

La cobertura hospitalaria de la tuberculosis en la España franquista, 1936-1977

ELENA GARCÍA CRUZ*

Universidad de Sevilla (España)

egcruz@us.es

<https://orcid.org/0000-0001-5782-9272>

RESUMEN

La tuberculosis es una de las enfermedades con mayores tasas de mortalidad en España en gran parte del siglo xx y que más ha perdurado hasta conseguir reducir su incidencia. Durante el primer franquismo fue la primera causa de mortalidad de la población española. Ni siquiera los esfuerzos por aumentar el número de sanatorios del Patronato Nacional Antituberculoso consiguió que la mortalidad por esta causa disminuyese. El cambio de tendencia vino de la mano de otros factores, como la introducción en el país de la estreptomycinina, un antibiótico muy costoso de conseguir durante los primeros años de la dictadura o la introducción de campañas de higiene y vacunación. El último esfuerzo del franquismo para frenar esta enfermedad fue la creación del Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis, cuyos resultados son cuestionables. El objetivo de este trabajo es incidir en la cuantificación y evolución de los sanatorios del Plan Nacional, dibujar su papel en la estrategia de lucha antituberculosa en este periodo y analizar su decadencia y cambio de funcionalidad de muchos de ellos en los últimos años del franquismo.

Palabras clave: tuberculosis, sanatorios, antibióticos, franquismo, sanidad

*Este trabajo forma parte del Proyecto “El desarrollo histórico de las empresas hospitalarias del sector privado en competencia y colaboración con el sector público: España en perspectiva internacional (1920-2020)”. Referencia PID2021-122699OB-I00 financiado por MCIN/ AEI /10.13039/501100011033/ y por FEDER Una manera de hacer Europa.

Fecha de recepción: 25/07/2023

Fecha de aceptación: 12/09/2023

*Abstract**Hospital coverage for tuberculosis in the Franco dictatorship, 1936-1977*

Tuberculosis is one of the diseases with the highest mortality rates in Spain in much of the 20th century, and one that has lasted the longest until its incidence has been reduced. During the first Franco regime, it was the leading cause of death in the Spanish population. Not even the efforts of the National Antituberculosis Board to increase the number of sanatoriums of the National Antituberculosis Board managed (Patronato Nacional Antituberculoso) to reduce mortality from this cause. The change in trend came hand in hand with other factors, such as the introduction into the country of streptomycin, an antibiotic that was very expensive to obtain during the first years of the dictatorship, or the introduction of hygiene and vaccination campaigns. The last effort of the Franco regime to curb this disease was the creation of the National Plan for the Eradication of Tuberculosis, whose results of which are questionable. The objective of this work is to influence the quantification and evolution of the National Plan sanatoriums, outline their role in the anti-tuberculosis strategy in this period, and analyze the decline and change in functionality of many of them in the last years of Francoism.

Key words: tuberculosis, sanatoriums, antibiotics, Francoism, health

RESUM

La cobertura hospitalària de la tuberculosi a l'espanya franquista, 1936-1977

La tuberculosi és una de les malalties amb majors taxes de mortalitat a Espanya a gran part del segle XX i que més ha perdurat fins a aconseguir reduir la seva incidència. Durant el primer franquisme va ser la primera causa de mortalitat de la població espanyola. Ni tan sols els esforços per augmentar el nombre de sanatoris del "Patronato Nacional Antituberculoso" va aconseguir que la mortalitat per aquesta causa disminuís. El canvi de tendència va venir de la mà d'altres factors, com ara la introducció al país de l'estreptomicina, un antibiòtic molt costós d'aconseguir durant els primers anys de la dictadura o la introducció de campanyes d'higiene i vacunació. L'últim esforç del franquisme per frenar aquesta malaltia va ser la creació del "Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis", els resultats del qual són qüestionables. L'objectiu d'aquest treball és incidir en la quantificació i l'evolució dels sanatoris del Pla Nacional, dibuixar el seu paper en l'estratègia de lluita antituberculosa en aquest període i analitzar-ne la decadència i el canvi de funcionalitat de molts en els últims anys del franquisme.

Paraules clau; tuberculosi, sanatoris, antibiòtics, franquisme, sanitat



I. INTRODUCCIÓN

La lucha antituberculosa en España surgió a finales del siglo XIX y se extendió hasta mediados del XX. Esta enfermedad logró expandirse en el país debido al entorno propicio: una creciente concentración de personas en el ámbito urbano y en los lugares de trabajo bajo condiciones insalubres durante largas jornadas. Las condiciones penosas de trabajo y de vida se unían a una escasa cobertura sanitaria por parte del Estado, lo que afectaba en mayor medida a

las clases con menor nivel adquisitivo que no tenían capacidad para instalarse en los sanatorios antituberculosos privados. Adicionalmente, la dotación de infraestructuras higiénicas en las ciudades españolas de principios del siglo xx era muy deficiente, lo cual aumentaba las posibilidades de propagación epidémica. Todo ello contribuyó a la gran incidencia de la tuberculosis en España, como en toda Europa,¹ durante este periodo.²

Las primeras iniciativas para organizar esta lucha sanitaria estuvieron vinculadas a profesionales médicos y se sustentaban en instituciones de beneficencia privada, ya que la cobertura sanitaria pública era prácticamente nula. A principios del siglo xx se empiezan a introducir iniciativas de apoyo político contra la tuberculosis. Así, en 1903 se formaliza la Asociación Antituberculosa Española (AAE), aunque el Estado seguía interviniendo mínimamente, haciéndolo tan solo a través de damas, entre las que se encontraban las de la familia real. Durante las primeras décadas del siglo, la beneficencia particular era la forma predominante de constitución de nuevos dispensarios. En esta época surgen en España un total de trece establecimientos contra la tuberculosis, de los cuales solo cinco pertenecen a instituciones públicas.³ La campaña antituberculosa de ese momento contó con el rechazo de la mayor parte de la población obrera, ya que se centraba en modificar las conductas de las personas con menos recursos y no en mejorar sus condiciones sociales. La tuberculosis había pasado a ser una enfermedad que claramente discriminaba en función de la clase social, estando mucho más extendida entre la población con menos recursos, que no tenía acceso a los nuevos centros antituberculosos y convivía en las peores condiciones higiénicas. Los escasos sanatorios antituberculosos privados que se construyeron en estas décadas eran prohibitivos para la mayoría de la población. A modo de ejemplo de lo costoso de los tratamientos, podemos indicar que el Sanatorio Hispanoamericano, inaugurado en los años treinta en Guadarrama, que contaba con médicos de prestigio para la atención del aparato respiratorio, tenía unas tarifas de pensión, incluida la asistencia médica, de entre 18 y 40 pesetas diarias.⁴

Tras la proclamación de la dictadura de Primo de Rivera se creó el Real Patronato de la Lucha Antituberculosa de España, presidido por la reina Victoria Eugenia, quien se implicó en la organización de la lucha. Al mismo tiempo, el Estado va incrementando su presencia en esta al construir algunos sanatorios. Sin embargo, no fue hasta la llegada de la Segunda República

¹ Durante el siglo xix y principios del xx la tuberculosis fue la mayor causa de mortalidad en los países industrializados. Al finalizar el siglo xix, entre el 70 y el 90% de la población urbana de Europa y América del Norte estaba infectada y cerca del 80% de las personas que desarrollaron tuberculosis activa murieron de ella. Sobre la importancia de la tuberculosis a escala internacional se pueden citar varios trabajos clásicos en este ámbito: Bates, J.H. y Stead, W.W. (1993). The history of tuberculosis as a global epidemic. *The Medical Clinics of North America* (77:6), 1205-1217; Dormandy, T. (1999). *The White Death: A History of Tuberculosis*. The Hambledon Press; Grellet, I. y Kruse, C. (1983). *Histoires de la tuberculose: Les fièvres de l'âme, 1800-1940*. Éditions Ramsay.

² El aspecto social de la tuberculosis lo han tratado varios autores, como Molero Mesa, J. (1989a). La tuberculosis como enfermedad social en los estudios epidemiológicos españoles anteriores a la Guerra Civil. *Dynamis* (9), 185-223. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/78705>; Molero Mesa, J. (1989b). *Historia social de la tuberculosis en España (1889-1936)*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada.; Báuena Cervellera, M.J. (2011). La tuberculosis en la historia. *Anales (Reial Acadèmia de Medicina de la Comunitat Valenciana)* (12), 1-8.; Palao Ibáñez, M.C. (2010, 8-9 de julio). Una perspectiva social de la tuberculosis en España, 1900-1939. Health and towns in Spain, 1880-1940. Environmental conditions, living standards and health interventions, Barcelona; Palao Ibáñez, M.C. (2017). La lucha antituberculosa en España (1874-1958): Medios de comunicación, sociedad y sanidad [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://docta.ucm.es/entities/publication/ca15485a-3bf8-4da1-9eb3-5f6450864b47>; Villanueva Edo, A. (1989). *Historia social de la tuberculosis en Bizkaia (1882-1958)*. Diputación Foral de Bizkaia.

³ García Cruz, E. y Maya García, J. (2022). El avance de la tuberculosis en España y cómo se combatió antes de la Guerra Civil: Los sanatorios antituberculosos. En Barciela C. y Fontana, G.L. (Dir.) y Vilar-Rodríguez, M. y Pons-Pons, J. (Eds.). *Los hospitales y las pandemias en España e Italia desde una perspectiva histórica*. Publicaciones Universitat d'Alacant, 333-360.

⁴ Sanatorio Hispano-americano. *ABC*, 8-3-1932. Para tener una referencia de lo que suponía el coste de pensión diaria en este sanatorio, se puede poner en relación con el salario diario de un trabajador medio, por ejemplo, el de un albañil en 1933 en Palencia, que era de ocho pesetas diarias. Referencia: Lázaro, J.M. (2006). El nivel de vida en la España atrasada entre 1800 y 1936. El caso de Palencia. *Investigaciones de Historia Económica* (2:4), 22.

cuando se produjo el verdadero cambio en el modelo de lucha antituberculosa. No solo supuso una modernización para la lucha contra esta enfermedad en concreto, sino también para la sanidad pública en general. Así, se fue produciendo la transición entre un modelo basado en la caridad, en que los poderes públicos intervenían poco en la planificación y financiación de la sanidad pública, a otro en el que dichos poderes se ponían al mando de esta. No obstante, la lucha antituberculosa se vio muy afectada por la inestabilidad política del momento, lo que provocó que hubiese frecuentes reformas en las estructuras organizativas y que no pudiesen ponerse en práctica las medidas sanitarias que se proponían.

Por último, la falta de presupuesto para la lucha, y en general para toda la sanidad pública, fue una constante a lo largo de los años.⁵ A pesar de que el Gobierno republicano intentó incrementar el presupuesto destinado al problema tuberculoso, seguía sin ser suficiente para cubrir las necesidades de esta enfermedad, por lo que se permitió la celebración de actos benéficos para recaudar fondos; la sanidad pública volvió, pues, a estar ligada a la caridad. Conocemos este proceso por la literatura estudiada, que se prolonga en la primera década del franquismo.⁶ Sin embargo, queda por estudiar cuáles fueron los cambios estratégicos de la dictadura de Franco ante la lucha contra esta enfermedad, y en especial en lo relativo a los sanatorios antituberculosos que habían constituido la principal arma para atender a los pacientes, o al menos a la parte más privilegiada de ellos. Los objetivos del trabajo son dos: en primer lugar, cuantificar los sanatorios construidos por el Plan de Construcciones del PNA y analizar la evolución de estos y su integración en el sistema hospitalario de la seguridad social, en algunos casos con el cambio de funcionalidad o su cierre posterior; y, en segundo lugar, estudiar las causas que motivaron la detención del plan en 1954. En cuanto a las fuentes utilizadas para la elaboración del artículo, se han consultado los catálogos de hospitales de la época y la información del INE sobre pacientes asistidos y la mortalidad por dicha causa, y se ha complementado toda esta información con legislación que se publicó durante la dictadura y artículos de prensa del momento.

2. LOS SANATORIOS ANTITUBERCULOSOS EN LAS PRIMERAS DÉCADAS DEL FRANQUISMO, 1936-1963

En la segunda mitad del siglo XX los países desarrollados instauraron programas eficaces contra la tuberculosis. En cambio, España tardó más que otros países vecinos por las especia-

⁵ Comin, F y Martorell, M. (2013). *La hacienda pública en el franquismo: La guerra y la autarquía (1936-1959)*. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, Instituto de Estudios Fiscales; Vilar-Rodríguez, M., y Pons-Pons, J. (2019). Competition and collaboration between public and private sectors: The historical construction of the Spanish hospital system, 1942-86. *The Economic History Review* (72:4), 1384-1408.

⁶ Existe abundante literatura sobre el tema para el periodo anterior a la Guerra Civil: Molero Mesa, J. (2001a). La lucha antituberculosa en la España del primer tercio del siglo XX. En Atienza Fernández, J. y Martínez Pérez, J. (Coords.). *El centro secundario de higiene rural de Talavera de la Reina y la sanidad española de su tiempo*. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 131-148; Ruiloba Quecedo, C. (2014). Política y Arquitectura Sanitaria: El modelo nacional de sanatorio antituberculoso. En Campos Martín, R., González de Pablo, A., Porrás Gallo, M.I. y Montiel, L. (Eds.). *Medicina y poder político: XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*. Sociedad Española de Historia de la Medicina, 499-505. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6396199>; Espinosa de los Monteros Alonso, F y Espinosa de los Monteros Sánchez, F. (2022). La lucha antituberculosa: desde la Restauración Borbónica hasta la Guerra Civil (1874-1936). *EGLÉ* (9:19), 68-83. <https://revistaegle.com/index.php/egle/rev/article/view/137/157>; Rodríguez Díaz, A.L. (2014). El Sanatorio Marítimo de Oza, institución pionera en la atención de la infancia enferma española (1910-1936). *Anuario Brigantino* (37), 235-250; García Cruz, E. y Maya García, J. (2022). El avance de la tuberculosis en España... *Op. cit.*, 333-360; Palao Ibáñez, M.C. (2012). La Revista Española de Tuberculosis como fuente para el estudio de la lucha antituberculosa durante la Segunda República. En Fernández Sanz, J.J. y Rubio Moraga, A.L. (Coords.). *Prensa y periodismo especializado V*. Asociación de la Prensa de Guadalajara, 167-178.

les circunstancias de la posguerra civil, en la que esta enfermedad experimentó un repunte por las malas condiciones de vida de la población. Para hacerse una idea de la magnitud del problema, basta con analizar las macromagnitudes más significativas. Hasta 1951 no se recuperaron los índices del PIB y el PIB per cápita de 1935. Los inicios de la dictadura franquista se caracterizaron por el hambre, el estraperlo, el racionamiento, la represión, el hundimiento de salarios y el empeoramiento de las condiciones laborales, entre otros elementos. La depresión posbélica española fue más larga que la de los países que participaron en la Segunda Guerra Mundial, lo que provocó una situación idónea para el afianzamiento de la tuberculosis en el país.⁷ En realidad, en este periodo se mantuvo con fuerza no solo la tuberculosis, sino también un conjunto de enfermedades sociales varias asociadas al hambre, la falta de higiene y las malas condiciones de vida.⁸

Respecto a la tuberculosis, si en los años anteriores a la Guerra Civil en España era palpable la escasez de dispensarios y de camas disponibles en la lucha antituberculosa del país, la situación se agrava en la etapa posterior. España era el país europeo con menos proporción de centros antituberculosos por habitante (uno por cada 357.000 habitantes) en 1934.⁹ Esta situación propició que una de las primeras medidas que tomó el bando sublevado tras el levantamiento militar fue la creación del Patronato Nacional Antituberculoso (PNA). Su fundación se promulgó a través del decreto n.º 110, de 20 de diciembre de 1936. En él, Franco sustentaba la necesidad de crear este organismo ante la existencia de miles de enfermos que esperaban plaza en los sanatorios y que contagiaban a las personas con las que convivían al no poder vivir en otro lugar. Precisamente por eso, defendía dos principios que tenía que seguir el Patronato: por un lado, que no habría un solo enfermo que no tuviese plaza en un sanatorio y, por otro, que el coste de la pensión sería proporcional a los medios con los que contase el enfermo, siendo gratuito para los pobres.¹⁰ Algunos autores, como Molero Mesa, han calificado la creación del PNA como “urgente e improvisada”, y puede que esté en lo cierto ya que no se publicaron unas normas para regular su actividad hasta octubre de 1937. En ese texto se reconocía que no se podría llegar a una unificación de la lucha antituberculosa mientras durase la contienda.¹¹

Por ese motivo, no fue hasta la aprobación de la Ley de Bases del Patronato Nacional Antituberculoso, en agosto de 1939, cuando se trataron aspectos importantes del mismo. En la exposición de motivos de la ley se reconoce la necesidad de reorganizar la entidad para precisar sus funciones y facultades y darle una estructura adecuada. Así, el patronato queda bajo la dependencia del Ministerio de la Gobernación, aunque se indica que actuaría como servicio descentralizado del Estado. Además, según su base segunda debería guardar una estrecha relación con la Dirección General de Sanidad. Otro punto importante que destacar de la ley de bases es que incorpora al patronato los centros dispensariales que poseía el Estado anteriormente.

⁷ Del Arco Blanco, M.Á. (2020). *Los “años del hambre”: Historia y memoria de la posguerra franquista*. Marcial Pons; Barciela, C. (Ed.). (2003). *Autarquía y mercado negro: El fracaso económico del primer franquismo, 1939-1959*. Crítica.

⁸ Palanca, J.A. (1943). Las epidemias de la postguerra. *Semana Médica Española. Revista Técnica y Profesional de las Ciencias Médicas* (7:1), 359-375. Véase, por ejemplo, el caso del tifus en España en Jiménez, I. (1994). El tifus exantemático de la posguerra española (1939-1943). El uso de una enfermedad colectiva en la legitimación del “Nuevo Estado”. *Dynamis* (24), 185-198; Rodríguez Ocaña, E. (2017). Tifus y laboratorio en la España de posguerra. *Dynamis* (37:2), 489-515; Ferrandis, X.G. y Vidal, Á.M. (2017). Salud pública y espacio urbano en el primer franquismo: La epidemia de tifus exantemático en la ciudad de Valencia (1941-1943). En Castejón Bolea, R., Rodríguez-Ocaña, E., Zarzoso, A. y Arrizabalaga, J. (Eds.). *Al servicio de la salud humana: La Historia de la Medicina ante los retos del siglo XXI*. Sociedad Española de Historia de la Medicina, 83-88.

⁹ Molero Mesa, J. (1994). Enfermedad y previsión social en España durante el primer franquismo (1936-1951). *Dynamis* (14), 199-225.

¹⁰ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 64, Decreto n.º 110, Burgos, 22 de diciembre de 1936.

¹¹ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 348, Gobierno General, Ordenes, 3 de octubre de 1937.

Es decir, que desde el momento en que se crea el patronato en 1936, y hasta la aprobación de la ley de bases en 1939, los centros antituberculosos ya existentes quedaron fuera del alcance de este. Dicha situación se modifica con la base quinta de la ley, en la que se disponía que el PNA sería el encargado de dar permiso a empresas privadas que quisieran ejercer funciones de lucha antituberculosa, además de autorizar a seguir funcionando a centros ya establecidos con anterioridad a la creación del PNA.¹² En cuanto a la estructura del patronato, es destacable que se caracterizó por una ausencia total de tisiólogos hasta que se reestructuró en 1943. La estructura de la Junta Central era similar a la del Real Patronato de Lucha Antituberculosa que se creó durante la dictadura de Primo de Rivera. El día de la creación del PNA en 1936¹³ se nombró también presidente de este al general Martínez Anido, ministro de la Gobernación en la dictadura de Primo de Rivera. Este nombramiento no fue el único que se realizó en el PNA eligiendo entre personalidades importantes de la dictadura de Primo de Rivera.

Al terminar la Guerra Civil española, la situación de la lucha antituberculosa no era muy halagüeña. La mayoría de los sanatorios se encontraban destruidos y, a pesar de que los tisiólogos no se fueron al exilio, como muchos de sus compañeros de profesión médica, se necesitaba completar más la plantilla. Esta llegó a alcanzar el número de 187 médicos en sus filas en 1944.¹⁴ Se consiguió gracias a la convocatoria en 1940 de unas oposiciones para médicos residentes y ayudantes del PNA.¹⁵

A la escasez de médicos se sumó la necesidad de ampliar el número de camas para los afectados por la tuberculosis. Teniendo en cuenta que uno de los principios que se debían cumplir cuando se creó el PNA era asegurar que ni un solo enfermo se quedara sin plaza en los sanatorios antituberculosos, se aprobó, también en 1940, una ley que autorizaba al patronato a realizar obras de construcción, ampliación y adaptación de sanatorios. Se pretendía alcanzar así el objetivo de ofrecer 20.000 camas.¹⁶ Se tiene constancia de que a finales de ese mismo año existían 42 sanatorios repartidos por la geografía española (véase tabla 1). Algunos de ellos habían sido construidos en las primeras décadas del siglo XX, como en los casos del Sanatorio Marítimo de Oza (La Coruña), el Sanatorio de Pedrosa (Santander) y el Sanatorio de la Malvarrosa (Valencia).¹⁷

Podemos destacar que durante este primer año de dictadura el número de asistidos fue de 7.027 personas, de las cuales más del 60% eran hombres.¹⁸ Esta idea se irá sustentando a lo largo del artículo, en el que se verá la diferencia que hubo en el número de hombres y mujeres asistidos en el transcurso de los años por esta enfermedad.

¹² *Boletín Oficial del Estado*, n.º 226, Ley de Bases del Patronato Nacional Antituberculoso, 14 de agosto de 1939.

¹³ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 64, Decreto n.º 115, Burgos, 22 de diciembre de 1936.

¹⁴ Molero Mesa, J. (2001b). Health and public policy in Spain during the early francoist regime (1936-1951): The tuberculosis problem. En Löwy, I. y Krige, J. (Eds.). *Images of Disease: Science, Public Policy and Health in Post-war Europe*. European Communities, 141-165.

¹⁵ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 217, Convocatoria de oposición para Médicos residentes y ayudantes del Patronato Nacional Antituberculoso, Madrid, 4 de agosto de 1940.

¹⁶ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 345, Ley de 23 de noviembre de 1940 por la que se autoriza al Patronato Nacional Antituberculoso para que acuerde realizar y contratar obras para la construcción, ampliación y adaptación de Sanatorios, Preventorios y Dispensarios, con el fin de conseguir el emplazamiento de veinte mil camas, Madrid, 10 de diciembre de 1940.

¹⁷ Para más información sobre estos sanatorios y otros construidos antes de la Guerra Civil, véase García Cruz, E. y Maya García, J. (2022). El avance de la tuberculosis en España... *Op. cit.*, 333-360.

¹⁸ Sobre esta diferencia en la forma en que afecta más la tuberculosis a hombres que a mujeres, véase Pérez Moreda, V., Reher, D.S. y Sanz Gimeno, A. (2015). *La conquista de la salud: Mortalidad y modernización en la España contemporánea*. Marcial Pons.

TABLA I. *Enfermos asistidos en sanatorios antituberculosos durante el año 1940.*

Provincia	Ciudad	Nombre del sanatorio	Número de enfermos asistidos		
			Varones	Mujeres	Totales
Álava	Vitoria	El Campillo	61	68	129
	Vitoria	Leza	90	37	127
Albacete	Albacete	Albacete	87	54	141
Alicante	Alicante	Aguas de Busot	110	103	213
	Alicante	Torremanzanas	72	61	133
Ávila	Ávila	Santa Teresa	119	134	253
Badajoz	Almendralejo	Las Poyatas	140	*	140
Barcelona	Barcelona	Tres Torres	155	*	155
Burgos	Burgos	Gayangos	94	87	181
Cáceres	Piornal	San José	56	61	117
	Cáceres	San Martín de Trevejo	57	53	110
Castellón	Villarreal	Villarreal	45	47	92
La Coruña	Oza	Marítimo de Oza	23	41	64
	Santiago de Compostela	Santiago de Compostela	120	61	181
Granada	Granada	Granada	226	64	290
Guadalajara	Guadalajara	Guadalajara	*	*	*
Guipúzcoa	Asteasu	18 de Julio	115	89	204
Huelva	Aracena	Aracena	147	46	193
Huesca	Boltaña	Boltaña	194	*	194
León	Boñar	Boñar	113	99	212
Logroño	Logroño	Santa Justa	89	83	172
Lugo	Lugo	El Miño	193	44	237
Madrid	Valdelatas	Valdelatas	137	121	258
	Madrid	Iturralde	93	*	93
Málaga	Torremolinos	Torremolinos	68	68	136
Murcia	Murcia	Canteras	249	*	249
	Murcia	Sierra Espuña	29	223	252
Pamplona	Pamplona	Nuestra Señora del Carmen	*	142	142
Orense	Orense	Martínez Anido	86	85	171
Las Palmas de Gran Canarias	Las Palmas de Gran Canarias	El Sabiñal	136	74	210
Pontevedra	Pontevedra	El Rebullón	77	58	135
Salamanca	Béjar	Llano Alto	163	*	163
Santander	Ampuero	Ampuero	217	35	252
	Pedrosa	Pedrosa	141	138	279
Segovia	Navas de Riofrío	Navas de Riofrío	76	75	151

Sevilla	Sevilla	El Tomillar	96	39	135
	Sevilla	San José	116	76	192
Toledo	Toledo	Toledo	133	128	261
Valencia	Valencia	La Malvarrosa	85	44	129
	Valencia	Vedat de Torrente	104	81	185
Zamora	Zamora	Nuestra Señora del Yermo	147	67	214
Zaragoza	Zaragoza	Agramonte	*	131	131
Total			4.459	2.817	7.276

FUENTE: *Elaboración propia a partir del Anuario de 1943 del INE. Fondo documental del Instituto Nacional de Estadística.*

Dos años más tarde se convocó un concurso de anteproyectos de sanatorios antituberculosos para conseguir modelos de edificios a construir que sirviesen para reproducirlos en todo el territorio nacional. Comprendía tres clases de sanatorios: de doscientas, trescientas y cuatrocientas camas.¹⁹ Ese mismo año se aprobó en España el seguro obligatorio de enfermedad (SOE)²⁰ y ello supuso una alteración en la situación de la lucha antituberculosa, puesto que se creó en virtud de dicho seguro una nueva institución dedicada a esta enfermedad, el Servicio de Tuberculosis. Se indicaba que debería tener la máxima colaboración con las otras instituciones encargadas de Medicina Preventiva e Higiene Social (es decir, que tendría que colaborar con el PNA). Sin embargo, esto supuso que se complicasen aún más las relaciones entre los diferentes organismos sanitarios. Debido a esas tensiones entre el Ministerio de Trabajo y el de Gobernación, el proyecto de seguro contra la tuberculosis que había en España desde 1937 no llegó nunca a fructificar. En 1941, el reparto que se hizo de la sanidad entre ambos ministerios terminó con toda esperanza de que ocurriese. Finalmente, se optó por crear un seguro global de enfermedad.²¹ El resultado fue la reestructuración del PNA mediante una nueva ley de bases en 1943, en virtud de la cual se aprobó la reducción del número de personas que componían la Junta Central y se establecía que diez de ellas tenían que ser médicos.²² Habían pasado ya tres años desde que se aprobó la ley que autorizaba la construcción de sanatorios por el PNA y aún no se notaba un incremento importante del número de camas. Es por ello que se decretó la “preferencia y urgencia en la adquisición de pedidos de materiales destinados a las obras en construcción de Sanatorios Antituberculosos”,²³ dando como resultado que en 1950 el número de camas de la lucha antituberculosa fuese de 12.728 (véase tabla 2).

Sin embargo, la coexistencia entre el SOE y el PNA fue complicada.²⁴ El patronato alegaba que había enfermos de tuberculosis que estaban siendo atendidos por especialistas del seguro

¹⁹ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 233, Orden de 11 de agosto de 1942 por la que se convocan concurso de anteproyectos de sanatorios antituberculosos, Madrid, 21 de agosto de 1942.

²⁰ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 361, Ley de 14 de diciembre de 1942 por la que se crea el seguro obligatorio de enfermedad, Madrid, 27 de diciembre de 1942.

²¹ Para información más detallada véanse Vilar-Rodríguez, M. y Pons-Pons, J. (2019). *Competition and collaboration...* *Op. cit.*, 1384-1408; Marset Campos, P., Sáez Gómez, J.M. y Martínez Navarro, F. (1995). *La Salud Pública durante el franquismo. Dynamis* (15), 211-255; Molero Mesa, J. (1994). *Enfermedad y previsión social en España...* *Op. cit.*

²² Molero Mesa, J. (1994). *Enfermedad y previsión social...* *Op. cit.*

²³ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 329, Decreto de 11 de noviembre de 1943 sobre declaración de preferencia y urgencia en la adquisición de pedidos de materiales destinados a las obras en construcción de Sanatorios Antituberculosos, Madrid, 25 de noviembre de 1943.

²⁴ Mientras que el SOE dependía de los falangistas bajo el Ministerio de Trabajo, el PNA estaba a cargo del Ministerio de la Gobernación y la Dirección General de Sanidad, controlada por otras de las familias de la dictadura, los círculos militares y

en lugar de dirigirse a los dispensarios para que fuesen atendidos. Eso provocaba que cada vez hubiese menos enfermos que se dirigían a los dispensarios y que por lo tanto no eran redirigidos a los sanatorios. Por esta razón, en 1949 se estableció una colaboración mínima entre ambas entidades; los enfermos de tuberculosis que llegasen a los especialistas del SOE deberían ser remitidos al dispensario para su reconocimiento.²⁵

En cuanto a las obras de los sanatorios, justo al terminar el concurso de anteproyectos citado anteriormente se puso en marcha el Plan de Construcciones del PNA y se emprendieron las obras de varios sanatorios. Uno de los primeros en comenzar a construirse fue el Sanatorio de Tarrasa, en septiembre de 1944. Se proyectó que tuviese una capacidad mucho mayor que la especificada en las bases del concurso de anteproyectos (doscientas, trescientas o cuatrocientas camas): mil quinientas camas. El sanatorio se situaría a solo tres kilómetros de Tarrasa, lo que permitiría al personal no tener que alojarse en él dada la cercanía a la ciudad. El edificio se construiría a una altitud de cuatrocientos metros, en una ladera soleada y desde la que se divisaba el mar, y contaría con dos secciones independientes, una para hombres y otra para mujeres.²⁶ Finalmente fue inaugurado por el Jefe del Estado el 10 de junio de 1952. La Ciudad Sanatorial de Tarrasa contaba con 1.600 camas, con lo que el ministro de la Gobernación, presente en la inauguración, consideró que quedaban ampliamente cubiertos los servicios sanatoriales para la provincia de Barcelona.²⁷

Otra de las funciones del PNA, además de construir sanatorios de nueva planta, era reconstruir y ampliar los ya existentes. Es el caso del de Valdelatas, en Madrid. Dicho sanatorio, heredado del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa de la etapa anterior a la Segunda República, se encontraba en mal estado. Por ello, en plena Guerra Civil se decidió reformarlo y ampliarlo para que tuviese 550 camas. La primera reforma se hizo durante la contienda y se consiguió aumentar su capacidad a 216 camas.²⁸ Una vez acabada la guerra, se acordó una nueva ampliación en 1943,²⁹ que fue inaugurada según se iban terminando las partes de esa ampliación. La primera inauguración tuvo lugar ese mismo año (añadiendo 140 camas más),³⁰ y en el siguiente se añadieron otras 72 camas, faltando algunas más para cumplir el objetivo marcado.³¹

Bilbao destacó por la lucha antituberculosa al ubicarse en ella la Ciudad Sanatorial Santa Marina. El primero de los componentes de esa ciudad fue el Sanatorio Luis Briñas, que en un principio asistía a hombres y mujeres; no obstante, a partir de la construcción del Sanatorio Generalísimo Franco en el mismo monte, el primero pasó a asistir solo a mujeres y el segundo, a los hombres. La ciudad se completaba con el Sanatorio Víctor Tapia para niños. Tanto el de niños como el de mujeres eran anteriores a las obras que llevó a cabo el PNA. En 1941 comenzó la construcción de este, y a pesar de las dificultades que tuvo en su construcción (por la escasez

católicos; de ahí las constantes confrontaciones, que se daban no solo en cuanto a la tuberculosis sino también en torno a otros asuntos. Véase Vilar-Rodríguez, M., y Pons-Pons, J. (2019). Competition and collaboration... *Op. cit.*, 1384-1408.

²⁵ Molero Mesa, J. (2001b). Health and public policy in Spain... *Op. cit.*, 141-165.

²⁶ Pieltáin Álvarez-Arenas, A. (2003). Los hospitales de Franco: La versión autóctona de una arquitectura moderna [Tesis doctoral, Escuela Técnica Superior de Arquitectura, Universidad Politécnica de Madrid].

²⁷ Inauguración de la Ciudad Sanatorial. Visita a Tarrasa. *ABC*, n.º 15.227, 10-6-1952.

²⁸ Pieltáin Álvarez-Arenas, A. (2003). Los hospitales de Franco... *Op. cit.*

²⁹ La medicina y los médicos, la actuación del Patronato Nacional Antituberculoso. *ABC*, 27-1-1943.

³⁰ El Ministerio de la Gobernación inauguró ayer, el Valdelatas y en el Hospital del Rey, varias magníficas instalaciones anti-tuberculosas y de puericultura. *ABC*, 26-11-1943.

³¹ Estadística elocuente. Sanatorios y dispensarios construidos. *ABC*, 16-4-1944.

de materiales, hecho que fue la tónica general en las construcciones de la posguerra española)³² se inauguró el 18 de junio de 1944, con capacidad para 400 adultos. A esas camas se le sumarían las 120 del sanatorio para niños y las 350 del de mujeres.³³

En 1947 el patronato declaró que había conseguido superar la mitad de las camas que se habían propuesto ofrecer para la lucha antituberculosa (12.563 de las 21.000 que habían fijado; se aumentó en 1.000 el objetivo inicial de 20.000). Se habían terminado 23 sanatorios nuevos, nueve pabellones rápidos, diez sanatorios instalados en edificios adaptados y siete sanatorios reformados, además de tres dispensarios de nueva planta y diecisiete reformados.³⁴ Ante esta situación, en la que por todo el territorio nacional había dispensarios antituberculosos en número suficiente para determinar cifras de mortalidad y morbilidad por tuberculosis, se justificó que el Servicio de Epidemiología y Estadística sobre esta enfermedad sería más eficaz a partir de ese momento. Esto dio lugar a que en agosto de 1947 se acordase reorganizar dichos servicios para dotarlos de todos los elementos necesarios para sus funciones.³⁵

Durante el primer franquismo la tuberculosis fue una enfermedad de tanto impacto social que distorsionó la actividad de colectivos importantes, como en el caso de los maestros, lo que provocó numerosas bajas y vacantes en el sistema educativo. A lo largo de los años se fueron publicando órdenes que intentaban regular la situación de los maestros afectados por la tuberculosis. A partir de 1944 se fueron publicando las vacantes que quedaban cubiertas, y en ciertas ocasiones llegó a ser necesario publicar dos listas el mismo año.³⁶ Las vacantes podían deberse a que la persona estuviese enferma de tuberculosis o a que hubiera fallecido a causa de la enfermedad. Se regularon también aspectos como el sueldo para los sustitutos, ya de por sí bajo en condiciones normales, siendo fijado en 6.000 pesetas al año en 1945³⁷ y luego aumentado a 7.200 pesetas en 1951. A partir de esta fecha, se aprobó que los maestros declarados tuberculosos percibirían su sueldo íntegro en vez del 50%, como venían haciendo.³⁸ En 1946 se acordó que los maestros separados del servicio por tuberculosis mantendrían su puesto en el escalafón, incluso podrían ascender si le correspondía, aunque se encontrasen en esta situación.³⁹

Al finalizar la década de los cuarenta, el Plan de Construcciones del PNA comenzó a ralentizarse debido a la escasez de materiales que lo había ido acompañando durante todo su desarrollo. Esta situación, unida al descubrimiento por Selman Waksman de la estreptomycinina en 1944 (un antibiótico que por fin actuaba contra la tuberculosis), de la isoniacida en 1952 y de la rifampicina en 1967, cambió el panorama de la lucha antituberculosa en general, en

³² Font Arellano, F. (2011). Los Sanatorios del Patronato Nacional Antituberculoso. Soluciones constructivas para épocas de crisis. En Huerta, S., Gil Crespo, I., García, S. y Taín, M. (Eds.). *Actas del Séptimo Congreso Nacional de Historia de la Construcción*. Instituto Juan Herrera, 407-414.

³³ El sanatorio antituberculoso Generalísimo Franco se inaugura mañana en Bilbao. *ABC*, 18-6-1944.

³⁴ Pieltaín Álvarez-Arenas, A. (2003). Los hospitales de Franco... *Op. cit.*

³⁵ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 224, Orden de 4 de agosto de 1947 por la que se reorganiza el Servicio de Epidemiología de la Tuberculosis, Madrid, 12 de agosto de 1947.

³⁶ Ejemplos de algunas: *Boletín Oficial del Estado*, n.º 346, Orden de 30 de noviembre de 1944 por la que se proveen las vacantes de Maestros separados por causa de tuberculosis, cumplimentando lo dispuesto por las anteriores Órdenes ministeriales que se citan, Madrid, 11 de diciembre de 1944. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 203, Orden de 15 de julio de 1946 por la que se cubren las vacantes de Maestros separados por tuberculosis, Madrid, 22 de julio de 1946.

³⁷ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 354, Orden de 10 de diciembre de 1945 sobre el abono del sueldo completo a los sustitutos de Maestros afectados de tuberculosis que se relacionan, Madrid, 20 de diciembre de 1945.

³⁸ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 62, Orden de 12 de febrero de 1951 por la que se distribuye entre los Maestros aquejados de tuberculosis el suplemento de crédito concedido por Decreto-ley de 12 de enero, Madrid, 3 de marzo de 1951.

³⁹ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 67, Orden de 20 de febrero de 1946 por la que se regula la situación escalafonal de los Maestros separados del servicio activo por padecer tuberculosis, Madrid, 8 de marzo de 1946.

particular en España.⁴⁰ A raíz de estos descubrimientos y de su incidencia en los enfermos (se redujeron las listas de espera de los sanatorios por la mayor rapidez en la curación de estos gracias al antibiótico), el PNA decidió en 1954 suspender las obras de los sanatorios que estaba previsto iniciar en los años siguientes. A esas alturas el patronato contaba con 68 sanatorios y 18.000 camas,⁴¹ por lo que no alcanzó ni siquiera el objetivo inicial que se marcó, de 20.000. Las estadísticas del INE no coinciden para 1955 (tabla 2) porque, como se indica en la nota, solo incluían los datos de los sanatorios que los remitieron.

En vista de los últimos avances clínicos y terapéuticos relacionados con la enfermedad y de su impacto positivo en la reducción de la mortalidad, se tomó la decisión de modificar la organización del patronato para “poder alcanzar nuevos objetivos y la máxima eficacia con los medios disponibles”. De esta manera, el patronato pasó a denominarse en 1958 Patronato Nacional Antituberculoso y de Enfermedades del Tórax (PNAYET). Ello se justificó en la exposición de motivos alegando la íntima relación existente en el diagnóstico de enfermedades no tuberculosas de los órganos del tórax, con lo que se conseguiría evitar duplicidad en centros e instalaciones.⁴² Un ejemplo de esta adaptación y multifuncionalidad que se les empezó a dar a los sanatorios antituberculosos lo encontramos en el caso del Sanatorio de Alcohete, que a partir de 1959 se destinó a atender a enfermos mentales que a su vez padeciesen tuberculosis.⁴³

Para tener una visión general de lo que ocurrió en los primeros veinte años de la dictadura, se ha elaborado una tabla resumen que muestra los datos del número de personas enfermas de tuberculosis a las que se atendió en este periodo, cuántas de ellas se curaron y cuántas fallecieron (véase tabla 2). Hay que destacar que los datos que se manejan son los proporcionados en los anuarios de la época; así pues, hay que utilizar estas cifras de forma crítica, puesto que la información proporcionada es parcial.

Dicho esto, vemos en la tabla 2 la evolución del número tanto de establecimientos antituberculosos que había en España (pasan de 42 a 70) como de enfermos hospitalizados (se incrementa el número de enfermos asistidos hasta 31.241). En estas dos décadas, a pesar de aumentar significativamente el número de contagiados por esta enfermedad, crece también el porcentaje de curados. Mientras que en 1940 se curaron el 12,3% de los enfermos asistidos, en 1960 lo hizo el 21%. Lo contrario le ocurre al porcentaje de fallecidos entre los asistidos, que va descendiendo en estos años hasta llegar al 4,3% en 1960. Ya desde 1955 se acentúa bastante la reducción del porcentaje de asistidos que fallecen, notándose así el efecto de la introducción de los antibióticos para luchar contra esta enfermedad. Destaca asimismo el aumento del número de asistidos entre 1945 y 1955, ya que fue en esos diez años cuando se inauguraron y comenzaron su actividad la mayoría de los sanatorios del PNA.⁴⁴

⁴⁰ García Ramos R., Lado Lado, F.L., Túnez Bastida, V., Pérez del Molino Bernal, M.L. y Cabarcos Ortiz de Barrón, A. (2003). Tratamiento actual de la tuberculosis. *Anales de Medicina Interna* (20:2), 91-100.

⁴¹ Molero Mesa, J. (1994). Enfermedad y previsión social... *Op. cit.*

⁴² *Boletín Oficial del Estado*, n.º 311, Ley de 26 de diciembre de 1958 por la que se crea el Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax, Madrid, 29 de diciembre de 1958.

⁴³ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 295, Orden de 31 de octubre de 1959 por la que se destina el Sanatorio de Alcohete al tratamiento y asistencia de enfermos mentales que al propio tiempo padezcan alguna forma de tuberculosis, Madrid, 10 de diciembre de 1959.

⁴⁴ Solo en 1944 se inauguraron, además del Sanatorio Generalísimo Franco, otros en Guadalajara, Málaga, Barcelona, Palma de Mallorca, Santa Cruz de Tenerife y los pabellones rápidos de Ávila, Pontevedra y Sevilla. Fuente: El sanatorio antituberculoso Generalísimo Franco se inaugura mañana en Bilbao. *ABC*, 18-6-1944.

TABLA 2. Asistencias y mortalidad de los asistidos por tuberculosis entre 1940 y 1960 en España.

Año	E.	N.º de camas	N.º de enfermos hospitalizados	N.º de enfermos curados	N.º de enfermos fallecidos	Por 100 enfermos hospitalizados	
						Curados	Fallecidos
1940	42	-	7.276	895	963	12,3	13,2
1945	49	-	13.856	1.877	1.647	13,5	11,9
1950	65	12.728	25.158	4.922	2.267	19,6	9,0
1955*	68	15.202	27.970	6.490	1.175	23,2	4,2
1960	70	16.863	31.241	6.548	1.350	21,0	4,3

Nota: (-) significa que no remiten esos datos. E = establecimientos que remiten datos.

* Se indica en el anuario de 1955 que “los sanatorios que remiten datos son todos ellos dependientes del P.N.A. y que representa el 75% de la capacidad en conjunto de todos los establecimientos de lucha antituberculosa de la Nación”.

FUENTE: *Elaboración propia a partir de los anuarios de 1940, 1945, 1950, 1955 y 1960.*

Sin embargo, la realidad en cuanto a mortalidad por tuberculosis era otra muy distinta a lo que se difundía en las estadísticas de asistencias de los centros antituberculosos. Como vemos en la tabla 3, en esos primeros veinte años de franquismo la mortalidad por tuberculosis superaba a la indicada en relación con las asistencias (tabla 2). Sustentando la idea planteada al principio del apartado, esta enfermedad afectó más a los hombres que a las mujeres, como vemos también en las cifras de mortalidad de ambos sexos, siendo la mortalidad masculina siempre superior a la femenina.

Hay que recalcar que la tuberculosis se presentó como una de las enfermedades más mortíferas en España durante buena parte del siglo xx. Durante los años cuarenta y hasta la mitad de los cincuenta, el porcentaje de muertes por tuberculosis con respecto al total de defunciones del país fue incrementándose, llegando a rozar el 10%. Así, en 1950 el 9,7% de las muertes en España tuvo como causa la tuberculosis. Este porcentaje solo se vio superado por el de las enfermedades del corazón (con 52.573 muertes en 1950, un 17,5% del total), pero en el ámbito de las enfermedades infecciosas la tuberculosis tenía la mayor mortalidad. Otra característica de esta enfermedad residía en que el rango de edad con la mayor tasa de mortalidad se localizaba entre los 15 y los 54 años, y siempre era mayor la mortalidad masculina, superando las mil muertes en cada tramo de edad dentro de este rango para cada año. Son datos que indican que era una enfermedad que se extendía con facilidad entre las personas en edad de trabajar y que, por tanto, afectaba en mayor medida a las clases más bajas y trabajadoras; aunque podía afectar a personas de cualquier clase, las peores condiciones de vida de las clases más bajas hacían que se propagase mucho más rápido entre ellas.

TABLA 3. Mortalidad total por tuberculosis en España entre 1940 y 1960.

Año	Total de fallecidos	Fallecidos por tuberculosis			% fallecidos por tuberculosis respecto al total
		Varones	Mujeres	Total	
1940	424.888	16.566	12.619	29.185	6,9
1945	327.045	17.098	13.094	30.192	9,2
1950	300.989	16.970	12.322	29.292	9,7
1955	269.298	6.287	3.968	10.255	3,8
1960	262.260	-	-	7.791	3,0

FUENTE: *Elaboración propia a partir de los anuarios de 1945, 1948, 1951, 1958 y 1970. Fondo documental del Instituto Nacional de Estadística.*

Como muestra de la falta de camas reinante durante estos veinte años, solo hay que ver que en 1940 únicamente el 3,3% de los fallecidos por tuberculosis fueron asistidos en sanatorios (963 asistidos fallecidos sobre un total de 29.185 difuntos), que en 1950 esa cifra solo había aumentado hasta el 7,7% y que en 1960 ascendía al 17,3%. En consecuencia, podemos afirmar que el principio que defendía el Gobierno de Franco en su Decreto n.º 110, por el que se creaba el Patronato Nacional Antituberculoso, aquel de que “no habría un solo enfermo que no tuviese plaza en un sanatorio”, no se cumplió ni se respetó en los primeros veinte años de franquismo, sino que consistía básicamente en propaganda. Los objetivos del régimen eran muy ambiciosos, pero por falta de financiación y de puesta en práctica y por la dispersión en la coordinación de los diferentes programas que trataban la tuberculosis, esos objetivos quedaron relegados casi exclusivamente a la propaganda del régimen.

Por otra parte, los pocos sanatorios privados reunieron en la época los mejores tratamientos para los pacientes que podían pagar, acentuando la desigualdad en la cura de esta enfermedad. Es el caso del Sanatorio SEAR, instalado a catorce kilómetros de Madrid en la carretera a Miraflores de la Sierra, que disponía de 130 habitaciones. Se trataba de un sanatorio médico-quirúrgico para enfermedades del pulmón que en los últimos tiempos había habilitado un sector para el tratamiento médico-quirúrgico de los enfermos del corazón. Este centro ofrecía a los enfermos de clase alta la posibilidad de combinar el confort de un gran hotel con las necesidades de un moderno sanatorio.⁴⁵ Según su propia publicidad, el centro ofrecía todas las intervenciones colapsoterápicas y de gran cirugía torácica (exéresis pulmonar), ambas de gran importancia en el tratamiento de la tuberculosis y complemento indispensable de la curación de la enfermedad, por supuesto con la protección de los antibióticos. Los precios de la atención se fijaban en función del modelo de la habitación. El centro era atendido por las Hermanas Mercedarias de la Caridad, además del personal médico.⁴⁶

⁴⁵ Sanatorio S.E.A.R. ABC, 4-12-1957.

⁴⁶ Sanatorio S.E.A.R. ABC, 20-10-1955.

3. LA DECADENCIA DE LOS SANATORIOS ANTITUBERCULOSOS, 1963-1977

A partir de la década de los cincuenta, España cambió su política exterior con la intención de afianzar relaciones con el exterior. En 1952 fue admitida en la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en 1955 en la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Se iniciaba así un nuevo periodo de desarrollismo en el país que también afectaría a la salud pública. Unos años después consiguió ser admitida en el Fondo Monetario Internacional (FMI) y en el Banco Mundial, y en 1960 en la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Con su incorporación a estas organizaciones pretendía demostrar a Europa que había dejado atrás la autarquía y que necesitaba el reconocimiento de las potencias europeas.⁴⁷

No fue hasta 1963 cuando se realizó el primer Catálogo Nacional de Hospitales (CNH) a raíz de la aprobación de la Ley de Bases de la Seguridad Social.⁴⁸ En él se recogía por primera vez toda la infraestructura médica, clasificándola por su funcionalidad, dependencia patrimonial, etc. De este catálogo se ha podido obtener, por tanto, una lista más fiable de los centros anti-tuberculosos que había en España en 1963.

Al comparar esta lista (tabla 4) con la de 1940 (tabla 1) destacan dos hechos: el primero es que ha aumentado, pasando de 42 sanatorios en 1940 a 58 en 1963, y el segundo que solo siete centros recogidos por las estadísticas de 1940 permanecen en 1963 (el Preventorio Nacional Infantil Antituberculoso de Aguas de Bussot, el Sanatorio El Sabinal de Las Palmas, el Sanatorio Nacional de Valdelatas, en Madrid, el Sanatorio Antituberculoso Iturralde de Madrid, el Sanatorio Antituberculoso Canteras de Cartagena y el Sanatorio Antituberculoso El Tomillar de Alcalá de Guadaíra). De los 51 restantes, algunos serían de los ya existentes, a los cuales puede ser que les hubieran cambiado el nombre, y otros serían de nueva construcción en este periodo, ya que hasta 1954 no se acordó dejar de construir, como ya se ha comentado en el epígrafe anterior. Vemos, pues, en la tabla 4 algunos ejemplos de sanatorios construidos durante el primer franquismo y que ya se han analizado en el primer epígrafe: la Ciudad Sanatorial de Tarrasa se inauguró en 1952, y el Grupo Sanatorial Santa Marina o la reforma del ya existente Sanatorio Nacional de Valdelatas fueron inaugurados en 1943 y 1944.

TABLA 4. Sanatorios antituberculosos en España en 1963.

Provincia	Población	Hospital	N.º de camas	Ámbito	Dep. patrim.
Álava	La Guardia	Sanatorio Antituberculoso de Leza	131	Regional	PNAYET
Albacete	Albacete	Sanatorio Nuestra Señora de los Llanos	350	Regional	PNAYET
Alicante	Aguas de Bussot	Preventorio Nacional Infantil Antituberculoso	290	Regional	PNAYET
Almería	Almería	Preventorio Infantil del Niño Jesús	130	Regional	PNAYET
Baleares	Buñola	Sanatorio Juan March	278	Provincial	PNAYET

⁴⁷ Monge Juárez, M. (2022). Tuberculosis y franquismo: El Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis, un factor de aprobación de la dictadura ante la Europa liberal, 1965-1975. *Historia Actual Online* (57), 43-64.

⁴⁸ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 312, Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social, Madrid, 30 de diciembre de 1963.

	Barcelona	Clínica Aparato Respiratorio	15	Local	INP
	Barcelona	Residencia Clínica Nuestra Señora de la Merced	65	Local	Iglesia
Barcelona	San Andrés de la Barca	Sanatorio La Inmaculada	60	Local	Iglesia
	Santa Coloma de Gramanet	Hospital Sanatorio del Espíritu Santo	172	Provincial	Benéfi- co
	Tarrasa	Ciudad Sanatorial de Tarrasa	1080	Regional	PNAYET
	Tarrasa	Sanatorio de la Virgen de Montserrat	111	Local	Privado
Burgos	Burgos	Sanatorio Antituberculoso Fuente Bermeja	250	Provincial	PNAYET
Cádiz	Puerto Real	Sanatorio Antituberculoso	313	Provincial	PNAYET
Castellón	Castellón	Sanatorio Antituberculoso La Magdalena	440	Provincial	PNAYET
Córdoba	Córdoba	Sanatorio Antituberculoso Los Morales	371	Provincial	PNAYET
	El Ferrol del Caudillo	Sanatorio Profesor Nova Santos	235	Provincial	PNAYET
La Coruña	Santiago de Compostela	Sanatorio Profesor Gil Casares (La Choupana)	125	Regional	PNAYET
	Granada	Sanatorio Antituberculoso	150	Provincial	PNAYET
Granada	Granada	Pabellón Victoria Eugenia	50	Provincial	PNAYET
	San Sebastián	Grupo Sanatorial de Amara	465	Provincial	PNAYET
	Éibar	Sanatorio Antituberculoso Nueva España	47	Local	Muni- cipal
Guipúzcoa	Legazpia	Centro Antituberculoso	5	Local	Privado
	Vergara	Dispensario Antituberculoso Industrial Altos Hornos	8	Local	Privado
Huelva	Huelva	Sanatorio General Alonso Vega	303	Provincial	PNAYET
Huesca	Boltaña	Sanatorio Antituberculoso de Quinta de Salud La Alianza de Barcelona	65	Local	Privado
Jaén	Jaén	Sanatorio Antituberculoso El Nerveral	438	Regional	PNAYET
	León	Sanatorio Antituberculoso Monte San Isidro	256	Regional	PNAYET
León	Fabero	Servicio Médico de AFSA	14	Local	Privado
Logroño	Logroño	Sanatorio San Pedro	368	Provincial	PNAYET
Lugo	Lugo	Sanatorio Antituberculoso de Calde	324	Provincial	PNAYET
	Madrid	Sanatorio Nacional de Valdelatas	511	Provincial	PNAYET
	Madrid	Sanatorio Victoria Eugenia	319	Provincial	PNAYET
Madrid	Madrid	Sanatorio Antituberculoso Iturralde	190	Provincial	PNAYET
	Madrid	Sanatorio Infantil del Rey	169	Regional	PNAYET
	Madrid	Sanatorio de San Vicente	8	Local	Iglesia
	Cercedilla	Institución Sanatorial La Fuenfría	340	Provincial	INP

Madrid	Guadarrama	Sanatorio Antituberculoso de Guadarrama	320	Provincial	PNAYET
	Guadarrama	Sanatorio Los Nogales, S. A.	126	Provincial	Privado
	Guadarrama	Residencia Sanatorial Guadalupe	90	Local	Privado
	Guadarrama	Nuevo Sanatorio Tablada, S. L.	74	Local	Privado
	San Lorenzo de El Escorial	Sanatorio Antituberculoso El Escorial	332	Provincial	PNAYET
Málaga	Málaga	Sanatorio Campanillas	400	Provincial	PNAYET
Murcia	Cartagena	Sanatorio Antituberculoso Canteras	153	Provincial	PNAYET
Orense	Barbadanes	Sanatorio de Piñor	276	Provincial	PNAYET
Oviedo	Oviedo	Sanatorio Antituberculoso Monte Naranco	400	Provincial	PNAYET
Las Palmas de Gran Canaria	Las Palmas	Sanatorio El Sabinal	357	Provincial	PNAYET
Salamanca	Carrascal de Barregas	Sanatorio Martínez Anido	615	Regional	PNAYET
Santa Cruz de Tenerife	Santa Cruz de Tenerife	Sanatorio Antituberculoso de Ofra	275	Provincial	PNAYET
Santander	Renedo de Piélagos	Sanatorio Antituberculoso Santa Cruz	358	Provincial	PNAYET
Segovia	El Espinar	Sanatorio Infantil San Rafael	240	Provincial	PNAYET
Sevilla	Sevilla	Real Hospital de San Lázaro	125	Provincial	Diputación
	Alcalá de Guadaira	Sanatorio Antituberculoso El Tomillar	324	Local	PNAYET
Tarragona	Tarragona	Sanatorio Ntra. Sra. de la Salud	77	Provincial	Diputación
Valencia	Serra	Sanatorio Antituberculoso Doctor Moliner	490	Regional	PNAYET
Valladolid	Boecillo	Sanatorio Antituberculoso de Viana de Cega	334	Provincial	PNAYET
Vizcaya	Bilbao	Grupo Sanatorial Santa Marina	122	Regional	PNAYET
Zaragoza	Zaragoza	Sanatorio Nacional de Enfermedades Torácicas Royo Villanova	305	Regional	PNAYET
	Tarazona	Sanatorio Antituberculoso de la Inmaculada Concepción	79	Provincial	Privado

FUENTE: *Elaboración propia a partir del Catálogo Nacional de Hospitales de 1963, BOE n.º 140 de 13 de junio de 1966.*

Fue ese mismo año, 1963, cuando se celebró en Roma la XVII Conferencia de la Unión Internacional contra la Tuberculosis. A ella asistió uno de los tisiólogos más reconocidos de España, Lluís Sayé. En la conferencia, Sayé pudo conocer el nuevo pensamiento que se extendía a escala

internacional sobre la tuberculosis: era necesario proteger a la población con la vacuna BCG.⁴⁹ Otros países ya la estaban aplicando y era un éxito. España decidió seguir los pasos de los países más avanzados y de ahí surgió el Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis (PNET).

La introducción de los antibióticos, la cobertura de la enfermedad en los hospitales del SOE y las nuevas campañas de vacunación y de erradicación de la tuberculosis que se iban a iniciar con el PNET aceleraron la desaparición de muchos sanatorios del Patronato Nacional.⁵⁰ En 1963, a la clausura de los sanatorios de Pamplona, Santiago de Compostela, Zamora, Murcia, Ávila y el Centro de Colapsoterapia de Madrid se unía la del sanatorio antituberculoso de Viana de Cega en Valladolid. Como destacaba la prensa de la época, su clausura definitiva, aún con doscientos enfermos residentes que fueron trasladados a otros establecimientos de otras provincias, provocó sorpresa y preocupación entre la población de la provincia por verse privada de este servicio sanitario. Evidentemente, la preocupación quedó circunscrita a la labor del periodista, que se respondía a sí mismo asegurando que dicho cierre obedecería a “razones superiores”.⁵¹ El sanatorio, dos años después, permanecía abandonado y sin ningún uso; un edificio que, según la prensa, había costado más de treinta millones de pesetas y contaba con un magnífico emplazamiento.⁵²

No obstante, en 1965 la tuberculosis seguía siendo un problema para la sanidad pública, ya que los descensos de la mortalidad por tuberculosis se habían ralentizado en los últimos años y se había depositado demasiada confianza en los antibióticos contra la tuberculosis (como afirmó Blanco Rodríguez, director del PNEYET en ese momento). Por todo ello, el objetivo principal del PNET fue situar a España al mismo nivel epidemiológico que los demás países de Europa. Con este fin el plan se dividió en dos fases: una primera de 1965 a 1967, en la que se compraría el material necesario y se instruiría al personal, y una segunda, de 1968 a 1972, en la que se desarrollaría la campaña. Esta consistiría, por un lado, en prevenir —los esfuerzos en este ámbito irían dirigidos sobre todo a niños y adolescentes (vacunándolos con BCG)—, y, por otro, en asistir a adultos y ancianos en su mayoría (con la detección de los casos de tuberculosis y su posterior tratamiento). El ministro de la Gobernación anunció en 1964 que para la consecución del plan el Estado pondría a su disposición 57 centros, 17.816 camas, 1.000 médicos, 2.200 sanitarios y 700 millones de pesetas, entre otras cosas. Sin embargo, cuando el plan arrancó en 1965 solo contaba con doce enfermeras.⁵³

La campaña de concienciación de la población llevada a cabo en España supuso también una parte importante del plan. Durante el año 1964 se publicaron convocatorias de varios concursos “con el objeto de preparar la opinión pública acerca del Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis” que se iniciaba oficialmente al año siguiente. Los concursos se dividían en dos tipos; los primeros consistían en artículos de prensa, radio y televisión, y aunque el tema era libre todos debían adecuarse al fin que se perseguía (“Lucha sin tregua contra la tuberculosis”). Otro concurso que se organizó se trataba de carteles y en ellos debía aparecer el mismo lema

⁴⁹ La vacuna ya se había utilizado en España en la Segunda República, pero de forma recomendada y no obligatoria. La Guerra Civil paralizó su aplicación. Véase Carrasco Cantos, J. (1997). Vacuna contra la tuberculosis: su historia y controversia. *Medicina Balear* (12:1), 33-41.

⁵⁰ Los antibióticos supusieron para el SOE un coste muy elevado; entre 1951 y 1962 las prestaciones farmacéuticas supusieron prácticamente el 50% del gasto total de prestaciones sanitarias en España. Fuente: Pons Pons, J. y Vilar Rodríguez, M. (2014). *El seguro de salud privado y público en España: Su análisis en perspectiva histórica (1880-2013)*. Prensas de la Universidad de Zaragoza.

⁵¹ Clausura del sanatorio antituberculoso de Viana de Cega. *ABC*, 15-12-1963.

⁵² Valladolid al día. *ABC*, 27-3-1965.

⁵³ Monge Juárez, M. (2022). Tuberculosis y franquismo... *Op. cit.*, 43-64.

junto con la Cruz de Lorena y la sigla “PNAYET”. Los tres trabajos ganadores recibirían como premio entre 15.000 y 10.000 pesetas.⁵⁴ El segundo tipo de concursos iba dirigido a los maestros nacionales. El objetivo pretendía divulgar el PNET entre los alumnos. Con ese objetivo se tomarían en consideración las lecciones que desarrollasen en clase, carteles elaborados por los alumnos y prácticas higiénicas de vacunación realizadas en la escuela por los maestros, siempre relacionados con el tema de la lucha contra la tuberculosis. Para este concurso habría premios provinciales y nacionales.⁵⁵ Sorprende la poca información del plan en el *Boletín Oficial del Estado* en relación con sus actuaciones o financiación, siendo las publicaciones de estas convocatorias de lo poco que se promulgó.

A pesar de ello, no se consiguió cumplir el objetivo que se habían propuesto de vacunar a tres millones de niños al año. En 1966, según Blanco Rodríguez, se vacunó a 1.655.952 con BCG, lo que suponía solo un 24% de la población entre 0 y 14 años. Sin embargo, esta cifra, como ya apuntó Mariano Monge, no coincide con las aportadas por el INE. No es más que una muestra de que los efectos del PNET resultaron dudosos. Las estadísticas que se difundían carecían de fiabilidad, por lo que no se puede llegar a conocer la verdadera efectividad del plan. Según el director del patronato en 1972 (fecha en la que terminaba el plan), los datos finales quedaron de la siguiente forma: se realizaron 9.650.000 pruebas de tuberculina y se vacunó a 8.800.000 niños.⁵⁶ Parece que el plan se elaboró en el contexto en que España pretendía incorporarse a la Comunidad Económica Europea y, por tanto, quería demostrar la modernidad y eficacia del régimen. Sin embargo, los resultados fueron peores de lo deseado y constituyeron finalmente solo una parte de la propaganda del régimen. A la vez que el plan llegaba a su fin, el Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax desapareció al quedar integrado en el nuevo organismo autónomo denominado “Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AINSA)”.⁵⁷

Para finalizar el epígrafe, se muestran la evolución del número de enfermos de tuberculosis y la mortalidad que la enfermedad provocó en la última década del franquismo. Partiendo de que 1960 fue el año con mayor número de establecimientos antituberculosos —había setenta (véase tabla 2)—, comentaremos qué ocurrió a partir de 1965.⁵⁸ Hubo una reducción drástica del número de sanatorios en tan solo cinco años, pasando a tener 47 el citado año, con lo que disminuyó también el número de camas disponibles (véase tabla 5). Esta reducción se explica por la decisión tomada por el PNET varios años antes de paralizar las construcciones de sanatorios pendientes y de empezar a usar los que ya había para fines no solo de asistencia a

⁵⁴ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 100, Resolución de la Dirección General de Sanidad (Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax) por el que se convoca concurso de artículos de prensa para el Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis, Madrid, 25 de abril de 1964.

⁵⁵ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 87, Resolución del Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax por el que se convoca un concurso de divulgación del Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis entre los Maestros nacionales, Madrid, 12 de abril de 1965.

⁵⁶ Monge Juárez, M. (2022). Tuberculosis y franquismo... *Op. cit.*, 43-64.

⁵⁷ *Boletín Oficial del Estado*, n.º 9, Decreto-Ley 13/1972, de 29 de diciembre, por el que se modifica la administración institucional de la Dirección General de Sanidad, del Ministerio de la Gobernación, y se encomienda al Gobierno la reestructuración de dicho Centro directivo, Madrid, 10 de enero de 1973.

⁵⁸ El artículo 19 del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, por el que se dictan normas sobre prestaciones de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos en el Régimen General de la Seguridad Social, autorizó por primera vez la hospitalización no quirúrgica. Esto quiere decir que se aceptaría paulatinamente la hospitalización por determinadas enfermedades, lo que también contribuiría en estos años a la disminución del número de sanatorios. Véase sobre este tema Vilar Rodríguez, M. y Pons Pons, J. (2018). El triunfo del modelo hospitalario público sobre lo privado (1964-1986). En Vilar Rodríguez, M. y Pons Pons, J. (Eds.). *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986)*. Marcial Pons, 263-321.

la tuberculosis, sino también a otras enfermedades del tórax. Habida cuenta de esta decisión, cabría esperar que el porcentaje de asistidos que fallecieron disminuyese al morir menos personas gracias a que se tenía la situación más “controlada”. Nada más lejos de la realidad. En el año que se inició el Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis (1965), el porcentaje de fallecidos que fueron asistidos por tuberculosis aumentó (pasando del 4,3% en 1960 al 4,6% en 1965). Cuanto más se reducían el número de camas dedicadas a la tuberculosis y el número de sanatorios, más aumentaba el porcentaje de asistidos que fallecían. En 1970 alcanzó el 5,3% (tasa no vista desde los años cincuenta).⁵⁹

TABLA 5. *Asistencias y mortalidad de los asistidos por tuberculosis entre 1965 y 1975 en España.*

Año	E.	N.º de camas	N.º de enfermos hospitalizados	N.º de enfermos curados	N.º de enfermos fallecidos	Por 100 enfermos hospitalizados	
						Curados	Fallecidos
1965	47	13.690	27.901	5.952	1.271	21,3	4,6
1970	41	12.742	25.437	6.806	1.345	26,8	5,3
1975	44	12.336	31.706	-	-	-	-

Nota: (-) significa que no remiten esos datos y por tanto no se pueden calcular los porcentajes de curados y fallecidos. E. = establecimientos que remiten datos.

FUENTE: *Elaboración propia a partir de los anuarios del INE de 1966, 1971 y 1976.*

Si en el epígrafe anterior se ha afirmado que la estrategia antituberculosa de las primeras décadas del régimen no fue todo lo exitosa que debió ser, ahora también se puede afirmar que el Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis que se implantó en España desde 1965 hasta 1972 tampoco lo fue. A pesar de no conocer al cien por cien las cifras reales de las actuaciones del plan por la falta en general de información sobre este, lo que sí sabemos son las cifras de mortalidad a causa de la tuberculosis durante esta época. No se puede negar que el total de fallecidos por la enfermedad se venía reduciendo ya desde 1955 (véase tabla 3) y que, por tanto, así lo hacía también el porcentaje de muertes por tuberculosis con respecto al total de fallecimientos. En 1965 este porcentaje constituía el 2,1% (véase tabla 6), cediendo el puesto de la enfermedad con más porcentaje de muertes a otras, como los tumores, las lesiones vasculares o la neumonía. Sin embargo, las cifras de enfermos de tuberculosis que recibieron asistencia y murieron siguen destacando por lo bajo de su prevalencia. Ya se ha afirmado anteriormente que en 1960 alcanzó el 17,3% y que en los siguientes años (correspondientes al PNET) aumentó progresivamente, aunque poco a poco. En 1965 ascendió al 22,3% (1.271 asistidos que fallecieron respecto a 5.702 fallecimientos por tuberculosis en total) y en 1970 (casi a punto de terminar el plan) llegó a representar el 37,4%. Este último incremento del 15% en solo cinco años demuestra que el plan surtió efecto, pero no lo suficiente, ya que solo el 37,4% de todos los fallecidos por tuberculosis en 1970 recibieron asistencia, cifra que seguía siendo más baja de lo que debía. No fueron asistidos ni siquiera la mitad de todos los que murieron por tuberculosis en el país.

⁵⁹ Hay que tener en cuenta que estas afirmaciones se realizan a partir de los datos obtenidos de los anuarios de los años citados y en base a los establecimientos que remitían datos.

TABLA 6. Mortalidad total por tuberculosis en España entre 1965 y 1975.

Año	Total de fallecidos	Fallecidos por tuberculosis	Porcentaje de muertes por tuberculosis respecto al total (%)
1965	267.407	5.702	2,1
1970	280.170	3.596	1,3
1975	298.193	2.557	0,9

FUENTE: *Elaboración propia a partir de los anuarios de 1970 y 1980. Fondo documental del Instituto Nacional de Estadística.*

La última visión general que tenemos de los establecimientos antituberculosos de la dictadura franquista es el Catálogo Nacional de Hospitales de 1970 (véase anexo 1). En él aparecen tanto los sanatorios públicos como los privados que había ese año en España. El número de sanatorios públicos superaba muy ampliamente al de privados. Había 37 públicos (dependientes del PNAyet o de la diputación) con 12.837 camas, mientras que solo había nueve privados (que dependían de la beneficencia de particulares o de la Iglesia, o eran propiamente privados) y tenían 952 camas. Con respecto al catálogo de 1963, se aprecia la reducción general del número de establecimientos que hemos venido comentando. En 1963 los públicos eran 45 y tenían 13.441 camas, mientras que los privados eran 13 y contaban con 877 camas. Es decir, si comparamos ambos catálogos vemos que con esa funcionalidad desaparecen ocho sanatorios públicos y cuatro privados en esos siete años. Entre ellos destacaron el Preventorio Nacional Infantil Antituberculoso de Aguas de Bussot, en Alicante, el Sanatorio Antituberculoso de Guadarrama, en Madrid, y el Sanatorio infantil San Rafael en Segovia, con alrededor de trescientas camas cada uno.

4. CONCLUSIONES

La tuberculosis fue endémica de España durante buena parte del siglo xx. Además, fue una de las principales causas de muerte durante la primera mitad del siglo. Su contribución a la mortalidad durante el periodo estudiado osciló entre el 6,9% en 1940 y el 0,9% en 1975, llegando a su máximo en 1950 con el 9,7%. Las cifras de mortalidad a causa de esta enfermedad rondaban los 30.000 fallecimientos al año entre las décadas de los cuarenta y los cincuenta.

Además de mortífera, se puede decir que esta enfermedad fue selectiva. No porque fuese más fácil de contagiar a unas personas que a otras, sino porque atacó más a personas de clases sociales más bajas, precisamente por sus condiciones de vida. La pobreza, la desnutrición, la falta de puestos de trabajo dignos, etc. propiciaron que la tuberculosis se propagara entre las clases más bajas y trabajadoras, convirtiéndola en una enfermedad social. El mayor número de afectados tenían edades comprendidas entre los 15 y los 54 años; eran por tanto personas, sobre todo obreros, que por las condiciones comentadas anteriormente se contagiaban con mayor facilidad. Eso, unido a su bajo poder adquisitivo, hacía que la mayoría pasasen la enfermedad en sus casas al no poder pagar asistencia en sanatorios privados ni tener acceso a las escasas plazas en los públicos.

Tras la Guerra Civil y el inicio de la dictadura franquista, una de las primeras actuaciones en el bando sublevado fue crear el Patronato Nacional Antituberculoso para “mejorar” y organizar la infraestructura antituberculosa del país. En el decreto que creaba dicho patronato se prometía que no habría un solo enfermo que no tuviese plaza en algún sanatorio, afirmación claramente propagandística que no llegó a cumplirse nunca. Durante el primer franquismo se construyeron sanatorios y se reformaron algunos de los existentes, llegando a tener setenta, con alrededor de 18.000 camas, al final de esta etapa. Sin duda se avanzó en la lucha antituberculosa, pero fue insuficiente. No se cumplió el objetivo inicial de 20.000 camas ni mucho menos aún la promesa de ampliarlas a 25.000 que llegó a hacerse años después. Como muestra de ello tenemos que en 1960 solo el 17,3% de los fallecidos por tuberculosis fueron asistidos. La llegada a España de los antibióticos contra la tuberculosis cambió la estrategia seguida por el PNA. Se paralizaron los proyectos de sanatorios que quedaban por construir y se iniciaron campañas de vacunación y de detección de la tuberculosis con el Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis. Se consiguió disminuir la mortalidad, pero a finales de la dictadura solo el 37% de los fallecidos por tuberculosis recibieron atención en sanatorios. La cobertura de los sanatorios del Patronato Nacional Antituberculoso fue claramente insuficiente durante los años cuarenta y cincuenta. En los sesenta su construcción se detuvo y se inició el cierre de algunos de los existentes. El tratamiento de los enfermos pasó por la atención médica domiciliaria, la hospitalización en centros del SOE y por estrategias de higiene y vacunación que incidieron en la desaparición o transformación de la funcionalidad de los sanatorios antituberculosos. Sin embargo, muchos de los objetivos del régimen respecto a la erradicación de la tuberculosis no se cumplieron, y quedaron como simples estrategias de propaganda para conseguir reconocimiento a raíz de sus aspiraciones a incorporarse a instituciones europeas e internacionales.



REFERENCIAS

- BÁGUENA CERVELLERA, M. J., 2011. “La tuberculosis en la historia”. *Anales (Reial Acadèmia de Medicina de la Comunitat Valenciana)* (12), pp. 1-8.
- BARCIELA, C. (ed.), 2003. *Autarquía y mercado negro: El fracaso económico del primer franquismo, 1939-1959*, Crítica, Barcelona.
- BATES, J.H.; STEAD, W.W., 1993. “The history of tuberculosis as a global epidemic”. *The Medical Clinics of North America* (77:6), pp. 1205-1217.
- CABARCOS ORTIZ DE BARRÓN, A., 2003. “Tratamiento actual de la tuberculosis”. *Anales de Medicina Interna* (20:2), pp. 91-100.
- CARRASCO CANTOS, J., 1997. “Vacuna contra la tuberculosis: Su historia y controversia”. *Medicina Balear* (12:1), pp. 33-41.
- COMIN, F.; MARTORELL, M., 2013. *La hacienda pública en el franquismo: La guerra y la autarquía (1936-1959)*. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, Instituto de Estudios Fiscales, Madrid.
- DEL ARCO BLANCO, M.Á., 2020. *Los “años del hambre”: Historia y memoria de la posguerra franquista*. Marcial Pons, Madrid.
- DORMANDY, T., 1999. *The White Death: A History of Tuberculosis*. The Hambledon Press, London.
- Espinosa de los Monteros Alonso, F.; Espinosa de los Monteros Sánchez, F., 2022. “La lucha antituberculosa: Desde la Restauración Borbónica hasta la Guerra Civil (1874-1936)”. *EGLE* (9:19), pp. 68-83, <https://revistaegle.com/index.php/egle/rev/article/view/137/157>.

- FERRANDIS, X.G.; VIDAL, À.M., 2017. "Salud pública y espacio urbano en el primer franquismo: La epidemia de tífus exantemático en la ciudad de Valencia (1941-1943)", en Castejón Bolea, R., Rodríguez-Ocaña, E., Zarzoso, A. y Arrizabalaga, J. (eds.): *Al servicio de la salud humana: La historia de la medicina ante los retos del siglo XXI*. Sociedad Española de Historia de la Medicina, Madrid, pp. 83-88.
- FONT ARELLANO, F., 2011. "Los Sanatorios del Patronato Nacional Antituberculoso. Soluciones constructivas para épocas de crisis", en Huerta, S., Gil Crespo, I., García, S. y Taín, M. (eds.): *Actas del Séptimo Congreso Nacional de Historia de la Construcción*. Instituto Juan Herrera, Madrid, pp. 407-414.
- GARCÍA CRUZ, E.; MAYA GARCÍA, J., 2022. "El avance de la tuberculosis en España y cómo se combatió antes de la Guerra Civil: Los sanatorios antituberculosos", en Barciela, C. y Fontana, G.L. (dirs.) y Vilar-Rodríguez, M. y Pons-Pons, J. (eds.): *Los hospitales y las pandemias en España e Italia desde una perspectiva histórica*. Publicacions Universitat d'Alacant, Alicante, pp. 333-360.
- GARCÍA RAMOS, R.; LADO, F.L.; TÚNEZ BASTIDA, V.; PÉREZ DEL MOLINO BERNAL, M.L.; GRELLET, I.; KRUSE, C., 1983. *Histoires de la tuberculose: Les fièvres de l'âme, 1800-1940*. Éditions Ramsay, París.
- JIMÉNEZ, I., 1994. "El tífus exantemático de la posguerra española (1939-1943). El uso de una enfermedad colectiva en la legitimación del 'Nuevo Estado'". *Dynamis* (24), pp. 185-198.
- LÁZARO, J.M., 2006. "El nivel de vida en la España atrasada entre 1800 y 1936. El caso de Palencia". *Investigaciones de Historia Económica* (2:4), p. 22.
- MARSET CAMPOS, P.; SÁEZ GÓMEZ, J.M.; MARTÍNEZ NAVARRO, F., 1995. "La Salud Pública durante el franquismo". *Dynamis* (15), pp. 211-255.
- MOLERO MESA, J., 1989a. "La tuberculosis como enfermedad social en los estudios epidemiológicos españoles anteriores a la Guerra Civil". *Dynamis* (9), pp. 185-223. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/78705>.
- ~, 1989b. *Historia social de la tuberculosis en España (1889-1936)*. Servicio de Publicaciones Universidad de Granada, Granada.
- ~, 1994. "Enfermedad y previsión social en España durante el primer franquismo (1936-1951)". *Dynamis* (14), pp. 199-225.
- ~, 2001a. "La lucha antituberculosa en la España del primer tercio del siglo XX", en Atienza Fernández, J. y Martínez Pérez, J. (coords.): *El centro secundario de higiene rural de Talavera de la Reina y la sanidad española de su tiempo*. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Toledo, pp. 131-148.
- ~, 2001b. "Health and public policy in Spain during the early francoist regime (1936-1951): The tuberculosis problem", en Löwy, I. y Krige, J. (eds.): *Images of Disease: Science, Public Policy and Health in Post-war Europe*. European Communities, pp. 141-165. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2001/257477/imadissi_a2001p141.pdf.
- MONGE JUÁREZ, M., 2022. Tuberculosis y franquismo: El Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis, un factor de aprobación de la dictadura ante la Europa liberal, 1965-1975. *Historia Actual Online* (57), pp. 43-64.
- PALANCA, J.A., 1943. "Las epidemias de la postguerra". *Semana Médica Española. Revista Técnica y Profesional de las Ciencias Médicas* (7:1), pp. 359-375.
- PALAO IBÁÑEZ, M.C., 2010. "Una perspectiva social de la tuberculosis en España, 1900-1939". *Health and towns in Spain, 1880-1940. Environmental conditions, living standards and health interventions*, Barcelona, 8-9 de julio de 2010.
- ~, 2012. "La Revista Española de Tuberculosis como fuente para el estudio de la lucha antituberculosa durante la Segunda República", en Fernández Sanz, J.J. y Rubio Moraga, A.L. (coords.): *Prensa y periodismo especializado V. Asociación de la Prensa de Guadalajara*, Guadalajara, pp. 167-178.
- ~, 2017. *La lucha antituberculosa en España, (1874-1958): Medios de comunicación, sociedad y sanidad*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid. <https://docta.ucm.es/entities/publication/ca15485a-3bf8-4da1-9eb3-5f6450864b47>.
- PÉREZ MOREDA, V.; REHER, D. S.; SANZ GIMENO, A., 2015. *La conquista de la salud: Mortalidad y modernización en la España contemporánea*. Marcial Pons, Madrid.
- PIELTÁIN ÁLVAREZ-ARENAS, A., 2003. *Los hospitales de Franco: La versión autóctona de una arquitectura moderna*. Tesis doctoral, Escuela Técnica Superior de Arquitectura, Universidad Politécnica de Madrid.
- PONS PONS, J.; VILAR RODRÍGUEZ, M., 2014. *El seguro de salud privado y público en España: Su análisis en perspectiva histórica (1880-2013)*. Prensas de la Universidad de Zaragoza, Zaragoza.
- RODRÍGUEZ DÍAZ, A.L., 2014. "El Sanatorio Marítimo de Oza, institución pionera en la atención de la infancia enferma española (1910-1936)". *Anuario Brigantino* (37), pp. 235-250.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E., 2017. "Tífus y laboratorio en la España de posguerra". *Dynamis* (37:2), pp. 489-515.

RUILOBA QUECEDO, C., 2014. "Política y Arquitectura Sanitaria: El modelo nacional de sanatorio antituberculoso", en Campos Martín, R., González de Pablo, A., Porras Gallo, M.I. y Montiel, L. (eds.): Medicina y poder político. XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Sociedad Española de Historia de la Medicina, Madrid, pp. 499-505. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6396199>.

VILAR RODRÍGUEZ, M.; PONS PONS, J., 2018. "El triunfo del modelo hospitalario público sobre lo privado (1964-1986)", en Vilar Rodríguez, M. y Pons Pons, J. (eds.): Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986). Marcial Pons, Madrid, pp. 263-321.

~, 2019. "Competition and collaboration between public and private sectors: The historical construction of the Spanish hospital system, 1942-86". *The Economic History Review* (72:4), pp. 1384-1408.

VILLANUEVA EDO, A., 1989. Historia social de la tuberculosis en Bizkaia (1882-1958). Diputación Foral de Bizkaia, Bilbao.

§

ANEXOS

ANEXO I. Sanatorios antituberculosos en España en 1970.

Provincia	Municipio	Nombre del establecimiento	N.º de camas	Dependencia patrimonial
Álava	La Guardia	Sanatorio Antituberculoso de Leza	131	PNAYET
Albacete	Albacete	Sanatorio Nuestra Señora de los Llanos	353	PNAYET
Baleares	Buñola	Sanatorio Juan March	278	PNAYET
Barcelona	Canet de Mar	Hospital de Canet de Mar	5	Benef. part.
	Castellar del Vallés	Hospital Obra Beneficia Municipal	7	Benef. part.
	Santa Coloma de Gramanet	Hospital Sanatorio del Espíritu Santo	175	Benef. part.
	Barcelona	Sanatorio Clínico de Nuestra Señora de la Merced	34	Iglesia
	Tarrasa	Ciudad Sanitaria de Tarrasa	1080	PNAYET
	Tarrasa	Sanatorio Virgen de Montserrat	111	Privado
Burgos	Burgos	Sanatorio Antituberculoso Fuente Bermeja	220	PNAYET
Cádiz	Puerto Real	Sanatorio Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax	327	PNAYET
Castellón	Castellón	Sanatorio Antituberculoso La Magdalena	413	PNAYET
Córdoba	Córdoba	Sanatorio Los Morales	379	PNAYET
Granada	Granada	Pabellón Victoria Eugenia de Granada	49	PNAYET
Guipúzcoa	San Sebastián	Grupo Sanatorial de Amara	435	PNAYET
Huelva	Huelva	Sanatorio General Alonso Vega	303	PNAYET

Jaén	Jaén	Sanatorio Antituberculoso El Naverál	347	PNAYET
La Coruña	El Ferrol del Caudillo	Sanatorio Profesor Novoa Santos	235	PNAYET
	Santiago de Compostela	Sanatorio Profesor Gil Casares	125	PNAYET
Las Palmas de Gran Canaria	Las Palmas	Sanatorio Antituberculoso El Sabinal	357	PNAYET
León	León	Sanatorio de Enfermedades del Tórax Monte S. Isidro	260	PNAYET
Logroño	Logroño	Sanatorio Antituberculoso San Pedro	368	PNAYET
Lugo	Lugo	Sanatorio Antituberculoso de Calde	336	PNAYET
Madrid	Madrid	Hospital Sanatorio Nacional de Valdelatas	481	PNAYET
	Madrid	Sanatorio Victoria Eugenia	290	PNAYET
	Madrid	Sanatorio Infantil del Rey	169	PNAYET
	Guadarrama	Sanatorio Antituberculoso Helios	360	PNAYET
	San Lorenzo del Escorial	Sanatorio Antituberculoso El Escorial	330	PNAYET
	Madrid	Sanatorio Sear	139	Privado
	Cercedilla	Instituto Sanatorial La Fuenfría	340	Privado
Guadarrama	Nuevo Sanatorio Tablada, S.A.	74	Privado	
Málaga	Málaga	Sanatorio Antituberculoso Campanillas	360	PNAYET
Orense	Barbadanes	Sanatorio Antituberculoso Santo Cristo del Piñor	276	PNAYET
Oviedo	Oviedo	Sanatorio Antituberculoso Monte Naranco	400	PNAYET
Salamanca	Carrascal de Barregas	Sanatorio Martínez Anido de los Montalvos	601	PNAYET
Santa Cruz de Tenerife	Santa Cruz de Tenerife	Sanatorio Antituberculoso de Ofra	275	PNAYET
Santander	Renedo de Piélagos	Sanatorio Antituberculoso de la Santa Cruz	356	PNAYET
Sevilla	Sevilla	Real Hospital Provincial de San Lázaro	100	Diputación o cabildo
	Alcalá de Guadaíra	Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Respiratorias	708	PNAYET
Tarragona	Tarragona	Sanatorio Nuestra Señora de la Salud	71	Diputación o cabildo
Toledo	Toledo	Sanatorio Antituberculoso Virgen de Valle	204	PNAYET

Valencia	Valencia	Sanatorio Marítimo Nacional La Malvarrosa	319	PNAYET
	Serra	Sanatorio Dr. Moliner	490	PNAYET
Vizcaya	Bilbao	Grupo Sanatorial de Santa María	701	PNAYET
Zaragoza	Tarazona	Sanatorio Antituberculoso de la Inmaculada Concepción	67	Privado
	Zaragoza	Sanatorio Nacional Antituberculoso Royo Villanova	350	PNAYET

FUENTE: *Elaboración propia a partir del Catálogo Nacional de Hospitales de 1970, BOE n.º 70 de 22 de marzo de 1973.*

§

ELENA GARCÍA CRUZ es graduada en Administración y Dirección de Empresas y Derecho y en el Máster de Estudios Avanzados en Dirección de Empresas, ambos realizados en la Universidad de Sevilla. Actualmente es Profesora Sustituta Interina del departamento de Economía e Historia Económica en la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de esta Universidad, en la que está realizando sus estudios de Doctorado en Ciencias Económicas, Empresariales y Sociales. Es miembro del grupo de investigación financiado por el MCIN/AEI/FEDER titulado Proyecto “El desarrollo histórico de las empresas hospitalarias del sector privado en competencia y colaboración con el sector público: España en perspectiva internacional (1920-2020)”. Actualmente es vicesecretaria de la revista *Investigaciones de Historia Económica-Economic History Research* SJR(Q1).

§

**Llicència**

Aquesta obra està sota una llicència internacional Creative Commons Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0. L'autor/a que publica en aquesta revista està d'acord amb els termes següents:

- L'autor/a cedeix en exclusiva tots els drets de propietat intel·lectual a l'editor/a per a tot el món i per a tota la durada dels drets de propietat intel·lectual vigents aplicables.
- L'editor/a difondrà els textos amb la Creative Commons Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0, la qual permet compartir l'obra amb tercers, sempre que en reconeguin l'autoria, la publicació inicial en aquesta revista i les condicions de la llicència.

Licencia

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0.

El autor o la autora a que publica en esta revista está de acuerdo con los términos siguientes:

- El/la autor/a cede en exclusiva todos los derechos de propiedad intelectual al/la editor/a para todo el mundo y toda la duración de los derechos de propiedad intelectual vigentes aplicables.
- El/la editor/a difundirá los textos con la Atribución-NoComercial- No Derivada 4.0 Internacional que permite compartir la obra con terceros, siempre que éstos reconozcan su autoría, su publicación inicial en esta revista y las condiciones de la licencia.

License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

The author who publishes in this journal agrees to the following terms:

- The author exclusively assigns all intellectual property rights to the publisher worldwide and for the entire duration of the applicable intellectual property rights.
- The publisher will distribute the texts under the Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.0 International, which allows the work to be shared with third parties, as long as they acknowledge the authorship, the initial publication in this magazine and the conditions of the license.