

torio sino también en las aulas y, en ocasiones, también en los talleres artesanales o en la industria» (p. 229). ■

Antonio Sánchez, Universidad Autónoma de Madrid

Esteban Rodríguez-Ocaña. Salud pública en España. Ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX. Granada: Universidad de Granada; 2005. ISBN 84-338-3627-7.

La creciente fortaleza científica de la historiografía médica española se constata en trayectorias como la del profesor Esteban Rodríguez Ocaña. Plasma un trabajo lleno de realizaciones que al final ofrece una imagen acertada, rica y con elementos críticos del campo de la salud pública en nuestro país, desde un dominio e interpretación ajustada de su evolución en Europa y en el mundo. El libro que comentamos reúne nueve de las 38 aportaciones más significativas que en esta materia publicó el autor en los 20 años transcurridos entre 1982 y 2002, muchas de ellas en la revista *Dynamis*. Es decir, no se trata de un libro que incluya el fruto de un trabajo reciente sobre el tema, puesto que para los que están interesados en la historia de la salud pública son conocidos al constituir aportaciones valiosas que hemos consultado repetidas veces por su gran interés. Sin embargo, para el público en general constituye, sin duda, una oportunidad valiosa para disponer de los trabajos más pertinentes del autor en esta materia reunidos de forma clara en su devenir histórico. Hay que comentar que tanto en los trabajos incluidos como en la obra amplia sobre historia de la salud pública en España que el autor realiza destaca el grupo de profesionales que acompaña y confluye en esta tarea constituyendo un equipo cualificado, entre los que se pueden mencionar a Josep Bernabeu, Enrique Perdiguero, Rafael Huertas, Jorge Molero o Alfredo Menéndez. Por último, no es menor el hecho de desarrollarse esta importante investigación no en laboratorio aislado sino en contacto y diálogo con la propia instancia de la salud pública española. De hecho han sido hitos las intervenciones en los Encuentros Marcelino Pascua, así como las contribuciones a las revistas de la especialidad salubrista.

Las 258 páginas del libro recogen los nueve trabajos en tres capítulos, el primero, con cuatro, dedicado a la administración sanitaria, el segundo, con dos, a la salud pública como disciplina para «el desarrollo capitalista», y el tercero, con tres, centrado en la adquisición de una metodología propia.

En el primer capítulo, las cuatro contribuciones desarrollan aspectos diferentes, desde la organización sanitaria a partir de los Borbones, la labor de estadística sanitaria de Luís Comenge a finales del siglo XIX y comienzos del XX en Barcelona, los avatares

de la organización sanitaria desde 1904 con la Instrucción General de Sanidad y, por último, a la importante colaboración entre la Fundación Rockefeller y el gobierno español en esta materia.

La delimitación del campo de actuación sanitaria se inicia con el propio término que designó la organización de tal actividad en el siglo XVIII, «el resguardo de la salud». La visión defensiva de la actuación pública frente a las epidemias de peste que nos podían invadir, la consideración del papel del comercio para la riqueza del país y la adopción de la estructura centralista del Estado por los Borbones caracterizan la constitución del órgano administrativo, las Juntas de Sanidad, con la Suprema al frente. El acopio de documentación y bibliografía pertinente es enorme, como en el resto de trabajos, y ayudan a conocer los mecanismos íntimos de funcionamiento de estas estructuras, tanto en su desarrollo como ante circunstancias de peligro como la peste de Marsella (1720), la amenaza portuguesa (1757) o las epidemias de fiebre amarilla a partir de 1800. Se señalan las contradicciones y mecanismos de solución al hecho de existir otra estructura profesional médica, el Protomedicato, procedente de la anterior etapa, con algunas funciones solapadas. En la segunda parte de este trabajo se describen las Juntas periféricas, marítimas, de puerto (Cádiz, Barcelona, Málaga, Cartagena, Coruña, Valencia, etc.) tanto en su composición como en su funcionamiento.

El siguiente trabajo de este primer capítulo está dedicado a la labor estadística de Luis Comenge en el Instituto de Higiene Urbana de Barcelona tomando como hilo conductor el análisis de las causas de muerte en la ciudad que publica entre 1892, fecha de fallecimiento de Nin y Pullés, y 1907, en diversas «Notas demográficas mensuales» aparecidas en la *Gaceta Sanitaria de Barcelona*, «Cuadernos demográficos», en la misma revista, o «Estudios demográficos», en *Gaceta Médica Catalana*. Enmarca esta actividad de Comenge dos hechos, la implantación y aprovechamiento del Registro Civil en España junto con el impulso dado por Cástor Ibáñez de Aldecoa a la confección del *Boletín mensual de estadística demográfico-sanitaria de la Península e islas adyacentes*, desde su cargo de Director General de Sanidad, a partir de la experiencia obtenida en Barcelona, y las tareas similares de su antecesor José Nin y Pullés a través de la *Gaceta Sanitaria de Barcelona*, en su preocupación por desvelar las causas de la mala salud del medio industrial en la misma ciudad. Además de situar al autor dentro del desarrollo de la actividad e institución demográfica de Barcelona y el papel de Enrique Raduá en ellas, analiza la aportación original gráfica de Comenge, con sus objetivos, ventajas e inconvenientes, poniendo de relieve el acercamiento multicausal, y el énfasis dado a los factores sociales y económicos en la evolución de la mortalidad, concebida como enfermedades evitables.

El tercer trabajo ofrece una visión global y crítica de la evolución de la salud pública en la España de la primera mitad del siglo XX. Para tal cometido lleva a cabo una periodización de dicha evolución atendida en exclusiva al desarrollo de factores internos en su consolidación y a su lógica y coherencia, sin tomar en consideración la ruptura que supuso la guerra civil y la posguerra franquista, ni la reconquista de la democracia

en 1977. De forma que habría cuatro etapas. Una primera, de formación que arranca con la Instrucción General de Sanidad (1904) que generalizó la figura de los inspectores de Sanidad. Una segunda a partir de 1925, de consolidación, que arranca con el Reglamento de Sanidad Provincial por el que se crearon los Institutos provinciales de Higiene y se publicó el *Boletín de la Dirección General de Sanidad*, más tarde *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, y culmina con la extensión al mundo rural de los beneficios del Seguro Obligatorio de Enfermedad (1957) dando fin a las campañas sanitarias que habían subsistido en la posguerra. Una tercera de difuminación, hasta 1980 en que se dan las primeras transferencias, y en la que se inicia la cuarta de «renacimiento». El trabajo analiza las dos primeras etapas. Interpreta adecuadamente la primera etapa dentro de la respuesta regeneracionista que trata de recuperar el tiempo perdido. Está la obra de Philip Hauser, el Instituto Nacional de Higiene, la trayectoria de Manuel Martín Salazar quien como Director General de Sanidad Exterior (1909) trata de modernizar la estructura sanitaria, pero el aspecto más destacado es la Instrucción General de Sanidad (1904) organizando un servicio sanitario permanente de alerta, higiene y prevención en el interior del Estado con la figura del Inspector de Sanidad, aunque con excesiva lentitud como prueban las protestas de los profesionales sanitarios así como la constitución de las Brigadas Sanitarias Provinciales. En la evolución de la sanidad española destaca como factor determinante de la modernización la firma del acuerdo de cooperación entre el gobierno de España y la Fundación Rockefeller en 1922. Un primer resultado de este acuerdo fue el Informe de Charles Bailey sobre la sanidad española de 1926, bastante crítico. La segunda etapa arranca con el Reglamento de Sanidad de 1925 que generó los Institutos Provinciales de Higiene, concretó los acuerdos con la Fundación Rockefeller en materias como la lucha antipalúdica, la organización de la sanidad rural en centros primarios, secundarios y terciarios, con el respaldo de la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones, la formación a través de becas, etc., y se consolidó la Escuela Nacional de Sanidad. A partir de la II República destaca la figura de Marcelino Pascua, Director General de Sanidad, quien aplica esta estructura horizontal frente a la vertical existente de campañas similares, y con el Frente Popular se refuerza la estructura de higiene rural. La guerra civil y su desenlace no modificaron sustancialmente el esquema anterior que continuó incluso con personalidades como José Alberto Palanca y Martínez-Fortún, como Director General de Sanidad. A pesar de aprobarse la Ley de Bases de Sanidad (1944) por ausencia de su desarrollo y por ganar la batalla frente a Sanidad, el Seguro Obligatorio de Enfermedad (1957) se entró en la tercera etapa de difuminación de la sanidad.

Dada la envergadura de la actuación de la Fundación Rockefeller en todo el mundo y en concreto en España, es imprescindible, para entender la trayectoria de la salud pública en nuestro país esos años, el estudio pormenorizado que se hace de la puesta en marcha del acuerdo entre la Fundación y el gobierno español, en concreto gracias a la labor de José Castillejo y el respaldo de la JAE y de su Presidente Santiago Ramón y Cajal. Iniciada la gestión al final de la Primera Guerra Mundial se concreta en 1922

con una delegación de la División Internacional de Salud de la Fundación encabezada por su Director Wickliffe Rose. En su gestión fue también importante la labor de facilitación llevada a cabo por Gustavo Pittaluga. El acuerdo con el gobierno se concreta en dos tareas iniciales, la presencia de expertos norteamericanos en España (Charles A. Bailey y Rollo B. Hill) y el envío de becarios para formarse en Estados Unidos con el compromiso de su aprovechamiento al regresar, de forma similar a como se hacía por la JAE. Se destaca la opinión desfavorable de Bailey hacia el Director General de Sanidad Francisco Murillo Palacios, como obstáculo para la modernización de la sanidad española, la eficacia en la mejora de las campañas antipalúdicas, así como la consecución de dedicaciones completas a los responsables de salud pública. Se indica que «la intervención norteamericana pues, resultó decisiva para configurar los aspectos más destacados del modelo sanitario que intentó implantar la República y que, en buena medida, se mantuvo tras la guerra civil».

El segundo capítulo, dedicado al papel de la salud pública (higiene) en el proceso de desarrollo industrializador español, contiene dos trabajos, el primero sobre la higiene industrial y el segundo sobre modernización urbana e higienismo. En el primero parte de una reconsideración del estudio pionero de López Piñero sobre esta cuestión, indicando sus insuficiencias, y centrado en las visiones que desde los textos de Higiene se ofrece de las consecuencias de la proletarización inicial de la sociedad española. Tres son las actitudes secuencialmente presentes, una primera de prédica médica moralista en el penúltimo cuarto del siglo XIX, una segunda, en el último cuarto del siglo XIX, más interesada en la intervención social, y ya en los comienzos del siglo XX, a partir de la aprobación de la Ley de Accidentes de Trabajo en 1900, una de tecnificación de las propuestas higiénicas. Los textos analizados son, sucesivamente, los ya conocidos de Pedro Felipe Monlau, Joaquín Salarich, Juan Giné y Partagas, Laborde, Mercado de la Cuesta, Ricardo de San José y Santarén, Santero, Santos Fernández, Mariano González, terminando con los de Ambrosio Rodríguez Rodríguez, Enrique Salcedo, José Eleizegui. El segundo trabajo lleva a cabo un seguimiento de las propuestas que desde el campo de la higiene se hacen referentes al fenómeno desencadenado en nuestro país en la segunda mitad del siglo XIX, con intensidad creciente, de acelerada urbanización como consecuencia de la industrialización. Se rastrean las inquietudes en Pedro Felipe Monlau y Francisco Méndez Álvaro, con propuestas para una ciudad acomodada, mientras que cuando el fenómeno de la emigración rural a las ciudades, por la industrialización, adquiere carácter masivo e incontrolado la actitud manifestada, desde la recientemente constituida Sociedad de Higiene, fue la conciliación a fin de evitar estallidos revolucionarios. Las demandas de la Sociedad insisten en los servicios municipales de higiene, así como en las condiciones de salubridad de la ciudad, En este contexto destaca la obra de Philip Hauser.

Por último, el tercer capítulo se centra en «la adquisición de una metodología propia» con tres trabajos, uno dedicado a los métodos cuantitativos entre 1800 y 1936, cofirmado con Josep Bernabeu Mestre, otro a la obra de Hauser, y en concreto a la

«encuesta sanitaria», y un tercero a las campañas sanitarias en el primer tercio del siglo XX, confirmado con Jorge Molero Mesa. En el primero de los trabajos se señala que no se puede hablar de estadística sanitaria hasta 1877 con motivo de la puesta en marcha del Registro Civil, añadiendo el papel desempeñado por los servicios municipales en la confección de estadísticas sanitarias, los de Madrid, Barcelona, Valencia, Bilbao, etc., y la adopción por la Instrucción General de Sanidad en 1904 para los Inspectores de Sanidad de la descripción estadística. El siguiente paso es la aplicación de la estandarización a las tasas de mortalidad en 1930 para permitir comparaciones, y se extiende en la importante labor llevada a cabo por Marcelino Pascua al incorporar a nuestro país los nuevos conceptos y técnicas de la nueva epidemiología, tal como había aprendido en Estados Unidos y que difundió desde su puesto de Director de la Escuela Nacional de Sanidad. La ulterior actividad desarrollada a partir del final de guerra civil por la victoria de los rebeldes es también valorada como una de las grandes pérdidas que nuestro país sufrió por la misma. El siguiente trabajo es un análisis de una faceta de la ingente obra de Hauser, el que se deriva del uso de encuestas sanitarias con la finalidad de conocer el estado sanitario y así actuar. Se señala con justicia la amplitud de miras científicas y sociales de Hauser al no limitar la procedencia de la información a los profesionales sino de incluir otros agentes sociales que permiten una visión más completa e indican a su vez una complementariedad en la información «oficial». Por último, el tercer trabajo aborda un hecho peculiar de la construcción de la cultura salubrista en el primer tercio del siglo XX, el de las campañas sanitarias. Como concepción vertical centrada en problemas concretos analizan los autores dos campañas paradigmáticas, la antituberculosa y la dirigida contra la mortalidad infantil. Problemas sociales de gran envergadura en ese primer tercio del siglo XX ambas campañas ponen de manifiesto el componente ideológico en una sociedad convulsa a causa de la rápida industrialización y pauperización del proletariado así como el uso del componente técnico profesional al interior de los mecanismos de control. En un caso con los sanatorios y dispensarios, así como con los Patronatos y cuestaciones, y en el otro caso con las instancias Gota de Leche, Consultorios de Lactantes y Centros de Salud o similares.

Nos encontramos por lo tanto con un libro que ofrece al lector, especialista o no, una descripción de la evolución de la salud pública en España tomando como base algunos aspectos concretos significativos. La conclusión es clara, la conveniencia de llevar a cabo una monografía dedicada a dicha historia de una forma global. ■

Pedro Marset Campos, Universidad de Murcia