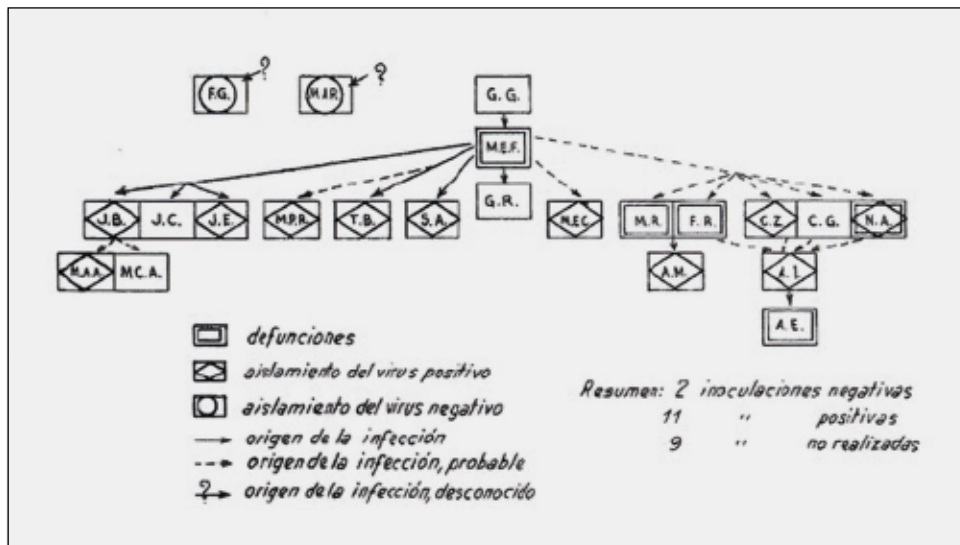


Imagen 73. Diagnóstico de laboratorio de la viruela en el brote del Hospital del Rey. Madrid (1961).
 Fuente: Nájera E. (1961) Revista de Sanidad e Higiene Pública, 35.

La aparición de nuevos casos intensificó la campaña de vacunación de la población por parte de la Jefatura Provincial de Sanidad. En Madrid se vacunaron un millón y medio de personas (se usaron casi 100.000 dosis por cada uno de los casos confirmados) y colaboraron en la campaña de inmunización el Laboratorio Municipal, la Cruz Roja Española, los Médicos de Empresa, el Seguro Obligatorio de Enfermedad, la Diputación Provincial, los servicios centrales del Instituto Nacional de Previsión, el Patrimonio Nacional, el Colegio Oficial de Practicantes y la Jefatura Provincial de Sanidad (Báguena Cervellera y Mariño Gutiérrez, 2016).

Dos años más tarde Florencio Pérez Gallardo y su equipo del Centro Nacional de Virus dirigieron y organizaron la campaña piloto en León y Lugo y primera Campaña Nacional de Vacunación Antipoliomielítica a

finales de 1963 con vacuna oral Sabin, importada de Gran Bretaña y envasada y diluida en España por los laboratorios IBYS, gracias al apoyo brindado por Pérez Gallardo a la solicitud de Urgoiti, director de IBYS, y a la buena relación personal y científica que el científico español mantenía con Albert Sabin desde 1941, tal y como hemos indicado antes. Afrontar a nivel nacional una campaña de inmunización de estas características fue un hecho de gran trascendencia ya que la poliomielitis, además de ser responsable de una elevada morbilidad, dejaba en numerosos casos secuelas permanentes en aquellas personas que padecieron su forma parálitica, lo que marcó su vida posterior y sigue condicionándola hoy en día. La primera campaña, que implicó la administración de una segunda dosis de vacuna en la primavera de 1964, tuvo excelentes resultados y provocó el desplome de las cifras de morbilidad por la poliomielitis en 1964, aunque los casos de esta enfermedad volvieron a elevarse en algunos de los siguientes años, sobre todo al final de la década de 1960, dadas las insuficiencias existentes en cuanto al número de dosis, los problemas para conservar la vacuna, etc. más las derivadas de haber elegido como estrategia de vacunación, la modalidad de campañas anuales, en vez de la de programa o calendario de vacunación insertado en los servicios sanitarios, como hizo Portugal a partir de 1965 (Porras Gallo y Caballero Martínez, 2021). La situación mejoró con la introducción de dos campañas anuales de vacunación y algunos otros cambios, pero sobre todo a partir de la aprobación del calendario nacional de vacunación infantil en 1975

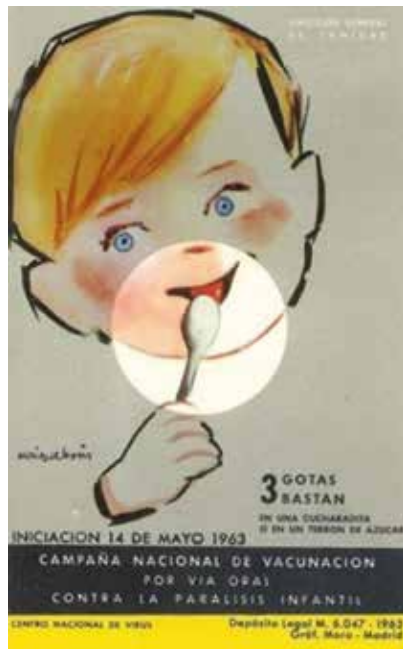


Imagen 74. Cartel editado por la Dirección General de Sanidad anunciando el comienzo de la vacunación en la provincia de León.





Imágenes 75 a 82. Campaña piloto de vacunación antipoliomielítica oral. Se inició en mayo de 1963 en León y Lugo²⁷⁴. Fuente: Nájera, R, 2023

Lo expuesto en este capítulo refleja el impacto de la Guerra Civil y de la instauración del régimen franquista establecido en la ENS en la dotación de personal, las actividades docentes e investigadoras desarrolladas y cómo se fue reconfigurando a partir de 1944. Se ha puesto de relieve lo que significó su refundación en 1944 y el impacto positivo de la entrada de España en la OMS en 1951, que implicó una dinamización de sus actividades, la introducción de nuevo personal y una mejora de su especialización,

274_ Rafael Nájera Morrondo, que participó en esta campaña piloto, destaca como características de la experiencia "modestia y variados medios de transporte, gran entusiasmo y gran colaboración" (Nájera, 2023).

propiciado por los programas país de ayuda técnica de la OMS y las becas otorgadas por dicha agencia internacional. Esta transformación ayudó a mejorar el afrontamiento de los problemas de salud pública más relevantes del periodo y a adaptarse a las nuevas necesidades y cambios científico-sanitarios habidos con la creación de nuevos departamentos. También se ha apuntado cómo la apertura del nuevo Centro Nacional de Virología y Ecología Sanitaria en Majadahonda supuso una merma de los efectivos de la ENS, particularmente los relacionados con la investigación virológica y la producción de vacunas, que se desplazó a la nueva institución inaugurada en 1968.



Imagen 83. Personal de la ENS en la Ciudad Universitaria. **Fuente:** Colección personal de Blanca Méndez

Bibliografía

- Atenza Fernández, J. (2021). Juan de la Serna Espinaco (1922-2019): una figura fundamental en la sanidad ambiental española del siglo XX. *Revista de Salud Ambiental*, 21(1):80-83.
- Báguena Cervellera M. J, Porrás Gallo M. I. (2019). La situación epidemiológica de las enfermedades víricas y los programas colaborativos de la OMS con España. En: *Salud, enfermedad y medicina en el franquismo*. Madrid, Los Libros de la Catarata, pp. 72-97.
- Báguena Cervellera M. J, Mariño Gutierrez L. (2017). La participación española en los programas de la OMS para el control de la rabia (1952-1975)". En: Zarzoso, A.; Arrizabalaga, J. (eds.). *Repensar la disciplina. Presente y futuro de la Historia de la Medicina: patrimonio, innovación científico-técnica, comunicación, docencia e investigación*. XVII Congreso de la SEHM, pp. 117-122.
- Baguena Cervellera M. J, Mariño Gutiérrez L. (2016). Economía y salud: costes y beneficios de la erradicación de la viruela en España mediante la vacunación (1959-1982). En: Porrás Gallo M. I., Báguena M. J., Ayarzagüena Sanz M., y Martín Espinosa N. M. (2016). *La erradicación y el control de las enfermedades infecciosas*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Baguena Cervellera M. J, Caballero Martínez M. V, Mariño Gutierrez L. (2016) The eradication of smallpox in Spain: the organization of the distribution and application of the smallpox vaccine (1944-1980). *European Social Science History Conference*, Valencia.
- Báguena Cervellera M. J. (2015). La producción y difusión de las vacunas en España. La vacuna antivariólica (1899-1982). En: Barona-Vilar, J. L., Guillem-Llobat, X. (Eds.). *Sanidad internacional y transferencia de conocimiento científico: Europa, 1900-1975*. Universitat de València.
- Báguena Cervellera M. J, Mariño Gutierrez L. (2015). Investing in health: the economic necessity and benefits of the eradication of smallpox in Spain through vaccination (1959-1982)". *The European Association for the History of Medicine and Health (EAHMH), Conference, 2015: "Cash and Care. Economics and values in the history of medicine and health"*. Cologne, 2-5 Sept 2015.
- Ballester Añón, R. (2016). España y la Organización Mundial de la Salud en el contexto de la historia de la salud pública internacional (1948-1975). Valencia, Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana.
- Baquero Gil, G. (1997). *Laboratorio de retaguardia (diario de la guerra en Madrid, 1936-1939)*. Madrid, Ediciones La Palma.
- Barona, J. L. (2020). Gustavo Pittaluga (1876-1956) y los salubristas republicanos en el exilio. En: Cabañas Bravo, M. et al. (editores). *Arte, ciencia y pensamiento del exilio republicano español de 1939*. Madrid, Ministerio de la Presidencia, relaciones con las Cortes y Memoria Democrática, pp. 199-216.
- Barona Vilar, J. L, Bernabeu-Mestre, J. (2008). *La salud y el Estado: el movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)*. Universitat de València.
- Bernabeu-Mestre J, Esplugues Pellicer J. X. y Galiana Sánchez M. E. (2007) Antecedentes históricos de la Nutrición Comunitaria en España: los trabajos de la Escuela Nacional de Sanidad, 1930-1936. *Revista Española de Salud Pública*; 81 (5): 451-459
- Bernabeu-Mestre J, Gascón Pérez E. (1995) El papel de la enfermera en el desarrollo de la salud pública española (1923-1935): la Visitadora sanitaria. *Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus*, 15:151-176.
- Bernabeu-Mestre, J. El papel de la Escuela Nacional de Sanidad en el desarrollo de la Salud Pública en España, 1924-1936. *Revista Española de Salud Pública*, 68:65-89.
- Cabeza Llorca A, López Acevado Cornejo M. V. (Comisarias) (2024). *Exposición "Ilustradoras Científicas en la Sombra"*. Real Jardín Botánico Alfonso XIII, Universidad Complutense de Madrid.
- Carrasco Asenjo M, Jimeno Maestro J. (2006). La epidemia de cólera de 1971. Negar la realidad. *Revista de Administración Sanitaria*, 4(4):583-97
- Fernández Turégano, J. F. (1953). *La enfermera y la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias*. Madrid: Ministerio de la Gobernación. Dirección General de Sanidad.
- Fernández Turégano, J. F. (1943). *Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias*. Publicaciones de la Revista de Sanidad e Higiene Pública (marzo). Madrid: Ministerio de la Gobernación. Dirección General de Sanidad.

- Galiana Sánchez M. E, Bernabeu-Mestre J. (2024). El papel de la experta en enfermería de salud pública en el período entreguerras: el ejemplo de colaboración entre España y la Fundación Rockefeller. En: Porras Gallo, M. I. (coord.). *Ciencia médica y atención sanitaria: El papel de las estancias internacionales de investigación y de las redes de colaboración en su transformación*. Madrid, Los Libros de La Catarata, pp. 48-61.
- García Orcoyen J. (1972). Aspectos de la Sanidad española en el año 1971. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 46(1): 1-86.
- González Hernández M., Ballester Añón R., Porras Gallo M. I. y Báguena Cervellera, M. J. (2020). Ayuda técnica en tiempos de crisis: la brucelosis en los programas país para España de la Organización Mundial de la Salud (1951-1972). *Revista Española de Salud Pública*, 92, e201810058.
- Jiménez Lucena, I. (1994). El tifus exantemático de la posguerra española (1939-1943): el uso de una enfermedad colectiva en la legitimación del "Nuevo estado". *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque. Historiam Illustrandam*, 14, 185-198.
- López Nomdedeu C. (1972). El Programa Español de Educación en Alimentación y Nutrición. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*; 46: 951-958.
- Mariño Gutierrez L, Bagueña Cervellera M. J. (2016) La epidemia de viruela de 1961 del Hospital del Rey: ¿una amenaza para la salud pública y un descrédito para el régimen?. XI Congreso de la Asociación de Demografía Histórica. Cádiz, 21 a 24 de junio.
- Nájera Morrondo, R. (2023). La eliminación de la polio en España. La campaña antipoliomielítica por vía oral sesenta años después. *Encuentros Multidisciplinares* (75).
- Perdiguero Gil E, Bueno Vergara E. (2022). El papel asignado a la Educación sanitaria en la España de la Transición democrática. *Historia y Memoria de la Educación*, 15: 137-169.
- Porras Gallo M.I, Ramírez Ortega M. (2020). Los efectos de la pandemia de 1918-19 en la lucha contra la gripe en España. El papel de los cambios de percepción del riesgo y la posterior creación de la OMS En: Antero Ferreira A. et al. *A Gripe Espanhola de 1918*, Guimarães, Casa do Sarmento-Universidade do Minho, pp. 13-34.
- Porras Gallo M.I, Caballero Martínez M.V. (2022). Florencio Pérez Gallardo y una vacuna propia para la poliomielitis en España. En: Gustavo Vallejo et al. *La historia de la salud y la enfermedad interpelada: Latinoamérica y España: siglos XIX-XXI*. Universidad Nacional de Lanús. Disponible en: <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/view/2005/1983/6386-1>
- Porras Gallo M. I, Caballero Martínez M. V. (2021). Different Strategies of Vaccination Against Poliomyelitis in the European Region of the World Health Organization. *VIRUS. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin*, 20.
- Porras M. I, Bagueña M. J. (2020). El papel desempeñado por los programas país de la Organización Mundial de la Salud en el desarrollo de la virología en España, 1951-1975. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 27, 187-210.
- Porras Gallo M. I, Ayarzagüena Sanz M, De las Heras Salord J, Bagueña M. J. (2013). El drama de la polio. Un problema social y familiar en la España franquista. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Rodríguez-Ocaña, E. (2017). Tifus y laboratorio en la España de posguerra. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque. Historiam Illustrandam*, 37(2), 489-515.
- Rodríguez-Ocaña E, Martínez Navarro F. (2008). *Salud pública en España. De la Edad Media al siglo XXI*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Trescastro-López E. M, Bernabeu-Mestre J, Galiana-Sánchez M.E. (2013). Nutrición y salud pública: políticas de alimentación escolar en la España contemporánea (1931-1978). *Asclepio*. 62 (2): p026
- Trescastro-López E. M, Trescastro-López S (2013). La educación en alimentación y nutrición en el medio escolar: el ejemplo del Programa EDALNU. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*; 17(2): e84 - e90
- World Health Organization. *Epidemiological Studies of Virus Diseases of Public Health Importance, 1960-1975*. Project files. EURO-SPAIN, SPA/72/002. WHO Archive, Geneva.



Imagen 84. Escuela Nacional de Sanidad. Sede desde 1988, en la calle de Sinesio Delgado nº 6

Capítulo 4

La Escuela Nacional de Sanidad desde la Ley 14/1986 General de Sanidad

La Escuela Nacional de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III

El Ministerio de Sanidad se creó de forma definitiva en la legislatura constituyente de 1977²⁷⁵, integrando las competencias en materia de Salud que, hasta ese momento, eran gestionadas por el Ministerio de la Gobernación. Tras la victoria electoral del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) en las elecciones generales de 1982, en su primera legislatura, se aprobó la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad en la que se creó y reguló el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). El Instituto se estableció como órgano de apoyo científico-técnico del Departamento de Sanidad, de la Administración del Estado y del Sistema Nacional de Salud. Era un organismo autónomo de la Administración del Estado adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo.

Quedaban adscritos al ISCIII las siguientes instituciones²⁷⁶:

- El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
- El Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitaria.
- El Centro Nacional de Farmacobiología.
- El Centro Nacional de Sanidad Ambiental.
- La Escuela de Sanidad Nacional y la Escuela de Gerencia Hospitalaria.
- El complejo sanitario del Hospital del Rey.

A los anteriores se seguirían incorporando otros Centros andando el tiempo.

275_ En el año 1936, el gobierno de Francisco Largo Caballero, creó el primer Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en noviembre de 1936, aunque solo duró hasta mayo de 1939, siendo la titular Federica Montseny Mañé (Rodríguez Márquez, 2024). En el año 1977 recibió el nombre de Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y su titular fue Enrique Sánchez de León.

276_ Disposición final 13 de la Ley General de Sanidad.

Mientras se aprobaba la estructura, organización y régimen de funcionamiento definitivos del Instituto de Salud Carlos III, se publicó el RD 1943/1986 del 19 de septiembre en el que se disponía la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo. En este RD, en su artículo noveno, dedicado al ISCIII, se establecía que:

- El Director del Instituto de Salud Carlos III tenía nivel orgánico de Director General.
- La Secretaría General del Instituto de Salud Carlos III tenía nivel orgánico de Subdirector General y “realizaría las funciones relativas a régimen interior, gestión económica-administrativa y presupuestaria y gestión ordinaria del personal”.

En el citado RD, se indicaba también que, mientras se aprobada el RD específico al ISCIII, se adscribían al mismo con nivel orgánico de Subdirector General, las siguientes Unidades:

- La Escuela Nacional de Sanidad, que junto a las funciones que tenía ya encomendadas, se le encargan otras nuevas: “las de gestión de los procesos selectivos para la formación posgraduada, y del perfeccionamiento y especialización del personal sanitario”.
- El Instituto Nacional de Sanidad “integrado por los Centros Nacionales de Alimentación y Nutrición; Microbiología, Virología e Inmunología Sanitaria; de Farmacobiología y de Sanidad Ambiental”.

En el Real Decreto 10/1988, de 8 de enero, por el que se determinó la estructura, organización y régimen de funcionamiento del Instituto de Salud Carlos III, se recogían sus funciones y se especificaba que éstas se desarrollarían en coordinación con el Consejo Interterritorial de Salud.

Entre las funciones del Instituto como “*órgano en materia de docencia y educación sanitaria*” figuraban:

- La formación especializada del personal al servicio de la salud y la gestión sanitaria.
- La gestión de los procesos selectivos para la formación posgraduada.
- El perfeccionamiento y especialización del personal, tanto el sanitario como de otro tipo, en el campo de la salud.
- El desarrollo de las ciencias sociales y económicas aplicadas a la salud.

La estructura del Instituto quedó organizada en cuatro Subdirecciones generales, estando adscrita la Escuela Nacional de Sanidad a la Subdirección de Formación y Perfeccionamiento de Personal. El primer Director General del Instituto de Salud Carlos III fue Rafael Nájera Morrondo²⁷⁷.

Así, la estructura y organización definitiva del Instituto de Salud Carlos III supuso una distribución en dos campus: uno en Majadahonda y otro en Chamartín. Este último, situado en la calle de Sinesio Delgado nº 6, incluía el edificio de la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias y otros pabellones del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, (Hospital del Rey²⁷⁸). Esta nueva distribución produjo

277_ Rafael Nájera Morrondo (1938-), Médico virólogo español y Facultativo del Cuerpo de Sanidad Nacional. Participó en la primera campaña de vacunación en España contra la poliomelitis en 1963, que estuvo dirigida por el doctor Florencio Pérez Gallardo. Estando trabajando en el Servicio de Virus de la ENS fue becado por la OMS para realizar una estancia en la Universidad de Birmingham (Reino Unido), donde realizó, además, un Máster en Virología (Catálogo colectivo de la Red de Bibliotecas de los Archivos Estatales. Ministerio de Cultura. https://www.mcu.es/ccbae//es/consulta_aut/registro.cmd?id=360341

278_ Los diferentes pabellones del Hospital se fueron ocupando paulatinamente a medida que se iban trasladando a su

un doble impacto en la Escuela Nacional de Sanidad, que hasta entonces estaba ubicada en el Pabellón 1 de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense. Por una parte, el personal y los materiales de los Servicios que contaban y trabajaban en laboratorios (parasitología, sanidad ambiental, higiene de los alimentos), fueron trasladados y quedaron adscritos en los diferentes centros de la sede de Majadahonda²⁷⁹, que se había creado en el municipio de Majadahonda²⁸⁰. Por otra parte, el personal del resto de los departamentos (dirección, Jefatura de Estudios, Biblioteca, departamentos de Educación sanitaria y de Epidemiología y Estadística) fue trasladado al edificio que ocupa actualmente la Escuela Nacional de Sanidad²⁸¹.

Cuando se aprobó la Ley General de Sanidad el Director de la Escuela Nacional de Sanidad era Fernando Ruiz Falcó, pero en julio de ese mismo año fue cesado²⁸². Entre el cese de Ruiz-Falcó y el nombramiento de Fernando Lamata Cotanda en 1989, hubo dos directores²⁸³: Armando Peruga²⁸⁴ y Javier Yuste Grijalba²⁸⁵, respectivamente.

Los traslados desde el edificio de la Ciudad Universitaria a los nuevos destinos se llevaron a cabo entre los años 1987 y 1988. En 1988, la Escuela de Gerencia Hospitalaria se trasladó también a la nueva sede de la Escuela Nacional de Sanidad²⁸⁶, así como su personal adscrito. Como consecuencia de ello, a partir de entonces, la ENS comenzó a ocuparse también de la formación del personal de administración y gestión sanitaria.

La última oferta docente que se publicó en la Escuela Nacional de Sanidad, antes de producirse esta situación y del traslado a la nueva sede, fue la correspondiente al primer semestre del curso académico 1986-1987 (tabla 22).

nueva ubicación el personal, los nuevos centros y los diferentes servicios del mismo (Fuentes orales).

279_ En Majadahonda, el primer Centro que se creó fue el Centro Nacional de Virología y Ecología Sanitaria en 1968. En 1974 se creó el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición y, más adelante, los de Farmacobiología y el Centro Nacional de Sanidad Ambiental.

280_ El personal de los laboratorios de Parasitología y Bacteriología fueron trasladados a diferentes laboratorios de los Centros Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitaria y de Biología Celular y Retrovirus. El personal del laboratorio de Sanidad Ambiental pasó a estar adscrito al Centro Nacional de Sanidad Ambiental recién creado y el del Departamento de Higiene de los Alimentos pasó al Centro Nacional de Alimentación, creado y ubicado en Majadahonda en 1974. Todos ellos ubicados en el campus de Majadahonda (N.A.).

281_ Información procedente de fuentes orales.

282_ Fernando Ruiz-Falcó presentó un recurso contencioso administrativo contra el cese, que ganó en los tribunales en diciembre del mismo año 1986 (BOE de 8 de julio de 1986). La Administración recurrió la sentencia y la sentencia firme a favor de Ruiz-Falcó fue dictada en julio de 1987 (BOE de 15 de julio de 1987). No obstante, no volvió a su puesto de Director de la Escuela Nacional de Sanidad (Memorias no publicadas de Fernando Ruiz-Falcó).

283_ Sus nombramientos no han sido localizados en el BOE.

284_ Armando Peruga, realizó sus estudios de Medicina en Zaragoza. Doctor en Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins, EEUU, 1987.

285_ Javier Yuste Grijalba era Médico de Sanidad Nacional. En 1987 era profesor titular de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad Complutense de Madrid.

286_ La Escuela de Dirección y Administración Hospitalaria se creó por Decreto 2614/1970 de 22 de agosto, como filial de la Escuela Nacional de Sanidad y con la misión de "formar y capacitar para las tareas directivas hospitalarias a las personas con esta vocación" (BOE de 18 de septiembre de 1970). En 1977 (RD 3151/1977), se reestructuró y la Escuela, que cambió el nombre a Escuela de Gerencia Hospitalaria, pasó a depender directamente de la Subsecretaría de la Salud del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social (BOE de 13 de diciembre de 1977).

Convocatoria de cursos. Primer semestre del curso académico 1986-1987

Cursos generales

- Diplomados en Ingeniería de Salud Pública (2 meses)

Especiales

- Economía de la Salud (2 semanas)
- Educación para la Salud (2 semanas)
- Atención Primaria de Salud (2 semanas)
- Educación para la Salud y Atención Primaria de Salud (3 meses)

Epidemiología y Estadística

- Epidemiología, Estadística e Informática aplicada (1 mes)
- Curso teórico-práctico sobre Seroepidemiología de las enfermedades transmisibles (2 semanas)
- Curso de Epidemiología aplicada a los Servicios de Veterinaria de Salud Pública (2 meses)

Enfermedades Transmisibles

- Enteroparasitosis y Hemoparasitosis humanas (1 semana)
- Zoonosis (2 semanas)
- Diagnóstico bacteriológico e Inmunológico de la meningitis meningocócica (1 semana)
- Técnicas inmunológicas aplicadas al diagnóstico rápido (1 semana)

Salud Ambiental

- Control sanitario de la calidad de las Aguas de consumo público (2 semanas)
- Vigilancia sanitaria de instalaciones de Aguas residuales urbanas (3 días)
- Iniciación en Contaminación y Saneamiento atmosférico (2 semanas)
- Perfeccionamiento en Contaminación y Saneamiento atmosférico (3 semanas)

Alimentación y Nutrición

- Microbiología sanitaria de los Alimentos (3 semanas)
- Análisis físico-químico de los alimentos (3 semanas)

Administración sanitaria

- Medida del Nivel de Salud (1 semana)

Tabla 22. Cursos convocados para el primer semestre del año académico 1986-1987. Elaboración propia con información publicada en el BOE de 3 de septiembre de 1986.

El curso de Oficiales sanitarios para ese mismo año académico se había convocado en el mes agosto²⁸⁷ y no se convocaron actividades en el segundo semestre de ese curso académico ni las del curso 1987-1988. La siguiente convocatoria fue la del año académico 1988-1989²⁸⁸ y la continuaron las de los años 1990 y 1991 que también se publicaron en el Boletín Oficial del Estado²⁸⁹. A partir de 1992 los programas docentes se difundieron en folletos en formato impreso.

287_ BOE de 7 de agosto de 1986.

288_ Resolución del 19 de octubre de 1988 por la que se determinaron las actividades docentes de la Escuela Nacional de Sanidad para el curso académico 1988-1989 (BOE 15 de noviembre de 1988).

289_ Resolución de 5 de diciembre de 1989 (BOE 28 de diciembre de 1989) y Resolución de 11 de julio de 1990 (BOE 22 de agosto de 1990), respectivamente.

| Escuela de Gerencia Hospitalaria. Convocatoria de actividades docentes. Año 1986 |
|--|
| Dirección Hospitalaria (400 horas) 3 Cursos |
| Curso de Gerencia Hospitalaria (400 horas) |
| Supervisión de Enfermería (80 horas) |
| Capacitación en Administración de Servicios Geriátricos (120 horas) |
| Supervisores de Radioprotección (46 horas) |
| Operadores de Radioprotección (36 horas) |
| Seminarios (80 horas): <ul style="list-style-type: none"> • El Hospital y las Ciencias de la Salud • Perfeccionamiento de Directivos • Reciclaje de antiguos titulados |

Tabla 23. Elaboración propia con información publicada en el BOE de 14 de febrero de 1986.

| Convocatoria de actividades docentes. Escuela Nacional de Sanidad. Curso académico 1988-1989 |
|---|
| Curso de Oficiales Sanitarios (Máster en Salud Pública) (Un año natural) |
| Curso de Directores de Hospitales (400 horas más 2 periodos de prácticas hospitalarias y de Empresa) |
| Curso de Gerentes de Hospitales (400 horas más 2 periodos de prácticas hospitalarias y de Empresa) |
| Curso de Gestión de los Servicios de Enfermería (100 horas) |
| Curso de Higiene de los alimentos (120 horas) |
| Curso de Vigilancia y Control de la Contaminación Marina (1 semana) |
| Curso de Ingeniería Sanitaria de los Abastecimientos Públicos (2 semanas) |
| Curso sobre Arquitectura de Instalaciones Sanitarias (2 semanas) |
| Curso sobre actuaciones ingenieriles y arquitectónicas para el control de las catástrofes (2 semanas) |
| Curso de Contaminación y Saneamiento Atmosférico (60 horas) |
| Curso sobre Contaminación Abiótica de las aguas superficiales (30 horas) |
| Curso sobre aspectos ambientales y sanitarios de las «Lluvias ácidas» (20 horas) |
| Curso de Epidemiología Básica (100 horas) |
| Curso de Epidemiología Intermedia (75 horas) |
| Curso de Vigilancia Epidemiológica (25 horas) |
| Cuatro cursos de Educación para la Salud para miembros del equipo de Atención Primaria (140 horas) |
| Dos cursos de Educación para la Salud para Profesores de EGB (70 horas) |

Tabla 24. Actividades docentes convocadas para el curso 1988-1989. Elaboración propia con información publicada en el BOE de 15 de noviembre de 1988.

La Escuela Nacional de Sanidad como Dirección General

Cuando Fernando Lamata Cotanda²⁹⁰ fue nombrado director en funciones (1989), la Escuela no estaba en su mejor momento. Las actividades docentes que se estaban llevando a cabo durante el curso académico 1988-1989, como se puede observar en la tablas 22, 23 y 24 mostraban continuidad respecto a lo que se estaba haciendo hasta entonces en las dos Escuelas.

Con su nombramiento se inició un plan de reformas (Lamata Cotanda, 2024). La Escuela aún conservaba dos plantas con los dormitorios de la Escuela de Instructoras de Sanidad²⁹¹ y hubo que convertirlos en despachos, además de otras obras de restauración y actualización del edificio. También se complementaron los espacios con otro edificio del Instituto de Salud Carlos III²⁹² y se amplió el edificio original de la Escuela.

Se firmaron convenios docentes con la Dirección General del Instituto Nacional de Salud (INSALUD), con algunas Comunidades Autónomas, con las otras escuelas de salud pública de España y se contribuyó al impulso de la Escuela de verano de Salud Pública de Mahón; también se incorporaron nuevos profesionales del ámbito de la gestión sanitaria (Lamata Cotanda, 2024). En las actividades docentes de 1990 se incorporaron nuevos contenidos, como por ejemplo los que se citan a continuación:

- Curso de Metodología de Investigación clínica.
- Curso de Vigilancia Epidemiológica.
- Garantía de calidad en Instituciones Sanitarias.

En 1991, se convocaron 2 grupos para el “Curso Superior de Salud Pública”²⁹³, los cursos de Directores y Gerentes de Hospitales, de 400 horas cada uno, se convirtieron en el “Programa de Dirección de Instituciones Sanitarias” de 550 horas de clases teóricas y un período de prácticas en distintas Instituciones sanitarias. Se desarrolló por primera vez el “Programa de Gestión y Administración de Servicios de Enfermería” dirigido por M^a Dolores Royo Pascual,” que tuvo una duración de 2 años²⁹⁴ y se convocaron actividades para Servicios de Atención Primaria y Salud Comunitaria (BOE, 1990). Se retomó la

290_ Fernando Lamata Cotanda, médico psiquiatra y doctor. Ha desempeñado diversos cargos de gestión sanitaria: director provincial del Insalud de Santander (1983-1984), del Insalud de Madrid (1984 a 1988); director general de Planificación, Formación e Investigación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (1991 y 1995) y vicepresidente ejecutivo de la Fundación Jiménez Díaz. Ha sido miembro del Comité Ejecutivo de la OMS y consultor en proyectos de la Unión Europea en materia sanitaria. Los últimos cargos que ha ocupado han sido director general de Planificación Sanitaria, consejero de Sanidad y Vicepresidente de Castilla-La Mancha. Castilla La Mancha. Notas de prensa (<https://www.castillalamancha.es/actualidad/notasdeprensa/biograf%C3%AD-de-los-nuevos-miembros-del-gobierno-de-castilla-la-mancha>)

291_ Cada dormitorio tenía un pequeño armario empotrado y un lavabo. Cuando se cerró la Escuela de Instructoras Sanitarias, en este edificio se comenzó a celebrar algunos cursos de la Escuela de Sanidad, como los de Oficiales Sanitarios y Diplomados en Sanidad, y sirvió de Residencia para los alumnos que venían de otras provincias (fuentes orales).

292_ Concretamente se utilizó el Pabellón 6, el que actualmente ocupa la Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación (fuentes orales).

293_ Este fue el nuevo nombre que se dio al tradicional curso de Oficiales Sanitarios. A partir 1994 pasará a llamarse “Máster de Salud Pública”, nombre que se mantiene actualmente

294_ Fue la única vez que se impartió ese programa a pesar del buen resultado.

participación de la ENS en la Asociación de Escuelas de Salud Pública en la Región Europea de la OMS (ASPHER), y en la *European Health Management Association* (EHMA), se reinició el contacto con las Escuelas de Portugal, Francia, Suecia, entre otras, y se establecieron colaboraciones con la OMS, la Universidad de Johns Hopkins²⁹⁵, la Universidad de Columbia, el IESE, y otras instituciones.

En 1991, la ENS volvió a convertirse en organismo autónomo del Estado²⁹⁶ con rango de Dirección General, adscrita a la Secretaría General para el Consumo y la Salud Pública²⁹⁷. Los órganos rectores eran: La Presidencia (Subsecretario del Departamento), el Consejo Asesor y la Dirección General²⁹⁸ y la estructura se componía de dos Subdirecciones Generales, una de Gestión y otra de Formación y Estudios²⁹⁹.



Imagen 85. Un grupo de alumnos y alumnas recibiendo una clase de epidemiología en la ENS

En palabras de Fernando Lamata *“Las aulas vibraban con la presencia y participación activa de alumnas y alumnos de toda España y de diferentes países. Una simpática muestra del buen clima de la ENS eran las paellas festivas que organizábamos de vez en cuando entre todo el personal”*.

295_ Concretamente, durante el Curso de Oficiales sanitarios de 1989, un equipo de epidemiólogos de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, se desplazó hasta la ENS para impartir dos cursos: uno de epidemiología y otro de Salud laboral. También se organizó un curso de “Marketing sanitario” (fuentes orales).

296_ Real Decreto 150/1991 de 1 de febrero (BOE nº 38 de 13 de febrero de 1991).

297_ Disposición adicional segunda. Real Decreto 987/1991 de 21 de junio (BOE nº 151 de 25 de junio de 1991).

298_ Fernando Lamata fue nombrado Director General de la ENS por Real Decreto 2661/1991, de 1 de marzo (BOE nº 56 de 6 de marzo de 1991).

299_ Ocupadas por Pedro Aldama y Antonio Iñesta, respectivamente (fuentes orales)



Imágenes 86, 87 y 88. Una paella organizada en los jardines de la Escuela Nacional de Sanidad el 26 de julio de 1989. Fuente: Colección privada de Blanca Méndez

Por Real Decreto 1476/1991 de 11 de octubre, Fernando Lamata Coranda fue cesado como Director General de la Escuela Nacional de Sanidad y, por RD 1477/1991 del mismo día, se nombró a José Manuel Freire Campo³⁰⁰ director de la ENS, siendo ministro de Sanidad y Consumo Julián García Valverde³⁰¹.

300_ José Manuel Freire Campo, Licenciado en Medicina y Cirugía, UCM, Médico Especialista en Neumología. Master of Science in Community Medicine en London University; Master of Public Health y Master in Health Services Administration en Harvard University. Médico Inspector de la Seguridad Social y, entre otras responsabilidades, ha sido Director General de Atención Primaria de la Junta de Andalucía (1982-84), Consejero de Sanidad en el Gobierno Vasco (1987-91) y Director General de la Escuela Nacional de Sanidad (1991-94). Ha estado activamente involucrado en política sanitaria en España, en la Unión Europea, la OMS y otras organizaciones internacionales, entre ellas la European Management Association (EHMA) de la cual ha sido Presidente. Profesor y jefe del Dpto. de Salud Internacional de la Escuela Nacional de Sanidad (ENS) del Instituto de Salud Carlos III. Actualmente, Profesor Emérito de la ENS (Nueva Economía Fórum)

301_ José Manuel Freire, refiere que el ministro, teniendo en cuenta su formación en dos de las mejores Escuelas de Salud Pública, le nombró Director General de la ENS y le encargó: “construye la mejor escuela de salud pública de Europa. Desgraciadamente, cesó en enero de 1992 y con él se fue un apoyo fundamental” (Freire, 2024).

Las transferencias de las competencias de salud pública a las Comunidades Autónomas, que habían comenzado en 1979, dispersaron el cuerpo sanitario para el que la ENS formaba oficiales sanitarios y, en 1991, con el nuevo estatus de organismo autónomo y la incorporación de la Escuela de Gerencia Hospitalaria, pretendían relanzar la ENS. No obstante, García Valverde cesó en 1992 y la Escuela perdió un apoyo importante. Freire desempeñó el cargo de Director General de la ENS entre octubre de 1991 y junio de 1994. En ese tiempo se organizaron los departamentos académicos, se incorporaron nuevos profesores, aunque no todos los que se necesitaban, y se consolidaron los dos programas docentes más importantes de la Escuela: el Máster de Salud Pública y el Máster de Administración Sanitaria. También se importó el Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC) del Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, que se realizaba en colaboración con el Centro Nacional de Epidemiología a partir de 1994³⁰² (Freire, 2024).

A partir de 1991 la oferta docente de la Escuela Nacional de Sanidad se dejó de publicar en el Boletín Oficial del Estado y se comenzó a editar catálogos con las actividades docentes programadas para cada año.



Imagen 89. Muestra de catálogos de actividades formativas de la ENS. Elaboración propia con materiales procedentes del Repositorio del ISCIII

En 1994, la Escuela estaba estructurada, en los siguientes Departamentos³⁰³:

- Área de Coordinación Docente: Jesús Lozano.
- Epidemiología y Bioestadística: Eliseo Guallar.
- Administración Sanitaria: Ignacio Riesgo.
- Ciencias Sociales y Económicas: Antonio Iñesta.
- Promoción y Prevención Sanitaria: María Teresa García.
- Sanidad Ambiental y Ocupacional: Benjamín Sánchez Murias.
- Salud Internacional: Alberto Torres.
- Administración: Lourdes Maján.

No es objetivo de este trabajo realizar una descripción exhaustiva de las actividades docentes que se desarrollaban en la institución. No obstante, y para poder valorar la cantidad y el tipo de actividades que

302_ Memoria ISCIII de 2006; p. 286.

303_ Memoria del Instituto de Salud Carlos III.

se llevaban a cabo, se va a mostrar la información que aparece publicada en la Memoria del Instituto de Salud Carlos III correspondiente al año 1994³⁰⁴, en el apartado de la Escuela, a modo de muestra.

| Actividades de Formación | Características |
|--|---|
| Cursos Máster | |
| Máster en Salud Pública | 1 año. 120 créditos |
| Máster en Administración Sanitaria | 1 año. 100 créditos |
| Máster en Economía de la Salud | 1 curso académico. 100 créditos |
| Cursos Cortos e Intermedios | |
| Ciencias Sociales y Económicas | 3 cursos. 413 horas |
| Epidemiología y Bioestadística | 7 cursos. 663 horas |
| Salud Internacional | 4 cursos. 157 horas |
| Área de Coordinación Docente | 4 cursos. 76 horas |
| Política y Administración Sanitaria | 63 cursos. 2332 horas |
| Prevención y Promoción de la Salud | 6 cursos. 413 horas |
| Cursos de Formación Continuada para el personal de la ENS | |
| Curso de Información y Atención al Público | |
| Curso de Archivo | |
| Cursos de Informática: | 4 cursos de MS-DOS |
| | 4 cursos de Harvard Graphics |
| | 4 cursos DBASE IV Básica |
| | 4 cursos de LOTUS1, 2, 3, 3.1 |
| | 2 cursos de Wordperfect 6.0 Básico |
| | 2 cursos de Wordperfect 6.0 Avanzado |
| Cursos de Diplomados en Sanidad | Se han acreditado 4 cursos convocados por las Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas y realizados en: Pamplona, Madrid, Ávila y Palencia |

Tabla 25. Actividades docentes programadas en la ENS durante 1994.
Elaboración propia con información publicada en la Memoria del ISCIII, 1995.

304_ Se ha elegido la memoria correspondiente al año 1994 al azar.

| Convenios de Colaboración | Actividades |
|--|--|
| Consejo General de Veterinarios de España | Actividades de formación en las áreas de Higiene y Tecnología de los Alimentos y Salud Pública; Zoonosis y Salud Pública |
| Universidad Politécnica de Madrid | Formación del personal del SNS e investigación, en los campos de Administración y Gestión de Servicios Generales de Instituciones Sanitarias |
| Escuela de Organización Industrial | Formación del personal del SNS en los campos de Gestión Empresarial y Servicios Generales de los Centros Sanitarios en técnicas de gestión y administración de empresas y organizaciones del sector salud |
| INSALUD | Formación, actualización y perfeccionamiento del personal directivo y técnico perteneciente a los Centros y Servicios del INSALUD |
| Fundación Rey Alfonso XIII | Promoción de la Formación en Salud Pública y Cooperación Internacional para países en Vías de Desarrollo. Incluye un Máster de salud pública para PVD y Diploma Superior de salud pública para PVD |
| Fundación Mapfre-Medicina | Realización del Diploma de Salud Ocupacional, apoyo a la investigación, divulgación y asesoría sobre los riesgos del medio laboral para la salud. Mantenimiento de una Unidad de Salud Ocupacional en la ENS |
| The School of Hygiene and Public Health of the John Hopkins University | Impartió cursos en el área de Epidemiología y Estadística avanzada; Política y macroeconomía Sanitaria; Salud Laboral; Epidemiología y Medio Ambiente; Planificación y gestión de servicios. Asesoría y apoyo en proyectos de investigación; formación avanzada del profesorado de la ENS. |
| Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Madrid | Para la formación en Educación para la salud del profesorado de Enseñanzas medias |
| Departamento de Informática y Automática de la Universidad Nacional de Educación a Distancia y Fundación Empresa | Definición y desarrollo de la arquitectura del curso de Método Epidemiológico asistido por computador |

Tabla 26. Convenios de la ENS y descripción de las actividades contempladas durante 1994. Elaboración propia con información publicada en la Memoria del ISCIII, 1995.

| Proyectos de investigación en curso con financiación | Investigador principal |
|---|---------------------------------------|
| Investigación y desarrollo de una base de datos de salud pública y administración sanitaria bajo un sistema de hipertexto | Juan de Mata Donado Campos |
| Análisis epidemiológico de la situación sociosanitaria de los ancianos de la ciudad de Madrid y su área metropolitana | José M ^o Martín Moreno |
| Relación entre niveles séricos de beta-caroteno y cáncer colorectal: meta-análisis a partir de de datos originales | José M ^o Martín Moreno |
| La morbilidad subjetiva y su relación con los hábitos de vida. Análisis comparativo de las Encuestas Nacionales de Salud de 1987 y 1993 | Juan de Mata Donado Campos |
| Estudio de la variabilidad e idoneidad de los tratamientos antibióticos de las infecciones comunitarias respiratorias | Luis Guerra Romero |
| Análisis de medidas repetidas con factores de confusión tiempo-dependientes en la investigación clínica y epidemiológica | Eliseo Guallar Castillo |
| Desigualdades en mortalidad en España y su asociación con indicadores socioeconómicos. Análisis ecológico a nivel municipal | Joan Benach de Rovira |
| Monitorización ambulatoria de la presión arterial en la hipertensión arterial ligera: frecuencia y determinantes de la hipertensión de bata blanca | M ^o Ángeles Martínez López |
| Estudio analítico de gasto sanitario público en España: la incidencia sobre la renta de los beneficiarios del gasto | Santiago Rubio Cebrián |
| Correlación entre el consumo de medicamentos y morbilidad en tres sectores sanitarios de la C.A.M. para los 10 subgrupos terapéuticos de mayor utilización | Dolores Herrero Marcos |
| Evaluación de rutinas preoperatorias en tres hospitales españoles | Rosa Díez Pérez |
| "¿Constituyen el Protocolo de Evaluación de Adecuación de la Estancia Hospitalaria" y el Delay Tool (DIO) herramientas para la optimización de recursos Sanitarios en España?" | Susana Lorenzo Martínez |
| "Fundamental Choices in Healthcare": Estudio para la Comisión Europea sobre las políticas europeas y las tendencias de convergencias en relación al tratado de la Unión: organizado por la Universidad de Londres | José Ramón Repullo y Luis Ángel Oteo |
| "Clearing House on Health System Informs". Proyecto BIOMED para la creación de una base documental sobre reformas sanitarias en Europa | José Ramón Repullo Labrador |
| Análisis de la situación socio-sanitaria de la población inmigrante en un área de la C.A.M. Necesidades sanitarias, accesibilidad y utilización de los servicios de salud | Alberto Torres |

Tabla 27. Proyectos de investigación financiados en la ENS en el año 1994. Elaboración propia con información publicada en la Memoria del ISCIII, 1994.

Se publicaron también 37 artículos científicos, y se llevaron a cabo colaboraciones con:

- Escuela de Salud Pública de Verano de Mahón,
- Sociedades científicas³⁰⁵,
- Organismos Internacionales³⁰⁶,
- Ministerio de Educación y Ciencia, Dirección General de Formación Profesional³⁰⁷,
- Instituto Nacional de Servicios Sociales³⁰⁸,
- Ministerio de Sanidad y Consumo, la Agencia Española de Cooperación Internacional y la Organización Panamericana de Salud (OPS)³⁰⁹,
- Departamento de Parasitología de la Universidad de Valencia³¹⁰,
- Escuela de Salud pública de Rennes, Francia³¹¹,
- Dirección General de Instituciones Penitenciarias³¹².



Imagen 90. Entrega de Diplomas. Programa de Epidemiología Aplicada de Campo. PEAC, 2011.

305_ La Escuela proporcionaba un local e instalaciones a la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y a la Asociación Española de Cooperantes.

306_ Organización Mundial de la Salud, Oficina Internacional de Migraciones en Ginebra y con la Escuela de Salud Pública de Sao Paulo.

307_ Se realizó el curso "Nutrición y Dietética".

308_ Se realizó un curso sobre "Dirección de Centros Gerontológicos".

309_ 7ª edición del "Curso de Planificación y Gestión de Servicios de Salud" que se celebró en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

310_ Participación en el Máster Internacional de Enfermedades Parasitarias Tropicales.

311_ Seminario: "Análisis comparativo de los Sistemas de Salud de España y Francia".

312_ Cursos de formación para sanitarios (enfermería y médicos) de prisiones.

En el edificio que se construyó como ampliación de la Escuela se ubicaron la nueva Biblioteca³¹³, aulas y salas de informática.



Imagen 91. Vista exterior del edificio de ampliación de la Escuela Nacional de Sanidad.



Imagen 92. Vista de la sala principal de la Biblioteca de la Escuela Nacional de Sanidad.

313_ En el proyecto inicial se iba a construir un gran salón de actos, pero cuando José Manuel Freire fue nombrado director de la ENS, lo cambió por una gran biblioteca (fuentes orales).



Imagen 93. Vista de la sala principal de la Biblioteca de la Escuela Nacional de Sanidad.



Imagen 94. Un cuadro de Gustavo Pittaluga retratado por Maurice Fromkes preside la Sala general de la Biblioteca (Museo Reina Sofía³¹⁴)

A mediados de 1994 el Gobierno, para reducir gastos, integró la ENS de nuevo en el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), suprimiendo su estatus de organismo autónomo y quedándose de nuevo como una

314_ El retrato de Gustavo Pittaluga, que preside la Sala general de la Biblioteca, pertenecía a la colección del Museo del Prado y se realizó un préstamo (en depósito) a la Biblioteca de la Escuela. El responsable de las gestiones fue José Manuel Freire Campo, siendo Director General de la ENS. Años más tarde, por reestructuración de las colecciones de los Museos del Prado y Reina Sofía, el cuadro pasó a pertenecer al Museo Reina Sofía (fuentes orales). En 2009, formó parte de la exposición "Malaria", que se organizó en la Biblioteca Nacional de España, comisariada por Antonio González Bueno y José Antonio Nájera Morroño, entre el 17 de marzo y el 7 de junio (BNE).

Subdirección General del Instituto. Su director pidió la dimisión³¹⁵ (Freire, 2024). Cuando dimitió José Manuel Freire como Director de la ENS, le sustituyó, en funciones³¹⁶, José Ramón Repullo³¹⁷.

Evolución de la Escuela desde 1995 (en el Instituto de Salud Carlos III) hasta la actualidad

Con José María Martín Moreno³¹⁸, que fue Director de la ENS entre 1995 y 2000, se desarrolló un nuevo reglamento académico, publicado en 1999. Como se indicaba en su presentación:

“Con este nuevo Reglamento de Ordenación Académica se intenta responder a la necesidad de disponer de un instrumento de comunicación y sistematización de los órganos de este centro de formación, de la definición de su colectivo docente e investigador, de los procedimientos para la elaboración de su programa académico y la evaluación de sus actividades, así como de la declaración de los derechos y deberes del personal y de los alumnos de la propia Escuela Nacional de Sanidad. Con ello buscamos dar un nuevo impulso para la Escuela ...

*Dr. José Antonio Gutiérrez Fuentes
Director del Instituto de Salud Carlos III*

*Dr. José M^a Martín Moreno
Director de la Escuela Nacional de Sanidad*

315_ RD 1445/1994 de 25 de junio (BOE de 28 de junio de 1994).

316_ Fuentes orales.

317_ José Ramón Repullo Labrador, médico, doctor en Medicina y Cirugía y Máster en Planificación y Financiación Sanitaria por la Universidad de Londres. Inspector Médico de la Seguridad Social, ha ejercido puestos de gerencia de hospitales, de Jefe de Servicio de Hospitales del Ministerio de Sanidad y Director General de Planificación, Formación e Investigación de la Consejería de Salud de Madrid. Es profesor de Planificación y Economía de la Salud desde el año 1992 y en 1995 obtuvo la jefatura del área de Administración Sanitaria de la ENS. Actualmente continúa colaborando como Profesor Emérito (Fuente: Funcas)

318_ José M^o Martín Moreno, médico, doctor en Medicina y Cirugía y Máster en Salud Pública, Epidemiología, y Doctor en Salud Pública por la Universidad de Harvard. Ha realizado la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública (vía MIR). Aparte de ser Director de la Escuela Nacional de Sanidad, también lo fue del Centro Nacional de Epidemiología y de la Agencia Española de Tecnologías Sanitarias. También ha sido Director de Gestión de Programas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa (de 2010 a 2012) y Director General de Salud Pública del Gobierno de España. Actualmente es Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Valencia (Fuente: Semergen)



Imagen 95. Cubierta del Reglamento de ordenación académica de la Escuela Nacional de Sanidad. Febrero de 1999.

En ese año de 1999, la estructura de la Escuela estaba formada por la Dirección, dos Unidades transversales: el Área de Jefatura de Estudios y el Servicio de Gestión Administrativa y los seis Departamentos Académicos siguientes:

- Salud Internacional.
- Epidemiología y Bioestadística.
- Programas de Salud.
- Planificación y Economía Sanitaria.
- Desarrollo Directivo y Gestión de Servicios Sanitarios.
- Documentación Científica.

La Biblioteca de la ENS que formaba parte de la ENS, prestaba servicio tanto a las actividades formativas y de investigación propias, como a otros organismos y profesionales que lo solicitaban (Reglamento, 1999).

En virtud del nuevo Reglamento, se creó la Comisión Académica y de Investigación (CAI), “*órgano de la Escuela para la coordinación docente, de investigación y consultoría, el asesoramiento a la Dirección y la elaboración de programas y políticas de la Escuela*”, de carácter asesor y de deliberación, aunque sus decisiones no son vinculantes para la Dirección de la Escuela. Se formó con carácter permanente y está compuesta por:

- El Director de la Escuela (Presidente).
- El Secretario (Jefe de Estudios).
- Los Jefes de Área.

También se creó el Claustro Docente, como órgano consultivo y de participación de los profesores e investigadores de la ENS, que tiene la responsabilidad de asesorar a la Dirección y la CAI en los aspectos

relacionados con la planificación, control y mejora de las actividades formativas, de investigación y de consultoría del Centro (Reglamento, 1999).

En este periodo, se organizaron cursos innovadores sobre “salud en todas las políticas” y “ciudades saludables”, y se fortaleció la colaboración con organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (Martín Moreno, 2024). En 1996, se produjo otro cambio en la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus organismos autónomos y del Instituto Nacional de la Salud³¹⁹, según la cual la ENS continuaba teniendo nivel orgánico de Subdirección General y la Biblioteca, que pasó a llamarse “Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud” (BNCS), comenzó a asumir la dirección y coordinación de todas las bibliotecas del Instituto³²⁰. En 1998 el Director fue elegido presidente de ASPHER (Asociación de Escuelas de Salud Pública en la Región Europea), lo que favoreció que se celebrase la Conferencia Anual de Escuelas de Salud Pública en la ENS en el año 1999, coincidiendo con su 75 aniversario (Martín Moreno, 2024).

La celebración del 75 aniversario fue muy festiva. Además del acto institucional, hubo una exposición con trabajos artísticos del personal que quiso mostrar sus habilidades, un concurso de relatos cortos, entrega de premios. Todo el personal cantó el “Gaudeamus igitur” y, días antes, se hizo una fotografía de familia³²¹.



Imagen 96. Fotografía de todo el personal de la Escuela Nacional de Sanidad en 1999. Imagen cedida por María José Toril.

319_ Real Decreto 1893/1996, de 2 de agosto, de estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus organismos autónomos y del Instituto Nacional de la Salud (BOE nº 189 de 6 de agosto de 1986).

320_ La BNCS tenía entonces sede en los campus de Chamartín y de Majadahonda. En 2001 se le adscribió la Biblioteca de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo estando entonces ubicada en el Pabellón 8 de la Facultad de Medicina en la Universidad Complutense de Madrid (Fuentes orales)

321_ Fuentes orales.



Imágenes 97 a 106. Actos de celebración del 75 aniversario de la Escuela Nacional de Sanidad, 1999. Elaboración propia con fotografías cedidas por Lázaro López Jurado.

La Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud (BNCS), también en 1999, se constituyó como Centro coordinador de la Biblioteca Virtual en Salud de España (BVS-España) en colaboración con el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME), de la Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (Memoria ISCIII 2006). El proyecto internacional “Red de Bibliotecas Virtuales en Salud”, que aún permanece activo, constituye una de las principales fuentes de acceso abierto a información en ciencias de la salud. Integra los siguientes recursos:

- IBECS – Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud. Literatura en ciencias de la salud, publicada en España desde 1999.
- Scielo-España. Plataforma de revistas de ciencias de la salud, de acceso libre y gratuito que incluye en la actualidad 60 revistas españolas.
- DeCS – Descriptores en Ciencias de la Salud.
- Catálogo colectivo de publicaciones periódicas de las bibliotecas de ciencias de la salud españolas (CNCS).
- REPISALUD – REpositorio Institucional en SALUD. Repositorio del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y sus Fundaciones CNIO (Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas) y CNIC (Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares).
- Publicaciones online del Instituto de Salud Carlos III.
- LIS-España: Sitios Saludables (Proyecto cerrado 2002-2021).

Además, y desde los años de 1990, la BNCS, ha llevado a cabo actividades formativas en los programas de Diplomatura y Másteres para la formación en el uso de los recursos de información de la propia biblioteca y de las bases de datos, ha llevado a cabo trabajos de investigación, presentando resultados en numerosos Congresos nacionales e internacionales de Bibliotecas de Ciencias de la Salud.³²²



Imagen 107. Máster de Administración Sanitaria, 1997. Cedida por María José Toril.

322_ Fuentes orales.

En julio de 2000³²³, José María Martín Moreno fue cesado como director de la Escuela Nacional de Sanidad y, en octubre del mismo año, se nombró a Nelly García-López Hernández, Subdirectora General de Planificación y Coordinación docente³²⁴ y a María José Medrano Alberó directora de la Escuela (2001-2002), cargo del que dimitió.

En el año 2000, se creó el Ministerio de Ciencia y Tecnología³²⁵, siendo presidente del Gobierno, José María Aznar, y, por Real Decreto 868/2001, de 20 de julio, se reguló la integración en las Escalas de Investigadores Titulares de los Organismos Públicos de Investigación³²⁶ (OPIs) y de Técnicos Superiores Especialistas de los OPIs³²⁷. Estos procesos de integración se materializaron cuando se publicaron las convocatorias para la integración de personal funcionario del Instituto de Salud Carlos III en las Escalas de Ayudantes de Investigación de los Organismos Públicos de Investigación, en la de Investigadores Titulares de los Organismos Públicos de Investigación y en la de Técnicos Superiores Especialistas de los Organismos Públicos de Investigación, publicadas en las Órdenes ECI/1859/2004; ECI/1860/2004 y ECI/1862/2004 respectivamente de 6 de mayo³²⁸. A partir de 2004, en las convocatorias de procesos selectivos para el acceso a las tres Escalas anteriormente mencionadas, ya había plazas para el Instituto de Salud Carlos III. Desde esa fecha se han venido creando puestos de trabajo en el ISCIII y en la Escuela.

También en el año 2000, el Ministerio de Sanidad³²⁹ había creado la Fundación Estatal, Salud, Infancia y Bienestar Social (CSAI), que está ubicada en el recinto del Instituto de Salud Carlos III³³⁰. En el marco de la cooperación internacional y para conseguir la formación del personal sanitario de países en desarrollo, la Fundación ha venido convocando becas para la realización de estudios de postgrado en materia sanitaria desde el año 2001³³¹, y esos estudios se han venido realizando en la ENS desde que este programa de cooperación se puso en marcha. Concretamente, se han desarrollado las siguientes actividades docentes de salud pública:

323_ Orden de 29 de julio de 2000 (BOE de 10 de agosto de 2000).

324_ Orden de 9 de octubre de 2000 por la que se adjudican puestos de trabajo convocados a libre designación.

325_ El artículo 5 del Real Decreto 557/2000, de 27 de abril, de reestructuración de Departamentos ministeriales creó el Ministerio de Ciencia y Tecnología como Departamento responsable de la política científica y tecnológica de las telecomunicaciones y el impulso de la sociedad de la información (BOE nº 115 de 13 de mayo de 2000).

326_ El Instituto de Salud Carlos III es un organismo Público de Investigación; se rige por lo dispuesto en la Ley de Investigación Biomédica/LIB, Ley 14/2007, de 3 de julio. Tras la publicación del RD 1183/2008, de 11 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Ciencia e Innovación, el ISCIII se adscribe a dicho Departamento Ministerial ((Memoria ISCIII, 2011)

327_ Esta integración se realizó a petición de los interesados y previa comprobación de los requisitos exigidos, por una Comisión calificadora integrada por representantes de los Ministerios de Ciencia y Tecnología y de Administraciones.

328_ BOE nº 146 de 17 de junio de 2004.

329_ La Ministra de Sanidad ostenta la Presidencia de la Fundación CSAI, estando su Patronato integrado por vocalías pertenecientes a cinco carteras: Sanidad; Presidencia; Servicios Sociales y Agenda 2030; Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación y Ciencia e Innovación.

330_ La Fundación CSAI es una institución pública de interés en el ámbito de la salud, los servicios sociales, la protección a los menores y la promoción de la igualdad, tanto en España como en terceros países.

331_ Orden de 25 de enero de 2001 por la que se convocan becas para la realización de estudios de postgrado en materia sanitaria dentro del marco de las actividades de cooperación internacional del Ministerio de Sanidad y Consumo. Las becas se convocaban en régimen competitivo para una serie de países. En 2001, se convocaron para personal sanitario de los países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Guatemala, Honduras, Méjico, Nicaragua, Paraguay, Panamá, Perú, República Dominicana, Salvador, Uruguay y Venezuela. No obstante, estas actividades formativas ya se venían desarrollado anteriormente (fuentes orales). Esta formación se ha continuado desarrollando hasta el año 2019 (Memorias ISCIII).

- Cursos de Diplomado de Salud Pública Internacional (400 horas lectivas y una duración de 13 semanas).
- Máster en Salud Pública Internacional (1000 horas y 9 meses de duración). En este curso se compartían algunas materias con el Máster en Salud Pública.
- Cursos de Promoción de la Salud (400 horas lectivas y una duración de 13 semanas).



Imagen 108. Diploma de Salud Pública Internacional, 2002. Imagen cedida por Virginia Rotaeché

Imagen 109. Curso de Promoción de la Salud, 2012. Imagen cedida por Virginia Rotaeché





Imagen 110. Diploma de Salud Pública Internacional, 2018-2019. Imagen cedida por Virginia Rotaeche

La finalización, entre 2001 y 2002, del proceso de transferencias en materia de salud a las Comunidades Autónomas, que ocasionó la disolución del INSALUD, supuso un reto para el ISCIII y la ENS³³² por la pérdida del convenio que mantuvo con la entidad durante años, pero la ENS aprovechó esta circunstancia para reforzar su presencia en la formación de la gestión de servicios sanitarios.

El Real Decreto 375/2001, de 6 de abril, aprobó un nuevo Estatuto para el Instituto de Salud “Carlos III” y el Real Decreto 590/2005, de 20 de mayo, lo modificó. A resultas, la Escuela Nacional de Sanidad perdió su nivel orgánico de Subdirección general y pasó a estar adscrita a la Subdirección General de Servicios Aplicados, Formación e Investigación, que asumía las funciones relativas a:

“La formación de los profesionales en el campo de la salud pública a través de los órganos y unidades del Instituto de Salud “Carlos III” y en especial de la Escuela Nacional de Sanidad”³³³.

La Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud también cambió su adscripción y pasó a ser coordinada por la Subdirección General de Redes y Centros de Investigación Cooperativa³³⁴. Actualmente está adscrita a la Subdirección General de Terapia Celular y Medicina Regenerativa, igual que la Escuela.

El Director de la ENS entre 2004 y 2011 fue Ferrán Martínez Navarro³³⁵. Cuando asumió la dirección del centro, ya se desarrollaban algunas actividades docentes a distancia en colaboración con la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) como:

332_ La ENS mantenía hasta entonces un convenio con el Instituto Nacional de Salud (INSALUD), la entidad que gestionaba las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social, para la formación, actualización y perfeccionamiento del personal directivo y técnico perteneciente a los Centros y Servicios que gestionaba la entidad.

333_ Real Decreto 590/2005, de 20 de mayo. BOE número 128 de 30 de mayo de 2005, p. 18109.

334_ La Subdirección General de Redes y Centros de Investigación Cooperativa tenía entre sus funciones la coordinación, evaluación, seguimiento, potenciación y gestión de las estructuras de investigación en red en el Sistema Nacional de Salud, así como la difusión de los recursos y resultados para su utilización conjunta en red informática. La Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud pasó a ser coordinada por esta Subdirección general porque esta subdirección pretendía que todos los investigadores que trabajaban en las estructuras en red pudieran acceder a los recursos bibliográficos que tenía suscritas la Biblioteca. No pudo ser (fuentes orales).

335_ Doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Higiene y Sanidad (1969). Su carrera profesional se desarrolló en la Administración sanitaria; pertenece al Cuerpo Médico de Sanidad Nacional (1970); fue profesor titular de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad de València; Jefe Provincial de Sanidad de Ávila (1973-75) y de

- Máster en Dirección Médica y Gestión de Unidades Clínicas.
- Curso de Experto Universitario en Promoción de la Salud en la Comunidad.
- Curso de Experto Universitario en Fundamentos de Nutrición Comunitaria.
- Curso de Experto Universitario en Epidemiología y Nuevas Tecnologías Aplicadas.

Los programas docentes ya se difundían en la página web del ISCIII (<http://www.isciii.es>)

Se continuó firmando convenios con Comunidades Autónomas y Universidades (UNED, Universidad Autónoma de Madrid y Johns Hopkins) para desarrollar actividades docentes conjuntas, colaborando con Sociedades científicas en la celebración de Jornadas científicas, organizando actividades en la Escuela de Verano de Mahón y sirviendo de foro de intercambio y debate sobre las nuevas tendencias en la Salud Pública y la Administración de los Servicios Sanitarios (Memoria ISCIII de 2006).

A partir de 2006, con la colaboración del Ministerio de Sanidad y, a través de un convenio con el Instituto de la Mujer, se comenzó a impartir Diplomaturas de Salud Pública y Género. Esta formación se continúa desarrollando en la actualidad, si bien no se ha logrado mantener con la periodicidad deseada³³⁶.



Imagen 111. Primera promoción del Diploma de Salud Pública y Género celebrado en la ENS en 2006. Imagen cedida por Araceli Capa.

València (1978-82); jefe de la Sección de Epidemiología en la Dirección general de Sanidad (1975-78); director general de Salud (1982-86) en la Generalitat Valenciana y Director fundador del Centro Nacional de Epidemiología (1987-92). Actualmente es Profesor Emérito de la Escuela Nacional de Sanidad (Fuente: Libros La Catarata).

336_ Fuentes orales.



Imagen 112. Diploma de Salud Pública y Género celebrado en la ENS en 2015. Imagen cedida por Araceli Capa.

Igualmente, en el año 2006, la publicación de la Orden SCO/1980/2005, de 6 de junio, por la que se aprobó y publicó el programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública³³⁷, significó una renovación del tradicional Curso de Oficiales sanitarios³³⁸, y provocó que se orientase a la formación, solo durante el primer año, de los MIR (Médicos Internos Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública), (Martínez Navarro, 2024). Desde esa fecha la ENS ha firmado convenios con las diferentes Comunidades Autónomas para la formación de sus médicos residentes de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Escuela.

La aprobación el programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, supuso también un estímulo para que la Escuela Nacional de Sanidad (ENS-ISCIII) se acreditara en 2006 como Unidad Docente (UD) para la formación de especialistas MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública³³⁹. La Unidad Docente, que es gestionada por la ENS en colaboración directa con el Centro Nacional de Epidemiología, tiene una capacidad formativa acreditada de tres residentes por año y cuenta con los dispositivos docentes de los Centros que integran el ISCIII y los centros docentes y asistenciales con los que tiene firmado convenio de colaboración, que son la Gerencia Asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, la Unidad de Centros Municipales de Salud Comunitaria y Centros Específicos del Ayuntamiento de Madrid, el Hospital Universitario La Paz y el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid. La primera promoción que completó el programa de formación de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Unidad docente ENS-ISCIII fue en 2010³⁴⁰. Como se ha indicado, el programa continúa en activo y, actualmente, se están formando 11 MIR.

337_ El Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista contemplaba la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.

338_ Posteriormente llamado "Curso Superior de Salud Pública" y "Máster en Salud Pública".

339_ Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública (UDMPySP) de la ENS-ISCIII. Resolución de la Ilma. Directora General de Recursos Humanos y Servicios Económicos Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, el 14 de febrero de 2006, para ser impartida con los criterios de excelencia y calidad exigidos en el programa oficial de la especialidad (ORDEN SCO/1980/2005, de 6 de junio) (Itinerario formativo).

340_ Susana Monge Corella (actual Jefa de Estudios de la Unidad Docente) y Carmen de Burgos Lunar.

Imagen 113. Unidad Docente de MP y SP de la ENS-ISCIII en 2018. Cedida por Beatriz Pérez



Imágenes 114 y 115. Encuentro científico de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública en 2017. Escuela Nacional de Sanidad. Archivo UDMPySA



Imagen 116. Residentes de la Unidad Docente de MP y SP de la ENS-ISCIII en 2019 con Antonio Sarría (Director de la ENS) y Beatriz Pérez (Jefa de Estudios). Cedida por Beatriz Pérez

Otro hecho relevante se produjo en julio de 2010, cuando el Consejo Rector de la UNED aprobó la creación del “Instituto Mixto de Investigación Escuela Nacional de Sanidad (IMI-ENS)”³⁴¹, que fue confirmada en 2013³⁴², fijándose la vinculación al sistema de educación universitario con la UNED³⁴³. La creación del IMI-ENS, como un “centro de investigación y enseñanza especializada”, en salud pública y administración sanitaria, significó el logro de un objetivo largamente buscado, y dio estabilidad a la Escuela Nacional de Sanidad (Martínez Navarro, 2024). En virtud del IMI-ENS, en 2011, se graduaron las primeras promociones del Máster Universitario en Salud Pública (ISCIII-ENS + Universidad de Alcalá de Henares³⁴⁴) y del Máster en Dirección y Gestión de la I+D+i en Ciencias de la Salud (ISCI-II-ENS + UNED + Universidad de Alcalá de Henares), lo que consolidó el posicionamiento de la ENS en la formación colaborativa con la universidad³⁴⁵.

Los cambios aprobados por el Ministerio de Universidades (RD 99/2011)³⁴⁶ y la legislación de la Unión Europea³⁴⁷ cambiaron *las condiciones en la docencia en el ámbito especializado de la ENS, con grave riesgo para su continuidad, haciéndose necesario, además de la creación del IMI-ENS, adoptar una formación abier-*

341_ El IMI-ENS se aprobó por un período de cinco años renovables por periodos iguales.

342_ Orden PRE/1952/2013, de 17 de octubre.

343_ La viabilidad de este proyecto no sólo dependió de la voluntad de ambas instituciones – UNED y ISCIII- ya que contaba con un marco legal: Ley Orgánica 6/2001 de Universidades; el Estatuto de la UNED (RD 1239/2011) y el Estatuto del ISCIII (RD 375/2001).

344_ La Escuela firmó un convenio con la Universidad de Alcalá en 2011.

345_ Los estudios universitarios se tuvieron que adaptar a la nueva ordenación de la formación de postgrado – diplomaturas, maestrías y doctorados- aprobados por el Ministerio de Universidades (RD 99/2011 por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado) y a la legislación de la Unión Europea, por lo que el alumnado exigía estos requisitos que ya ofrecían algunas universidades españolas y europeas (Martínez Navarro, 2024).

346_ RD 99/2011 por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado.

347_ Adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). El Espacio Europeo de Educación Superior es un proyecto de organización educativa iniciado en 1999 con el Proceso de Bolonia. El objetivo es coordinar los distintos sistemas educativos de la Unión Europea y proporcionar una forma eficaz de intercambio.

ta, no corporativa, que respondiese a las necesidades del sistema sanitario y que proporcionara la acreditación universitaria demandada por el alumnado (Martínez Navarro, 2024).



Imagen 117. Portal web del “Instituto Mixto de Investigación Escuela Nacional de Sanidad (IMI-ENS)”

El Museo de Sanidad³⁴⁸, quedó adscrito a la Subdirección General de Servicios Aplicados, Formación e Investigación en Real Decreto 375/2001, de 6 de abril, por el que se aprobó el Estatuto del Instituto de Salud Carlos III³⁴⁹ y pasó a ser gestionado por la dirección Escuela Nacional de Sanidad siendo el director Ferran Martínez Navarro (labor que continuó Luis Guerra), realizando una verdadera labor de remodelación y actualización.

El Museo pasó a llamarse “Museo de Sanidad e Higiene Pública”. Sus objetivos, para estar en consonancia con el papel del ISCIII como centro de investigación, pasaron a ser “*el estudio, la investigación y el apoyo a investigadores e investigadoras de la Historia de la Salud Pública*”, situando a la lucha contra la enfermedad a lo largo de la historia como eje central. En 2010, se incorporó como responsable del Museo una técnica superior especializada de OPIs, documentalista.

348_ La colección actual que conforma el Museo de Sanidad e Higiene Pública, la comenzó a reunir Ramón Navarro García en el año 1995. Siendo Ramón Ricoy el Director del ISCIII, acordó dedicar el Pabellón del Reloj a la instalación del Museo y en el año 1996 fue adscrito a la Secretaría Técnica del Instituto. El objetivo del Museo era: “Promoción de la Salud a través de la Cultura Sanitaria”, similar al de 1924 cuando se conformó el Museo de Higiene como parte integrante de la Escuela Nacional de Sanidad.

349_ BOE nº 101, de 27 de abril de 2001.



Imagen 118. Lucha contra la mortalidad infantil. Reproducción de un cartel publicado por la Dirección General de Sanidad. Museo de Sanidad e Higiene Pública (ISCIII)

Entre los años 2008 y 2014³⁵⁰, desde la dirección de la Escuela, se llevaron a cabo en el Museo las labores siguientes:

- Se realizó una remodelación, por reducción del espacio disponible, para exposición de las colecciones y se cambió el plan de gestión y la exposición de las mismas. Para ello se solicitó asesoramiento de historiadores de la ciencia de las universidades de Alicante y Murcia.
- Organización de las colecciones bibliográficas, museísticas, de la exposición y de los relatos.
- En el año 2010, se firmó un convenio con la Real Academia Nacional de Medicina para la cooperación de colecciones (Memoria ISCIII, 2011).
- Se comenzó la catalogación de las colecciones bibliográficas³⁵¹ y museísticas, para lo cual se firmó, en 2012, un convenio con el Ministerio de Cultura³⁵², gracias al cual se nos proporcionó el Programa de Gestión Museística DOMUS y el Museo pasó a formar parte de CERES (“Colecciones de Museos en Red”) y las colecciones incorporadas al recolector “Hispania” y a “Europeana Collections”, portal europeo de Patrimonio cultural. Todo ello gestionado por el Ministerio de Cultura a través de la Subdirección General de Museos (Memoria de actividades, 2013 y 2014).
- Se comenzó a realizar trabajos de investigación sobre diferentes colecciones museísticas, labor que facilitaba su catalogación en DOMUS. A partir de 2014 se comenzó a publicar una serie de monografías en el Programa editorial del ISCIII que se pueden consultar en el Portal de Pu-

350_ En 2008 se comenzó a catalogar por parte de personal de la BNCS las colecciones bibliográficas en el programa de catalogación y gestión bibliotecaria “ABSYS” con que ya contaba la Biblioteca del ISCIII.

351_ La catalogación de las colecciones bibliográficas se había comenzado en 2008 por parte de personal de la BNCS en el programa de catalogación y gestión bibliotecaria “ABSYS” con que ya contaba la Biblioteca del ISCIII.

352_ Específicamente, la Adenda nº 1 al “Acuerdo Interdepartamental de Colaboración entre el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Ciencia e Innovación (Secretaría de Estado de Investigación) para el apoyo técnico al Museo Nacional de Ciencia y Tecnología en materia de explotación conjunta de la aplicación de Gestión Museográfica DOMUS e intercambio de información a través de la misma” (11 de septiembre de 2012).

blicaciones del Instituto (<https://bnsc.isciii.es/portal-publicaciones-isciii>), además de artículos, otros trabajos y comunicaciones en Jornadas científicas.

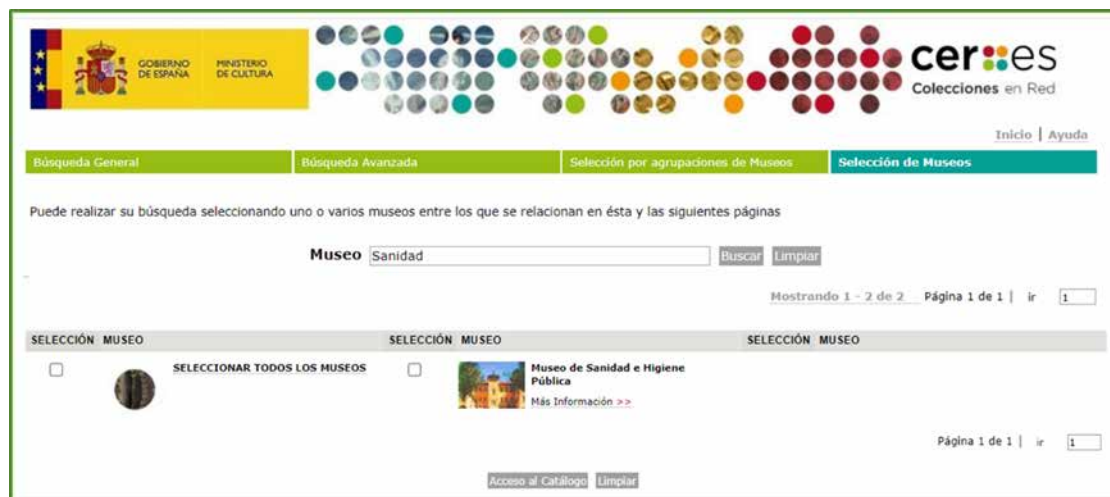


Imagen 119. Portal web Ceres, Colecciones en Red. Fuente: Ministerio de Cultura

En el año 2014, a través de una resolución el Museo de Sanidad e Higiene Pública pasó a estar adscrito a la Subdirección General de Redes y gestionado por la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud³⁵³, no así su responsable que permaneció adscrita a la Escuela Nacional de Sanidad. La mayor parte de las actividades se paralizaron, sobre todo la catalogación de sus colecciones museísticas en DOMUS y en ABSYS no así las actividades de investigación.

Gracias a los resultados de los trabajos de investigación que se han venido realizando en el Museo desde 2010, podemos afirmar que, entre las colecciones del Museo de Sanidad e Higiene Pública, las de mayor relevancia son:

- El Archivo histórico de Historias clínicas del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, Hospital del Rey, inaugurado en 1925. La recuperación de este Archivo se llevó a cabo gracias a un Proyecto FISS concedido a Ferran Martínez Navarro (Centro Nacional de Epidemiología), con la finalidad de ser utilizado en investigaciones sobre la enfermedad infecciosa.
- Un laboratorio completo de Bacteriología, original de 1925 (Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, Hospital del Rey).
- La Colección bibliográfica que refleja los aspectos más significativos de la historia y evolución de la Salud Pública y de la enfermedad infecciosa en nuestro país.
- Materiales procedentes de campañas sanitarias en la lucha contra la enfermedad infecciosa.

353_ No se dio ninguna explicación técnica que explicara las razones que llevaron a tomar esa decisión (fuentes orales).

- La Colección de piezas anatómicas naturales procedentes de las autopsias realizadas en el Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, Hospital del Rey³⁵⁴. Esta colección, junto con su material relacionado (fotografías en placa de vidrio, fichas e información de las autopsias y numerosas historias clínicas), constituyen un magnífico legado de Jorge Francisco Tello y representa un material biológico y microbiológico de primera línea para estudios genéticos comparativos (Mariño et. al, 2024).

Ferran Martínez Navarro dejó la dirección de la Escuela Nacional de Sanidad cuando cumplió la edad de jubilación. Ha continuado colaborando como Profesor Emérito.

Luis Guerra Romero³⁵⁵ fue Director entre 2012 y 2014. En ese tiempo se incorporaron nuevos contenidos académicos, ofertas que se adaptaban al Espacio Europeo de Educación Superior:

- Master en Bioinformática y Biología Computacional, en colaboración con Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO).
- Máster en Dirección y Gestión de la I+D+i en Ciencias de la Salud 2011-2013 y 2012-2014.

Uno de los objetivos que se marcó Luis Guerra fue la apertura académica a otras instituciones, entre las que cabe destacar, además de la creación del IMI-ENS y el convenio con la Universidad de Alcalá (UAH), la firma de un acuerdo con la Universidad Autónoma de Madrid para el reconocimiento del ISCIII como centro para la realización de tesis doctorales.

Luis Guerra contaba en 2024³⁵⁶ que una de las peores experiencias como director fue asistir al progresivo deterioro de la ENS, con pérdida de su capital humano junto con la falta de un apoyo de las direcciones del ISCIII.

El año en que Cristóbal Belda Iniesta fue director de la Escuela (2014), la Escuela Nacional de Sanidad pasó a estar adscrita a la Subdirección General de Investigación en Terapia Celular y Medicina Regenerativa.

En 2014, llegó el primer paciente infectado por el virus de la fiebre hemorrágica de Ébola, procedente de África Occidental, y fue ingresado en el Hospital Carlos III³⁵⁷. En respuesta a la Emergencia de Salud Pública Internacional creada por el brote de enfermedad por el virus Ébola, la Escuela Nacional de

354_ Constituye una de las más importantes colecciones en Europa y única en España por el volumen de piezas y su amplia documentación.

355_ Luis Guerra Romero, médico, doctor en Medicina y Cirugía y especialista en Medicina Interna y Medicina Intensiva, realizó su residencia en la Fundación Jiménez Díaz de Madrid y la completó en la Clínica Mayo donde adquirió formación reglada como microbiólogo. Ha desarrollado su labor profesional como médico especialista en varios hospitales y ha realizado varios cursos y estancias en el extranjero bien como fellow, profesor visitante o profesor contratado en varias instituciones : Mayo Clinic, University of California-San Francisco, Georgetown University, Harvard University, Stanford University, Mc Master University. Se incorporó al Instituto de Salud Carlos III como consejero técnico en 2006 en la Subdirección General de Programas Internacionales de Investigación y Relaciones Institucionales y, a partir del año 2010, en la Escuela Nacional de Sanidad. (Fuente: Notas de prensa ISCIII).

356_ Con motivo de la celebración de los 100 años de la ENS.

357_ El Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, Hospital del Rey, se unió a los Hospitales Victoria Eugenia e Infante Don Felipe, para dar lugar al Centro Nacional de Investigación Clínica y Medicina Preventiva. En 1995 pasó a ser gestionado por el INSALUD (Convenio Instituto de Salud Carlos III y el INSALUD) y pasa a llamarse "Hospital Carlos III" y en 2013 el Hospital Carlos III se adscribe orgánica y funcionalmente al Hospital Universitario La Paz, complejo del que forma parte junto con el Hospital de Cantoblanco (<https://www.comunidad.madrid/hospital/lapaz/nosotros/hospital-carlos-iii>)

Sanidad, en colaboración con la Brigada de Sanidad Militar del Ministerio de Defensa y con el Centro Coordinador de Alertas y Emergencias del Ministerio de Sanidad, organizó una serie de talleres y cursos de formación sanitaria, en los que participaron 1.200 profesionales del SNS en el manejo de la enfermedad y los equipos de protección individual. Los talleres, con una duración de 6 horas, tenían una orientación eminentemente práctica para entrenar en el manejo del Equipo de Protección Individual (Memoria ISCIII 2014).



Compartir a:   

Cursos intensivos de la Brigada de Sanidad para instruir a personal médico sobre Equipos de Protección Individual

viernes 17 de octubre de 2014

Nombre: 3690

La Brigada de Sanidad imparte cursos intensivos de capacitación sobre Equipos de Protección Individual a personal sanitario del Instituto Carlos III y La Paz. Estos equipos de protección son los empleados por el personal médico que trabaja en contacto con pacientes afectados por el virus del ébola. Las enseñanzas tienen lugar en Madrid, en las instalaciones de la Escuela Nacional de Sanidad, dependiente del Instituto Carlos III.

Controlando el protocolo de colocación del EPI (Fotografía Jiménez/DECET)

La Brigada de Sanidad ha dispuesto tres equipos de

Imagen 120. Cursos para de capacitación sobre equipos de Protección Individual para personal del SNS. Escuela Nacional de Sanidad. **Fuente:** https://ejercito.defensa.gob.es/ca/actualidad/2014/10/3697_Cursos_intensivos_BRISAN_personal_medico.html

Pilar Aparicio Azcárraga³⁵⁸, que dirigió la ENS entre 2015-2018, destaca de este período el desarrollo del Instituto Mixto de Investigación Escuela Nacional de Sanidad IMIENS entre el ISCIII y el IMIENS y el gran desarrollo en el uso de las nuevas tecnologías en la docencia, especialmente con la enseñanza semipresencial.

En julio de 2018, fue nombrada Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación, siendo ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social Carmen Montón, y Antonio Sarría Santamera³⁵⁹ le sucedió en la dirección de la ENS hasta el verano de 2019.

358_ Pilar Aparicio Azcárraga es licenciada en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid y especialista en Medicina Interna. Doctorada por el Programa de Microbiología Clínica y Diplomada en Medicina Tropical. Ha acometido diferentes tareas en docencia y actividades relacionadas con la salud pública internacional (OMS), en áreas clínico-asistenciales y de investigación aplicada a la epidemiología en enfermedades infecciosas en el Laboratorio Central de Salud Pública de Inglaterra y en diferentes Centros del Instituto de Salud Carlos III: Centro Nacional de Microbiología y Centro Nacional de Medicina Tropical (Fuente: Portal de Transparencia AGE)

359_ Antonio Sarría Santamera, doctor en Medicina y Cirugía y especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Cuenta con una larga trayectoria profesional con experiencia internacional en políticas de salud, enfermedades crónicas y análisis de salud de la población. Forma parte de la Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) Ha sido director de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ISCIII). Antes de ser nombrado Director de la Escuela Nacional de Sanidad se había incorporado como Jefe de Departamento de Desarrollo Directivo y Gestión de Servicios Sanitarios (Fuente: Servicio de Evaluación y Planificación)

Durante este tiempo estuvo se pusieron en marcha las siguientes nuevas actividades formativas:

- Diploma de Especialización en Salud Pública para Cooperación al Desarrollo, en formato semipresencial, con objetivos y contenidos similares al antiguo Diploma de Salud Internacional, recuperando así una oferta docente muy necesaria (2018).
- Diploma de especialización en Alta Dirección y Administración de Servicios y Unidades de Enfermería.
- El Máster de Salud Pública en formato semipresencial (2019).

La ENS asumió la Coordinación del proyecto Europeo Joint Action CHRODIS+, así como una participación activa en la Red Temática REDISSEC y colaboró en otros proyectos centrados en la prevención y promoción de la salud, calidad de vida y envejecimiento, violencia de género, y cambio climático y salud.

Pasaron 5 años desde que Antonio Sarría Santamera dimitió, en verano de 2019, como director de la Escuela Nacional de Sanidad, y ésta volvió a tener un nuevo director, también en verano, de 2024: Iñaki Imaz Iglesia. Durante esos años, las diferentes Subdirectoras Generales de Terapia Celular y Medicina Regenerativa, asumieron las funciones de la Dirección de la ENS.

En ese periodo se declaró la pandemia de COVID-19, en la que la ENS participó en la encuesta ENE-COVID desarrollando y gestionando una plataforma y contenidos para formación en protocolos y procesos del estudio ENECOVID y en el diseño, coordinación e interlocución con el Ministerio de Sanidad para el desarrollo y puesta en marcha del Sistema de Gestión del Conocimiento para apoyo al proceso integral de vacunación COVID-19 (Memoria ISCIII, 2021). Asimismo, los MIR de primer año de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, vieron interrumpido el Máster de Salud Pública y fueron enviados a diferentes Servicios de medicina preventiva y de epidemiología como personal de apoyo. El resto de los MIR fueron también movilizados y algunos de ellos permanecieron en el Centro Nacional de Epidemiología apoyando el Área de Vigilancia Epidemiológica³⁶⁰.

Durante este tiempo, las obras de remodelación de la Escuela comenzaron, el personal fue distribuido entre otros centros del ISCIII y las clases presenciales se han venido impartiendo en el Aula Magna del Pabellón del Reloj.

Otras iniciativas fueron la creación de la Unidad de Referencia en Cambio Climático, Salud y Medio Ambiente Urbano en la ENS, la apertura de nuevas líneas de investigación, por ejemplo: “Proyecto Interconecta. ENS-ISCIII en colaboración con el Centro de Formación de la Cooperación Española en Santa Cruz de la Sierra, (Bolivia, AECID, 2021)”, para la Prevención y Detección Precoz de la Violencia de Género en el Sistema Público de América Latina y Caribe o la “Investigación en Malaria y Enfermedades Tropicales Desatendidas u Olvidadas”. Asimismo, se continuó con las labores de asesoría y con la colaboración con otras instituciones.

del Servicio Canario de la Salud (SESCS). Actualmente es Profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública en Nazarbayev University.

360_ Fuentes orales.

La Escuela Nacional de Sanidad en 2024

Iñaki Imaz Iglesia, director desde junio de 2024, se enfrenta a nuevos retos, tras haber concluido las obras de remodelación y haber inaugurado una nueva etapa de la Escuela con un edificio remodelado.

La situación de la Escuela ha variado y la plantilla se ha transformado y reducido desde aquella de su 75 aniversario. No obstante, es necesario destacar el papel que vienen desempeñando los y las profesionales de todos los centros que conforman el ISCIII en las actividades docentes de la ENS desde que se creó el ISCIII, del mismo modo que se continúa realizando en el IMIENS.



Imagen 121. Personal de la ENS en 2024 con la presencia de Rosario Perona, Subdirectora General de Terapia Celular y Medicina Regenerativa y de Marina Pollán, Directora General del ISCIII.

A pesar de la pérdida de capital humano, según la Memoria correspondiente a 2024, la ENS está estructurada según muestra en la imagen 122 y se continúan realizando actividades formativas e investigación:



Imagen 122.
Estructura de la ENS en 2024.
Fuente: (Centenario ENS).

| Oferta Docente 2024 | Carga lectiva (horas impartidas) | ECTS |
|--|----------------------------------|------|
| Máster en Salud Pública | 1 500 (750) | 60 |
| Máster Universitario en Administración Sanitaria | 1 500 /750) | 60 |
| Máster en Dirección de Sistemas y Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para la Salud | 1 500(750) | 60 |
| Máster en Bioinformática aplicada a Medicina Personalizada y Salud | 900 (375) | 60 |
| Diploma en Salud Pública para Cooperación al Desarrollo | 250 | 10 |
| Cursos cortos | 955 | 45,5 |

| Alumnos en formación | 2024 | 2023 | 2022 | 2021 | 2020 |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| MIR (Medicina Preventiva y Salud Pública) | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Másteres y Diplomas | 193 | 174 | 179 | 200 | 294 |
| Cursos cortos | 539 | 690 | 803 | 268 | 119 |
| Total | 744 | 876 | 994 | 480 | 425 |

| Otras actividades docentes y de investigación | Nº |
|---|----|
| Tesis doctorales | 1 |
| Tesinas fin de máster | 6 |
| Proyectos nacionales | 11 |
| Proyectos internacionales | 4 |
| Convenios | 7 |

Imagen 123. Actividades docentes desarrolladas en la ENS en 2024.

Fuente: Memoria ISCIII, 2025.



Imagen 124. Clausura del Máster de Salud Pública 2024-2025 con la presencia de Rosario Perona, Subdirectora General de Terapia Celular y Medicina Regenerativa del ISCIII y de Iñaki Imaz, Director de la ENS.
Fuente: Memoria ISCIII, 2024.



Imagen 125. Inauguración del Master Universitario en Administración Sanitaria en 2024 con la presencia de la Ministra de Sanidad, Mónica García, Marina Pollán, Directora General del ISCIII e Iñaki Imaz, Director de la ENS.
Fuente: Memoria ISCIII, 2024.

El ISCIII cuenta con un Campus Virtual de Profesionales Sanitarios (CVPS) en el que se desarrollan acciones formativas incluidas en el catálogo de cursos de la Escuela Nacional de Sanidad, la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, y otras acciones formativas que se realizan en el marco de colaboración con otros organismos. Además, en el CVPS se colocan diversos recursos tanto para dar apoyo docente

y académico, como para la gestión administrativa vinculada a las acciones formativas. Durante el año 2024 se han desarrollado las siguientes acciones formativas:

| ACCIONES FORMATIVAS EN EL MARCO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (Ministerio de Sanidad-Dirección General de Salud Pública-Instituto de Salud Carlos III-Escuela Nacional de Sanidad) | |
|---|------------------|
| Equidad en salud. Aprendiendo con el pueblo gitano — 3ª ed. | 1415 estudiantes |
| Salud local — 8ª ed. | 3204 estudiantes |
| Educación para la salud individual sobre estilos de vida — 6ª ed. | 3182 estudiantes |
| Educación para la salud grupal sobre estilos de vida — 3ª ed. | 3248 estudiantes |
| Detección y manejo de fragilidad y caídas en las personas mayores — 7ª ed. | 2984 estudiantes |
| Acción comunitaria para la salud — 3ª ed. | 2895 estudiantes |
| Abordaje del tabaquismo desde atención primaria — 4ª ed. | 3046 estudiantes |
| Educación para la salud individual sobre estilos de vida — 7ª ed. | 2665 estudiantes |
| Abordar el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol desde atención primaria-Mójate con el alcohol — 4ª ed. | 2636 estudiantes |
| Metodología del consejo breve de salud sobre estilo de vida — 9ª ed. | 2945 estudiantes |

Imagen 126. Actividades Formativas del Campus Virtual desarrolladas en 2024.

Fuente: Memoria ISCIII, 2025

| ACCIONES FORMATIVAS EN EL MARCO DE LA ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD | |
|--|--|
| Curso de formación personal de campo IMPaCT Cohorte | 305 estudiantes en total/ 173 matriculados en 2024 |
| Diploma en salud pública para cooperación al desarrollo 2024 | 25 estudiantes |
| Abordaje integrado de la salud sexual y los problemas de consumo de drogas en el contexto del chemsex. Edición 2024 | 61 estudiantes |
| Curso Avanzado de Revisiones Sistemáticas | 7 estudiantes |
| Principios en Investigación e Innovación responsable-RR1 | 22 estudiantes |
| JBI Evidence Implementation Training Program (EITP). Primera Fase Formativa | 7 estudiantes |
| JBI Evidence Implementation Training Program (EITP). Segunda Fase Formativa | 7 estudiantes |
| Máster en Salud Pública 2024-2025 | 59 estudiantes |
| Gestión económica-financiera de organizaciones públicas sanitarias | 22 estudiantes |
| Máster en Dirección de Sistemas y TIC para la Salud y en Digitalización Sanitaria 2024-2025 | 30 estudiantes |
| Gestión de datos de investigación y Planes de Gestión de Datos para gestores de proyectos de instituciones del SNS- ed. 2024 | 31 estudiantes |
| Gestión de datos de investigación y Planes de Gestión de Datos para investigadores de proyectos de instituciones del SNS- ed. 2024 | 29 estudiantes |

Imagen 127. Actividades Formativas del Campus Virtual en el marco de la Escuela Nacional de Sanidad desarrolladas en 2024. **Fuente:** Memoria ISCIII, 2025

Entre las actividades destacadas podemos citar las siguientes:

- La reunión de la “Skin NTD Laboratory Network: Harmonizing diagnostic polymerase chain reaction procedures for skin-related neglected tropical diseases” (8-10 de julio) organizada por el Departamento de Salud Internacional, junto con el Centre Pasteur du Cameroun y la Organización Mundial de la Salud en el campus de Chamartín del ISCIII.
- Lanzamiento de Eduacademia, la nueva aplicación de gestión de actividades docentes, por el Servicio de Gestión Administrativa y la Jefatura de Estudios, en colaboración con la Unidad de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones del ISCIII.
- Publicación de 56 artículos científicos en revistas indexadas.
- Conmemoración del centenario de la creación de la ENS en diciembre de 2024. Entre las actividades se realizaron unas jornadas científicas los días 12 y 13 de diciembre y se ha publicado un libro de divulgación, cuyos materiales están disponibles en el siguiente enlace: <https://ens.isciii.es/centenario>

Conmemoración del centenario de la creación de la Escuela Nacional de Sanidad

Las Jornadas de celebración del Centenario de la ENS sirvieron para recordarnos *que la Escuela ha cumplió nada menos que 100 años como la institución española más antigua dedicada a la investigación y formación en salud pública y administración; que es un auténtico privilegio contar con la ENS en el ISCIII y un valor fundamental para el Sistema Nacional de Salud (SNS) y el Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación (SECTI); un valor que seguirá creciendo, adaptándose a las necesidades actuales y futuras, durante estos primeros años del segundo centenario que ahora comienza...*

La ENS ha recorrido los mejores cien años de la historia de España contribuyendo a construir uno de los grandes pilares de nuestra sociedad, el Sistema Nacional de Salud. Y lo ha hecho desde el servicio público y desde las más altas exigencias de excelencia científica (Marina Pollán).

“... debemos felicitarnos por el gran trabajo realizado en estos años. La ENS ha sido capaz de ofrecer docencia de alta calidad, de modernizar sus modelos pedagógicos incorporando la formación a distancia, de crear publicaciones y repositorios para materiales docentes en libre acceso, de apoyar iniciativas de salud internacional, y de generar un trabajo académico y de investigación vinculado a los retos de la salud pública y la administración sanitaria” (Freire, 2024)

La reciente pandemia de COVID-19 ha puesto en evidencia la necesidad de fortalecer las estructuras de salud pública y entre ellas la actual ENS, tal y como se reconoce en el Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica (Lamata et al, 2022). El Instituto de Salud Carlos III está realizando inversiones materiales importantes en la nueva ENS, también se ha incorporado nuevo personal recientemente a la ENS. Se abre una nueva etapa en la que la ENS debe desempeñar un papel importante en la formación e investigación en salud pública y administración sanitaria en España y en otros países para los que nuestro país y su sistema de salud es un referente. Este libro pretende, con el estudio de la evolución y acontecimientos de los cien años de historia de la ENS, contribuir a la reflexión y análisis acerca del futuro de esta querida Escuela Nacional de Sanidad.



Imagen 128. Jornada de celebración del Centenario ENS, 2024



Imagen 129. Personal de la Escuela Nacional de Sanidad. Jornada de celebración del Centenario ENS, 2024

Reflexiones finales / A modo de reflexión

Como decíamos en la introducción, el centenario de la creación de la Escuela Nacional de Sanidad era un buen momento para efectuar una reconstrucción de su historia, situar su origen, desarrollo y actividad en el contexto internacional y nacional que permitiera efectuar una reflexión de lo que esta institución ha representado y representa en estos momentos.

Las páginas anteriores han puesto de relieve una trayectoria caracterizada por una constante lucha de quienes concibieron y manifestaron la necesidad de su creación para responder a unas necesidades nacionales formativas del personal sanitario, imprescindibles para lograr la modernización sanitaria de nuestro país, pero también de quienes han ocupado la dirección de la ENS y del personal científico-sanitario de la institución. Esa tenacidad para desarrollar las actividades y funciones asignadas en cada momento, para adaptarse a los distintos contextos científicos, sanitarios, sociales, económicos y políticos y para responder a los retos cambiantes de salud pública presentes en su centuria de existencia, probablemente explica su perduración temporal y el desempeño de un trabajo valioso en el ámbito de la salud pública con especial relevancia a sus labores formativas.

La inserción internacional de la creación de la ENS ha quedado también acreditada, al igual que su contribución a la participación de nuestro país y de su personal científico-sanitario en el abordaje de los problemas de salud pública ordinarios y de las crisis sanitarias, dentro del marco de la higiene internacional y del internacionalismo en las actuaciones sanitarias, que, como ha puesto de relieve la pasada pandemia de COVID-19, sigue teniendo total vigencia en un mundo globalizado, marcado por el aumento creciente de las desigualdades socio-económicas y de acceso a los recursos sanitarios, el envejecimiento de la sociedad occidental, la reemergencia de enfermedades infecciosas controladas y la emergencia de nuevas patologías, que pueden poner en jaque.

La revisión histórica realizada en las páginas anteriores ha puesto igualmente de relieve la importante transformación científico-sanitaria operada en nuestro país con el apoyo de la ENS y su personal, que se benefició del rico y estimulante ambiente científico e intelectual presente en la institución, pero también de las oportunidades que generaba para mejorar su capacitación y especialización con el apoyo frecuente de distintos programas de becas nacionales e internacionales y de las redes de expertos constituidas mediante las relaciones personales y profesionales trabadas por sus científicos. Esta transformación permitió la ejecución de las políticas sanitarias diseñadas para identificar y afrontar los principales problemas de salud de la población de modo más holístico e interdisciplinar, como también se requiere ahora, cuando la labor formativa de la ENS se reclama como elemento fundamental del mantenimiento de su actividad presente y futura frente a los retos de salud que nos aguardan.

Bibliografía

- Escuela Nacional de Sanidad (1995). En: Memoria del Instituto de Salud Carlos III, 1994. Madrid: Instituto de Salud Carlos III.
- Escuela Nacional de Sanidad (2007) En: Memoria del Instituto de Salud Carlos III, 2006. Madrid: Instituto de Salud Carlos III.
- Escuela Nacional de Sanidad (2015). En: Memoria del Instituto de Salud Carlos III, 2014. Madrid: Instituto de Salud Carlos III.
- Escuela Nacional de Sanidad (2019). En: Memoria del Instituto de Salud Carlos III, 2018. Madrid: Instituto de Salud Carlos III.
- Escuela Nacional de Sanidad (2021). En: Memoria del Instituto de Salud Carlos III, 2020. Madrid: Instituto de Salud Carlos III.
- Escuela Nacional de Sanidad (2025). En: Memoria del Instituto de Salud Carlos III, 2024. Madrid: Instituto de Salud Carlos III.
- Freire Campo, J.M. Director de la ENS entre 1991 y 1994 (2024). En: Centenario de la Escuela Nacional de Sanidad del ISCIII: Pasado, presente y futuro del mayor referente español en salud pública y formación sanitaria, 1924-2024. Madrid: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, Instituto de Salud Carlos III.
- Guerra Romero, L. (2024). Director de la ENS entre 2012 y 2014. En: Centenario de la Escuela Nacional de Sanidad del ISCIII: Pasado, presente y futuro del mayor referente español en salud pública y formación sanitaria, 1924-2024. Madrid: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, Instituto de Salud Carlos III.
- Imaz Iglesia, I. (2024). Presentación del libro conmemorativo del centenario de la Escuela Nacional de Sanidad. En: Centenario de la Escuela Nacional de Sanidad del ISCIII: Pasado, presente y futuro del mayor referente español en salud pública y formación sanitaria, 1924-2024. Madrid: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, Instituto de Salud Carlos III.
- Itinerario Formativo Tipo (2024). Unidad Docente en Medicina Preventiva y Salud Pública ENS-ISCIII.
- Lamata Cotanda, F. et al. (2022). Un proyecto de país para la sanidad española del siglo XXI: refundar la centenaria Escuela Nacional de Sanidad. *Gaceta Sanitaria* ;36(6):502–503.
- Lamata Cotanda, F. Director de la ENS entre 1989 y 1991 (2024). En: Centenario de la Escuela Nacional de Sanidad del ISCIII: Pasado, presente y futuro del mayor referente español en salud pública y formación sanitaria, 1924-2024. Madrid: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, Instituto de Salud Carlos III.
- Martín Moreno, J.M. Director de la ENS entre 1995 y 2000 (2024). En: Centenario de la Escuela Nacional de Sanidad del ISCIII: Pasado, presente y futuro del mayor referente español en salud pública y formación sanitaria, 1924-2024. Madrid: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, Instituto de Salud Carlos III.
- Martínez Navarro, F. Director de la ENS entre 2004 y 2011 (2024). En: Centenario de la Escuela Nacional de Sanidad del ISCIII: Pasado, presente y futuro del mayor referente español en salud pública y formación sanitaria, 1924-2024. Madrid: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, Instituto de Salud Carlos III.
- Mariño Gutiérrez L, Baquero Mochales M, Meseguer Peinado M.A. (2024). Un legado de Jorge Francisco Tello. Museo de Anatomía Patológica del Hospital del Rey. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 141(03): 282 – 289.
- Pollán Santamaría, M. La ENS, un lujo para el ISCIII y el Sistema Nacional de Salud (2024). En: Centenario de la Escuela Nacional de Sanidad del ISCIII: Pasado, presente y futuro del mayor referente español en salud pública y formación sanitaria, 1924-2024. Madrid: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, Instituto de Salud Carlos III.
- Reglamento de ordenación académica de la Escuela Nacional de Sanidad (1999). Madrid: Instituto de Salud Carlos III.



Imagen 130. Escuela Nacional de Sanidad, 2024



Imagen 131. Escuela Nacional de Sanidad, 2024



Imagen 132. Escuela Nacional de Sanidad, 2024



Imagen 133. Escuela Nacional de Sanidad, 2024



Imagen 134. Escuela Nacional de Sanidad, 2024



Imagen 135. Escuela Nacional de Sanidad, 2024

