

CARLES HERVÁS I PUYAL

**Sanitat a Catalunya durant la República i la  
Guerra Civil.**

**Política i Organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèl·lic.**

**Tesi Doctoral**

**Director: Josep Termes i Ardèvol**

**Programa de Doctorat en HISTÒRIA (IV). Bienni 1996-1998**

Institut Universitari d'Història Jaume Vicens i Vives.  
Universitat Pompeu Fabra.  
Barcelona, 2004.

Dipòsit legal: B.53870-2007  
ISBN: 978-84-691-1202-1

## ÍNDIX

<b>Pròleg</b> .....	1
<b>PART I. La Mancomunitat de Catalunya (1914-1925) i la República (1931-1936).</b>	
<b>1.- El primer intent d'una Sanitat autònoma: l'obra sanitària i social de la Mancomunitat de Catalunya</b> .....	5
1.1.Beneficència: Servei de Dements Pobres.....	5
1.2.Hospitals, asils i cases de maternitat.....	7
1.3.Servei de Sanitat.....	8
<b>2.- La Sanitat, objectiu de govern: Sanitat i Assistència Social a la Catalunya republicana</b> .....	11
2.1.Període de govern provisional.....	11
2.2.Primer període estatutari.....	22
2.3.Període de suspensió de l'Estatut.....	32
2.4.Segon període estatutari.....	37
<b>PART II. La Guerra Civil (1936-1939).</b>	
<b>3.- 1ª Etapa. L'esclat revolucionari: el Comitè de Milícies (juliol-octubre 1936)</b> .....	45
3.1.L'aixecament militar.....	45
3.1.1.La repercusió de la nova situació en les tasques sanitàries.....	47
3.1.2.Altres punts d'hospitalització.....	54
3.2.Atenció sanitària a les Milícies:Comitè Sanitari de Milícies Antifeixistes...66	
3.2.1.La Sanitat al Front de l'Aragó.....	66
3.2.2.Activitats a la reraguarda.....	81
3.3.La Generalitat i la Conselleria de Sanitat davant del "nou ordre".....	93

4.- 2 <sup>a</sup> Etapa. La Sanitat en mans de la Generalitat (octubre 1936-maig 1937).....	103
4.1. Recuperació parcial del poder per part de la Generalitat.....	103
4.2. El paper de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social. L'obra de Félix Martí Ibáñez.....	105
4.2.1. Mesures d'organització sanitària.....	107
4.2.2. Atenció als refugiats.....	125
4.2.3. Política hospitalària.....	130
4.2.4. Les lluites sanitàries.....	131
4.2.5. Atenció al malalt mental.....	134
4.2.6. Propaganda sanitària.....	146
4.2.7. El Decret sobre l'avortament.....	147
4.2.8. L'Assistència Social.....	167
4.2.9. La fi de la influència anarquista.....	170
4.3. L'atenció a les necessitats de la guerra per part de la Generalitat: el Consell de Sanitat de Guerra.....	172
4.3.1. Activitats del Consell de Sanitat de Guerra.....	175
4.4. Política sanitària municipal: el Pla de Serveis sanitaris de l'Ajuntament de Barcelona.....	187
5.- 3 <sup>a</sup> Etapa. L'impacte de la guerra a Catalunya: cap a una Sanitat i Assistència Social militaritzades (maig 1937 – gener 1939).....	189
5.1. Actuació de la nova Conselleria de Governació i Assistència Social.....	190
5.1.1. Servei de Defensa Passiva i Serveis "Z".....	192
5.1.2. Centres dependents de la Conselleria.....	197
5.1.3. Noves realitzacions.....	200
5.1.4. El problema dels refugiats.....	202

5.1.5.Problemes higiènics i sanitaris a la reraguarda.....	220
5.2.La guerra arriba a terres catalanes: Catalunya, camp de batalla.....	224
5.2.1.Organització de la Sanitat Militar a l'Exèrcit de la República....	227
5.2.2.La xarxa hospitalària de la Sanitat Militar.....	233
5.2.3.Els Hospitals de les Brigades Internacionals a Catalunya.....	264
5.2.4.La Batalla de l'Ebre. Aspectes sanitaris.....	265
5.2.5.La desfeta. La retirada cap a l'exili.....	275
5.2.6.Epíleg. Els Serveis de Sanitat francesos davant de l'èxode republicà.....	279
<b>CONCLUSIONS.....</b>	<b>283</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>291</b>
<b>APÈNDIX DOCUMENTAL.....</b>	<b>309</b>

## PRÒLEG

*I encara, malgrat la distància,  
vaig poder captar, gràcies a la veu ben  
timbrada de l'Eric, aquestes paraules  
dirigides a en Kopp: "This war is in the  
crossroads of the century..."*

Paraules d'Eric Blair (George Orwell)  
recollides per Raimon Galí a Tierz, al  
front d'Osca, al sector que cobrien les  
milícies del POUM el 20 d'abril de 1937.

Raimon Galí, *Signe de Contradicció (5)*  
*L'Exèrcit de Catalunya*. Barcelona,  
Barcelonesa d'Edicions, 1991, pàg. 160.

La Guerra Civil espanyola de 1936 a 1939: una guerra "*in the crossroads*" del segle vint i que s'ha convertit en un dels esdeveniments més estudiats i que ha generat una bibliografia més extensa ja des del seu inici<sup>1</sup>.

Però hi ha aspectes que no han merescut tant l'atenció dels especialistes, terrenys encara per explorar. Un d'aquests camps és el que fa referència a com va afectar el conflicte al tema de la Sanitat, la influència sobre els problemes sanitaris de la població o sobre l'organització dels instruments de poder encarregats de dur a terme la política sanitària.

En el cas de Catalunya la situació és semblant a la que es dona a la resta de l'Estat. Aspectes sanitaris dels temps de la República i sobre tot en relació a la guerra civil han estat investigats però enfocant els treballs cap a l'estudi de les estratègies utilitzades per prevenir i tractar les patologies mèdiques i quirúrgiques generades per les condicions ambientals de la situació bèl·lica o per destacar els avenços que el conflicte, convertit en un no desitjat camp d'experimentació, va facilitar. En aquest sentit el treball del professor Cid sobre la contribució dels metges i cirurgians catalans constitueix una referència imprescindible<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Un repàs a les més recents tendències historiogràfiques a:  
MORADIELLOS E. 1936. *Los mitos de la Guerra Civil*. Barcelona, Península, 2004.

<sup>2</sup> CID F. *La contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra (1936-1939)*. Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1996.

També han estat ben analitzades l'obra i les aportacions d'alguns metges protagonistes: els cirurgians Corachan<sup>3</sup> i Trueta<sup>4</sup>, l'hematòleg Duran Jordà<sup>5</sup> o el psiquiatre Mira<sup>6</sup>.

La bibliografia sobre la Sanitat Militar tampoc es gaire extensa. Cal recordar el treball de Navarro Carballo sobre l'organització de la Sanitat a les Brigades Internacionals<sup>7</sup> o la monumental obra del doctor Josep M. Massons, ex - cap d'un equip quirúrgic Interbrigadista, en la que recull la Història de la Sanitat Militar espanyola, amb moltes referències biogràfiques i gairebé un volum sencer dedicat a la guerra civil espanyola<sup>8</sup>. I com una referència habitual present a tots els repertoris cal citar una obra col·lectiva redactada per diversos metges que van participar a la guerra civil, encara útil i interessant per alguna aportació aïllada<sup>9</sup>.

Encara menys interès ha despertat l'estudi de la política sanitària del Govern de Catalunya. Mentre que l'obra de la Mancomunitat compta amb un estudi valuós<sup>10</sup>, no tenim un estudi global de l'actuació en aquest camp del govern català en el temps de la república i la guerra civil. A diferència de la tasca feta en altres departaments, com economia<sup>11</sup>, finances<sup>12</sup> o treball<sup>13</sup>, que ha estat recollida per diferents autors, no disposem encara ni tan sols d'una visió de conjunt que aplegui les realitzacions de la conselleria que amb diferents denominacions s'encarregà de gestionar la Sanitat i l'Assistència Social.

Tenint en compte el buit documental (un altre escull fruit de les vicissituds polítiques i socials del temps de guerra i postguerra) i amb les limitacions inherents als textos memorialístics, alguns llibres de records i memòries s'han convertit en fonts inevitables i repetidament citades. Aquest és el cas dels escrits de dos polítics: Felip Bertran i Güell que va ser Conseller de Sanitat i Assistència Social unes setmanes a

<sup>3</sup> MARÍ BALCELLS, V. "El Doctor Manuel Corachán García. Su vida. Análisis de su obra". Barcelona. UAB. 1981. Tesi doctoral.

<sup>4</sup> CID, F. *Josep Trueta, esbós d'una obra mèdica i biològica*. Barcelona, Tibidabo Edicions, 1991.

<sup>5</sup> GRÍFOLS i ESPÉS J. *Frederic Duran i Jordà. Un mètode, una època*. Barcelona, Hemo-Institut Grífols, 1997.

<sup>6</sup> IRUELA LM. *Doctor Emilio Mira y López. La vida y la obra. Psiquiatria, psicologia y armonía social*. Barcelona, Publicacions de la Universitat de Barceona, 1993.

<sup>7</sup> NAVARRO CARBALLO JR. *La Sanidad en las Brigadas Internacionales*. Madrid, Colección Adalid, Servicio de Publicaciones del E.M.E., 1989.

<sup>8</sup> MASSONS JM. *Historia de la Sanidad Militar Española*. Barcelona, Ed. Pomares - Corredor, 1994.

<sup>9</sup> AAVV. *Los médicos y la medicina en la Guerra Civil española*. Madrid, Monografías Beecham, 1986.

<sup>10</sup> SABATE i CASELLAS F. "Política Sanitària i Social de la Mancomunitat de Catalunya (1914-1924)". Barcelona, Universitat de Barcelona. 1992. Tesi doctoral.

<sup>11</sup> BRICALL JM<sup>a</sup>. *La política econòmica de la Generalitat (1936-1939)*. Barcelona, Ed. 62, 1970-1979.

<sup>12</sup> ARIAS VELASCO J. *La Hacienda de la Generalidad (1931-1938)*. Barcelona, Ariel, 1977.

principis de 1936<sup>14</sup>, i Fèlix Martí Ibáñez, Director General del Departament entre octubre de 1936 i juny de 1937<sup>15</sup>. D'entre els molts relats de personal sanitari protagonista, val la pena recordar, tant pel que aporten d'informació sobre les condicions en que es desenvolupava la seva activitat com per conèixer a fons al personatge, el diari del metge Pere Tarrés<sup>16</sup> i les memòries del cirurgià Moises Broggi<sup>17</sup>.

Davant d'aquesta situació historiogràfica, i feta una primera valoració de "l'estat de la qüestió", vaig considerar la possible oportunitat de la meua recerca. Esperonat per les paraules d'ànim del meu Director, el professor Josep Termes, em vaig plantejar el treball amb uns objectius clars:

- En primer lloc, fer una aproximació a la història dels intents d'orientar l'assistència sanitària i social dels ciutadans d'aquest país per part dels governs amb capacitat de decisió autonòmica, en una línia que va des de les realitzacions de la Mancomunitat fins a les activitats del darrer conseller abans de la guerra civil.

- Posteriorment, centrar l'estudi en l'anàlisi i valoració de l'impacte de la guerra en les estructures d'atenció sanitària i recollir la resposta dels organismes de govern en front d'aquesta nova situació.

El gruix de la recerca es basa en el buidament exhaustiu de les publicacions oficials (*Butlletí i Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*) i de bona part de la premsa política i mèdica de l'època. S'han consultat també els principals arxius on es podia suposar l'existència de documentació relacionada (suposició que només s'ha vist confirmada en una petita part).

Les fonts secundàries ens han ajudat finalment a contextualitzar i completar la visió dels fets.

## Agraïments

Als companys i professors del programa de Doctorat de l'Institut Universitari d'Història Jaume Vicens i Vives i al seu antic director, el professor Josep Fontana, que

---

<sup>13</sup> CASAS i SORIANO J. *La política de Treball de la Generalitat Republicana (1931-1936)*. Barcelona, Generalitat de Catalunya, 2003.

<sup>14</sup> BERTRAN i GÜELL F. *Els Serveis de Sanitat i Assistència Social de Catalunya*. Barcelona, Llibreria Verdager, 1936.

<sup>15</sup> MARTÍ IBÁÑEZ F. *Obra. Diez meses de labor en Sanidad y Asistencia Social*. Barcelona, Ediciones Tierra y Libertad, 1937.

<sup>16</sup> TARRÉS i CLARET P. *El meu diari de guerra. 1938-1939*. Montserrat, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1987.

<sup>17</sup> BROGGI i VALLÈS M. *Memòries d'un cirurgià (1908-1945)*. Barcelona, Edicions 62, 2001.

m'han conduït per l'apassionant camí de la recerca històrica. I molt especialment al meu tutor, el professor Josep Termes. Sense la seva paciència, els consells oportuns i la seva decidida i entusiasta capacitat d'engrescament mai hagués pogut culminar aquest treball.

Als amics de la Societat Catalana d'Història de la Medicina Jacint Corbella, Josep M<sup>a</sup> Calbet, Manel Escudé, Victor Mari Balcells, Francesc Xavier Buqueras i tants d'altres, amb els quals portem ja tota una vida de treballs i interessos compartits. Però sobre tot, hi ha dos persones que es poden considerar co-autors d'aquesta tesi: Josep M<sup>a</sup> Massons per les seves insuperables evocacions de la guerra civil, font inesgotable d'informacions, i Josep Lluís Ausín, que amb gran generositat m'ha cedit els resultats de les seves investigacions, fruit de moltes hores de pacient i metòdica recerca.

Als professors i amics de la Universitat Autònoma i del CSIC Alvar Martínez Vidal, Josep Pardo i Jorge Molero. Sense ells, els meus coneixements sobre els metges anarquistes serien molt més incomplets.

Tot i que la història oral no ha estat una eina metodològicament rellevant, he d'agrair les converses amb persones que van viure els fets i m'han tramès les seves vivències: els metges Simeó Selga i Conrad Curtó, l'ex - Senador Josep Subirats i el professor Francisco Guerra.

A l'historiador Jordi Oliva i el seu grup de col·laboradors del Centre d'Història Contemporània de Catalunya, que m'han permès d'utilitzar el seu fons d'Hospitals Militars de Guerra.

A la Nelly Monés, companya de fatigues, angoixes i neguits en el camí de la tesi.

A Manel Cahisa, per la seva ajuda incansable i fidel.

A Glòria Pujol, per la soferta tasca de correcció.

Conviure amb algú que fa un treball com aquest no és fàcil. Però patir-ho dos cops es converteix en una autèntica heroïcitat. Mai hauria pogut acabar el meu projecte sense la infinita paciència i comprensió de la M<sup>a</sup> Àngels, recolzada per la Mariona, la Patricia, el Gerard, la M<sup>a</sup> Eugènia i l'Eduard. Ells són la meva força.

## **PART I. La Mancomunitat de Catalunya (1914-1925) i la República (1931-1936).**

### **1. El primer intent d'una Sanitat autònoma: l'obra sanitària i social de la Mancomunitat de Catalunya.**

La Mancomunitat de Catalunya, creada sota l'impuls d'Enric Prat de la Riba, fou el primer organisme de govern que intentà fer-se càrrec dels problemes lligats a la sanitat i l'assistència social al nostre país. L'any 1919, els propis dirigents censuraven la manera en que les diputacions havien portat el servei de beneficència i l'abandó en que l'Estat tenia tot el tema de la Sanitat. La Mancomunitat intentà millorar la situació, sense pretendre resoldre la totalitat del problema.

L'any 1920 s'arriba a un acord de traspàs de competències de les Diputacions a la Mancomunitat. Entre els serveis traspassats de les diputacions provincials catalanes a la Mancomunitat destacaren el de l'atenció als malalts mentals pobres; els asils, hospitals i cases de maternitat; i els serveis de sanitat, que donaren especial atenció a la lluita contra el paludisme, el tifus i la tuberculosi<sup>18</sup>.

#### **1.1. Beneficència: Servei de Dements Pobres.**

La "Llei General de Beneficència" del 20 de juny de 1849, distribuïa la responsabilitat per a les atencions benèfiques entre l'Estat, els ajuntaments i les Diputacions provincials, segons que el problema fos agut o crònic, és a dir, transitori o permanent. Als ajuntaments se'ls assignava la tasca d'atendre les emergències transitòries i l'Estat es feia càrrec de les situacions permanents.

Això era la llei, però la realitat, cinquanta anys després, no s'hi corresponia. Els ajuntaments, mancats crònicament de diners, feien el que podien per tal de complir la llei, encara que amb moltes deficiències. L'Ajuntament de Barcelona, per exemple, portava les persones amb alteracions mentals agudes o transitòries a l'Asil del Parc de la Ciutadella, habilitat provisionalment, i on es recollien també vells i orfes. Altres

---

<sup>18</sup> BALCELLS A, PUJOL E, SABATER J. *La Mancomunitat de Catalunya i l'autonomia*. Ed. Proa, 1996. Pàg. 369-384.

municipis no tenien ni això i els malalts mentals aguts eren tancats a la presó, a l'hospital o guardats al propi domicili.

Pel que fa a les responsabilitats que l'esmentada llei atribuïa a l'Estat, la situació era pitjor encara. De les promeses de construir almenys un manicomi a cada regió històrica per a tenir-hi els malalts mentals crònics, a principis del segle XX només en posseïa quatre.

Per pal·liar aquesta situació, algunes Diputacions provincials espanyoles mantenien manicomis propis o pagaven les estades dels seus naturals ingressats en manicomis particulars. A Catalunya, les Diputacions provincials exercien aquesta funció substituïda de l'Estat respecte a l'hospitalització dels dementats pobres, i aquest servei fou, junt amb la conservació de camins i carreteres d'àmbit provincial i la construcció i explotació de ferrocarrils secundaris, una de les primeres competències traspassades per les Diputacions i assumides per la Mancomunitat gairebé des de la seva constitució, a partir de l'any 1915.

Quan la Mancomunitat es va fer càrrec de l'atenció als malalts mentals pobres, només la Diputació de Girona tenia un establiment frenopàtic de la seva propietat: el manicomi de Salt, que havia començat a funcionar com a tal l'any 1904. Les altres tres províncies tenien asilats els seus pacients en centres particulars, abonant les estades. Les Diputacions de Barcelona i Lleida tenien un conveni amb el manicomi de Sant Boi de Llobregat per a ingressar els malalts de les seves demarcacions i la de Tarragona enviava els seus dementats a l'Institut "Pere Mata" de Reus.

Quan es va fer càrrec del servei, la Mancomunitat va iniciar de seguida un pla de millores. S'augmentà el preu de l'estada diària en els convenis amb els manicomis de Reus i Sant Boi, però a canvi d'imposar unes millors condicions en el tracte als ingressats i es van emprendre obres d'ampliació del manicomi de Salt. En total, el pressupost destinat a aquest servei passà de 815.000 pessetes l'any 1915 a 1.153.926,20 per al bienni 1923-24. Un projecte, però, restà inacabat quan la Mancomunitat va ser suprimida: la Clínica de malalties nervioses per a malalts que, suficientment millorats del seu trastorn, ja no necessitessin restar ingressats o que tinguessin problemes d'adaptació. S'havia començat a construir en el terme de Santa Coloma de Gramenet, però després de molts entrebancs no va ser inaugurada fins l'any 1931.

## 1.2. Hospitals, asils i cases de maternitat.

D'acord amb la legislació vigent a principis de segle, les Diputacions provincials tenien encomanada la cura de les situacions benèfico-sanitàries que no fossin de malalties agudes ni cròniques. Les primeres eren responsabilitat dels ajuntaments i les segones de l'Estat. Les Diputacions, doncs, estaven obligades a l'assistència hospitalària, i d'aquí arrenca l'existència dels hospitals provincials. Per aquesta raó, amb motiu dels traspàs de competències, l'any 1920, la Mancomunitat assumeix el control d'una extensa xarxa d'institucions estesa per tot Catalunya.

Passen a dependre de la Mancomunitat:

- Barcelona: Cases de Caritat, Maternitat i Expòsits.
- Girona: Casa de Maternitat i Hospital i Casa de Misericòrdia.
- Lleida: Casa de Maternitat, l'Hospital i la Casa de Misericòrdia.
- Tarragona: Casa de Beneficència, que ahora és Casa de Maternitat i Misericòrdia.

A més d'aquests centres, la Mancomunitat, seguint la tradició de la Diputació de Barcelona, va conservar en els seus pressupostos la consignació per a subvencionar també institucions de Beneficència d'iniciativa privada o de caràcter municipal. Les institucions que tenien consignació expressa en el pressupost eren:

- Hospital Clínic de Barcelona.
- Montepío de l'Associació de la Premsa Diària de Barcelona.
- Patronat de l'Institut Català de Sords-Muts.
- Ajuntament de Reus per a la Casa de Beneficència.
- Ajuntament de Tortosa per a la Casa de Beneficència.
- Ajuntament de Valls per a la Casa de Beneficència.
- Associació "La Caritat" de Lleida.
- Germanes del Pobres de Lleida.
- "Refugi Bressol" de Girona.

La Mancomunitat ajudava també amb subvencions menors 24 hospitals comarcals i quatre de Barcelona: Hospital de Nens Pobres, Hospital del Sagrat Cor, Quinta de Salut "La Alianza" i el Sanatori Marítim de Sant Josep (Barceloneta) per a nens tuberculosos. Finalment, també rebien ajudes un ampli conjunt de cases de caritat,

asils i institucions diverses, la majoria dels quals pertanyien a congregacions religioses. Com a conseqüència immediata de tota aquesta càrrega, entre els anys 1920 i 1924, la beneficència, la sanitat i l'acció social representaren la primera partida de les despeses totals del pressupost<sup>19</sup>.

### 1.3. Servei de Sanitat.

A l'any 1914, en el moment de formació de la Mancomunitat de Catalunya, les Diputacions provincials no tenien, segons la legislació vigent, cap responsabilitat en el camp de la Sanitat pròpiament dita. És per això que la recent constituïda Mancomunitat no rebé cap atribució en aquesta àrea específica. La llei de 1904 de la "Institución General de Sanidad Pública" que creà les "Juntas de Sanidad" i donà la reglamentació del "Cuerpo de Médicos Titulares" no atribuï cap protagonisme a les Diputacions provincials en matèria de Sanitat Pública.

Però la falta de competències no significava pas falta de visió o manca de sensibilitat envers les necessitats sanitàries de Catalunya. La utilització de vies administratives alternatives ens ho demostra palesament.

L'Institut d'Estudis Catalans, a través de la Secció de Ciències, fou l'instrument escollit per iniciar l'estudi seriós i sistemàtic dels problemes de Salut Pública a Catalunya i endegar les primeres campanyes de profilaxi col·lectiva i educació sanitària de la població.

La primera estructura que es creà l'any 1914 fou el Servei Tècnic del Paludisme en el si de la Secció de Ciències de l'Institut d'Estudis Catalans, amb el propòsit d'estudiar les possibilitats de sanejament de les comarques catalanes afectades per aquest flagell. L'home encarregat de la direcció del Servei Tècnic del Paludisme fou el doctor Gustau Pittaluga, eminent parasitòleg i higienista, catedràtic de la Facultat de Medicina de Madrid, que ja havia fet estudis preliminars sobre els focus palúdics a diferents indrets de Catalunya i Espanya. Home d'idees socials progressistes, de sòlida formació científica i reconeguda capacitat en el camp de la higiene pública, sabé captar i connectar amb l'esperit i els objectius de la Mancomunitat, fins al punt que en fou el cap tècnic de la sanitat durant els deu anys de la seva vigència.

---

<sup>19</sup> MANCOMUNITAT DE CATALUNYA. *L'Obra Realitzada. Anys 1914-1923*. Barcelona, 1923.

El primer treball del Servei Tècnic del Paludisme fou la realització d'un estudi epidemiològic entre els metges i els municipis de tot Catalunya per estudiar no solament la incidència del paludisme per comarques sinó també per conèixer els principals flagells sanitaris a Catalunya. Fruit d'aquesta primera prospecció epidemiològica fou l'elaboració d'un mapa, incomplet però aproximat, de la morbiditat i mortalitat a les comarques catalanes.

A l'agost de 1917, mort ja en Prat de la Riba, Pittaluga va exposar al Consell Permanent la conveniència d'ampliar els treballs d'organització sanitària de la Mancomunitat a altres àrees a més del paludisme, i proposà tres tasques a emprendre per millorar la salut del nostre poble: la lluita contra el paludisme, la lluita contra la tuberculosi i l'estudi de l'epidemiologia general de Catalunya, com a base d'una profilaxi raonada contra les grans infeccions que de forma endèmica o epidèmica patia el nostre país.

L'any 1918, amb el dictamen favorable de la Secció de Ciències, l'inicial Servei Tècnic del Paludisme es transforma en una oficina tècnica de majors assoliments, amb el nom de Servei d'Estudis Sanitaris. Fou organitzat en tres branques tècniques o Seccions: paludisme, tuberculosi i malalties infeccioses, que foren encarregades als doctors Pittaluga, Sayé i Dalmau, respectivament.

A principis de l'any 1920 es produïren els traspasos de competències de les Diputacions provincials a la Mancomunitat, entre ells la Beneficència. Per la seva relació amb la Sanitat, i el desig d'evitar duplicacions i coordinar esforços en assumptes tan relacionats funcionalment, es decidí crear una ponència conjunta de serveis benèfic-sanitaris. El 29 d'abril de 1920 es creà la Comissió de Sanitat i el Servei de Sanitat. Aquest darrer integrà l'anterior Servei d'Estudis Sanitaris. La Comissió de Sanitat estava composta per diputats i representants de les institucions mèdiques més importants del país. Foren nomenats el doctor Gustau Pittaluga com a Director del Servei de Sanitat i el doctor Lluís Sayé com a Subdirector.

En aquesta segona etapa de l'obra sanitària de la Mancomunitat (1920-1925) els treballs duts a terme s'organitzaren en Serveis que prengueren el nom genèric de "Lluita" amb el cognom que especificava la natura del Servei. Així es formaren els:

- Servei de Lluita contra el Paludisme, continuació del primitiu Servei Tècnic del Paludisme.
- Servei de Lluita contra la Febre Tifoïdea i Malalties infeccioses.
- Servei de Lluita contra la Mortalitat infantil.

- Servei de Lluita contra el Goll endèmic i el cretinisme.

Juntament amb el:

- Servei d'Assistència Social als Tuberculosos de Catalunya.
- Servei d'Estadística Sanitària i Demografia.
- Servei de Cursos Ambulants i de Laboratori.
- Brigades Sanitàries.

En resum, aquesta segona etapa, entre 1920 i 1924, es caracteritza per la institucionalització de la Sanitat i per una florida de projectes innovadors, tant pels objectius com pels medis d'assolir-los. Per primer cop a Espanya es fa planificació sanitària (que és diferent de legislació sanitària), s'utilitzen brigades sanitàries mòbils, es fa formació continuada per als professionals sanitaris, s'organitzen les primeres campanyes de "lluïta", apareixen les primeres "visitadores sanitàries" i, finalment, l'assistència sanitària pren un sentit social. Moltes innovacions, molt transcendents i en pocs anys. Amb la Dictadura del general Primo de Rivera, tot aquest projecte es va veure interromput.

Com ha deixat palès Ferran Sabaté en un documentat treball<sup>20</sup>, la transcendència de l'obra sanitària i social iniciada o promoguda per la Mancomunitat, es posa de manifest en el fet que la Generalitat republicana assumís i desenvolupés el programa sanitari mancomunal, ampliant-lo i perfeccionant-lo, malgrat la diferent orientació política dels partits en el govern. La Mancomunitat, malgrat les seves limitacions, tingué l'encert d'orientar la política sanitària i social a Catalunya de tal manera que la seva influència s'estén al llarg de tot el segle XX.

---

<sup>20</sup> SABATE I CASELLAS, F. "Política Sanitària i Social de la Mancomunitat de Catalunya (1914-1924)". Barcelona, Universitat de Barcelona. Facultat de Medicina, 1992. Tesi doctoral.

## **2. La Sanitat, objectiu de govern: Sanitat i Assistència Social a la Catalunya republicana.**

Amb la proclamació de la República l'any 1931, sorgeix de nou la possibilitat de dur a terme una política sanitària des d'un govern autonòmic. Tot i que ja durant el període provisional pre-estatutari la sanitat, la beneficència i l'assistència social depenen d'una conselleria específica, no és fins després de l'aprovació de l'Estatut i el traspàs de competències que es pot reprendre una tasca eficaç. Per resseguir la trajectòria de la Conselleria encarregada dels assumptes sanitaris i les seves realitzacions, dividirem l'etapa anterior a la guerra civil en els següents períodes: el període de govern provisional (abril de 1931- desembre de 1932), el primer període estatutari (desembre de 1932-octubre de 1934), el període de suspensió de l'Estatut (octubre de 1934-febrer de 1936) i el segon període estatutari (febrer de 1936-juliol de 1936).

### **2.1. Període de govern provisional.**

Correspon al període que va des de la proclamació de la República el 14 d'abril de 1931 fins a l'aprovació de l'Estatut i la formació d'un nou govern al desembre de 1932. Hi va haver quatre governs, tots presidits per Francesc Macià i Llusà, en tres dels quals hi va haver una conselleria de sanitat, amb noms diferents i pràcticament sense competències pròpies.

Ja en el segon govern apareix una conselleria de "Sanitat i Beneficència" a càrrec de Manuel Carrasco i Formiguera, representant del partit *Acció Catalana* i de la que va ser titular des del 28 d'abril de 1931 al 29 de desembre de 1931.

A Carrasco el succeí Josep Jové i Sarroca, de la *Unió Socialista de Catalunya*, que va ser conseller de "Sanitat" entre el 29 de desembre de 1931 i el 3 d'octubre de 1932.

En el següent canvi, la conselleria passa a ser de "Sanitat i Assistència Social" i va ser ocupada per Antoni Xirau i Palau, d'*Esquerra Republicana de Catalunya*, des del 3 d'octubre de 1932 fins el 19 de desembre del mateix any, en que es constitueix el primer govern de la Generalitat un cop aprovat l'Estatut de Catalunya.

Durant aquesta etapa provisional, sense competències, els successius governs es limiten a preparar el terreny per al futur desplegament dels projectes organitzatius. Segons el projecte d'Estatut, a la Generalitat li correspondrà la beneficència i la sanitat interior i al poder de la República la sanitat exterior amb legislació i execució exclusives. És per tant, en el camp de l'atenció sanitària de la població del país i de la beneficència (que aviat canviarà el nom pel d'"assistència social"), que s'orienten les primeres mesures de govern.

En aquesta etapa inicial, l'instrument bàsic és el Consell Tècnic de Sanitat, creat pel Decret de 16 de novembre de 1931, firmat pel conseller Carrasco i Formiguera. Sota la presidència del conseller, el formaven els següents membres:

- el director del Departament d'Anàlisi de substàncies alimentàries del Laboratori Municipal de Barcelona, Miquel A. Baltà.
- el cap dels Serveis d'Epidemiologia de l'esmentat Laboratori i professor auxiliar d'Higiene de la Facultat de Medicina, Pere Domingo i Sanjuan.
- el cap dels Serveis Antipalúdics de Tarragona, Josep Torrademé i Moliné.
- el director del Laboratori Municipal de Barcelona, Pere González i Juan.
- el cap de l'Institut d'Orientació Professional, Emili Mira i López.
- el professor auxiliar de Medicina del Treball, Pere Mas Oliver.
- el president del Dispensari Antiveneri i professor auxiliar de Sifilografia, Antoni Peyrí i Rocamora.
- El director de l'Institut Municipal d'Higiene, Francesc Pons Freixa.
- el director dels Serveis de Tuberculosi de la Generalitat i professor de la Facultat, Lluís Sayé i Sampere.
- el director de la Brigada Sanitària de Barcelona, Francesc Serra i Rabert.
- el metge inspector escolar i membre de l'Acadèmia de Medicina, Manuel Salvat i Espasa.
- l'enginyer cap d'Obres Públiques de la Generalitat, Frederic Turell.
- el cap del Departament d'epidemiologia veterinària del Laboratori Municipal de Barcelona, Josep Vidal Munné.

En el preàmbul al decret es fixen com objectius d'aquesta junta l'estudi i proposta de lleis i normes pressupostàries adaptades a les necessitats sanitàries del país. Tot i que l'activitat d'aquest organisme va ser notable al menys durant el seu primer any de funcionament<sup>21</sup> això no es va traduir en cap realització concreta, més enllà de la redacció d'unes normes de treball per servir de Reglament intern<sup>22</sup>.

Un contingut més polític té una disposició del departament de Governació per mitjà de la qual es va crear una Comissió Parlamentària de Sanitat i Assistència Social a la Diputació Provisional de la Generalitat. La va presidir el conseller Josep Jové i Sarroca i en formaven part els diputats Josep A. Trabal i Sans (*Esquerra Republicana de Catalunya*), Nicolau Battestini i Galup (*Esquerra Republicana de Catalunya*), Felip Barjau i Riera (*Unió Socialista de Catalunya*), Amadeu Biosca i Busqué (*Esquerra Republicana de Catalunya*), Manuel Galés i Martínez (*Esquerra Republicana de Catalunya*), Jaume Aiguadé i Miró (*Esquerra Republicana de Catalunya*), Albert Bastardes i Sampere (*Acció Catalana Republicana*), Alfons Ros i Simó (*Acció Catalana Republicana*) i Josep Dencàs i Puigdollers (*Esquerra Republicana de Catalunya*)<sup>23</sup>. Alguns d'ells, com Battestini, Aiguadé i Dencàs tingueren més endavant un paper destacat en la política sanitària de la Generalitat.

Tímidament comença a aparèixer alguna iniciativa que tindrà continuïtat, com l'Institut de Cardiologia de la Generalitat de Catalunya, un dispensari dedicat a la cura i assistència dels malalts de cor que es posà sota la direcció del prestigiós cardiòleg Cristià Cortès i Lladó<sup>24</sup>.

De més transcendència encara fou l'aprovació del projecte de creació de l'Escola d'Infermeres de la Generalitat, agregada a l'Hospital Clínic<sup>25</sup>. Neix com a reflex de la importància que des del govern es dóna a la formació de personal apte per a millorar els serveis hospitalaris i tota la xarxa d'organismes d'alt contingut en assistència social. Estava regida per una Comissió Permanent constituïda per Antoni Trias i Pujol com a delegat del Consell de Cultura i president, Pere Nubiola i Espinós com a delegat pel Claustre de la Facultat de Medicina, Lluís Sayé i Sampere com a delegat del

---

<sup>21</sup> Segons Felip Bertran i Güell, conseller de Sanitat a principis de 1936, entre el 3 de desembre de 1931 i el 23 de desembre de 1932 (un cop aprovat l'Estatut) el Consell Tècnic de Sanitat es va reunir catorze vegades. Vg.:

BERTRAN I GÜELL F. *Els Serveis de Sanitat i Assistència Social de Catalunya*. Barcelona, Llibreria Verdager, 1936. Pàg. 91-99.

<sup>22</sup> *B.O.G.C.*, 15 de maig de 1932. Pàg. 239.

<sup>23</sup> *B.O.G.C.*, 29 de febrer de 1932. Pàg. 94.

<sup>24</sup> *B.O.G.C.*, 15 de juliol de 1932.

<sup>25</sup> *B.O.G.C.*, 15 de novembre de 1932. Pàg. 587.

Departament de Sanitat i Assistència Social i Baltasar Pijoan i Soteras com a secretari i director de l'Escola. L'ensenyament, eminentment pràctic i en règim d'internat, donava accés a un títol oficial que assolí gran prestigi i reconeixement<sup>26</sup>.

La preparació dels continguts de tema sanitari i d'assistència social que han de formar part del futur Estatut es una tasca en la qual es veuen implicats diferents estaments, tots, però, amb un caire molt més professional que polític. Com a punt de partida, la Generalitat encarregà al Sindicat de Metges de Catalunya la redacció d'unes ponències que havien de servir de base de discussió al Parlament per planificar l'organització sanitària. L'objectiu era estudiar la importància de cada àrea i la tasca realitzada fins aleshores, l'articulat per a dur a terme el projecte concret, el pressupost de despeses, el seu finançament i les organitzacions actuals aprofitables<sup>27</sup>.

La llista de ponències presentades a la Generalitat, en la redacció de les quals intervingueren uns quatre-cents metges de diverses especialitats, es la següent:

- Relacions sanitàries entre Catalunya i l'Estat de la República.
- Estadística sanitària.
- Higiene rural.
- Higiene inter-rural.
- Higiene de les poblacions fins a 100.000 habitants.
- Higiene Municipal de Barcelona.
- Epidemiologia humana.
- Laboratoris.
- Bromatologia.
- Hospitals de malalties infeccioses.
- Parasitologia.
- Sanitat veterinària.
- Ensenyament i propaganda sanitària.
- Puericultura i maternologia eugenèsica.
- Lluita contra la mortalitat infantil.
- Higiene pre-escolar.
- Higiene escolar.
- Higiene mental.

<sup>26</sup> CASASSAS O. *La Medicina Catalana del Segle XX*. Barcelona, Edicions 62, 1970. Pàg. 109-110.

<sup>27</sup> PEYRÍ A. *La lluita antivenèria a Catalunya l'any 1934*. Barcelona, Tipografia Santiago Vives, (s.d.). Pàg. 11.

- Lluita antituberculosa.
- Lluita antivenèrea.
- Lluita antipalúdica.
- Lluita contra el càncer.
- Lluita contra les malalties d'origen desconegut.
- Reglamentació de tòxics.
- Medicina del treball i higiene industrial.
- Assistència mèdica i assegurança de malalties en el medi rural.
- Previsió i segurs socials.
- Assegurança contra les malalties del bestiar.
- Balnearis i banys i aigües minerals.
- Organització professional.
- Cultura física<sup>28</sup>.

La manca d'una política hospitalària capaç de regular de forma global el funcionament de tots els centres distribuïts per tot el país continuava essent un dels grans problemes sanitaris del moment. Una mostra d'aquesta preocupació ens la dona el contingut d'una ponència redactada pels metges Enric Fernández i Pellicer, Cristià Cortés i Lladó i Fornells<sup>29</sup> que després de fer-la arribar a la Generalitat va ser presentada pel primer dels autors a l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Barcelona el 16 de març de 1932<sup>30</sup>. Es tracta d'una treballada proposta de planificació sanitària que intenta substituir el vell esquema que englobava hospitals, beneficència i atenció als malalts pobres per un altre en el que, sense negligir aquestes funcions encara ineludibles, es va ja cap a una integració de tots els recursos i una millor redistribució de les funcions de cada un dels elements. Fins aleshores, els intents d'organitzar l'atenció hospitalària no havien reeixit: la Mancomunitat no aconseguí equilibrar les quatre capitals de província en quant a la dotació d'hospitals, i el pla de creació d'una xarxa d'hospitals comarcals restava aturat després de la posada en marxa dels hospitals de Vilafranca del Penedès (1928), Igualada (1929) i Vic (1931).

---

<sup>28</sup> GOL I GURINA J., *et al. La Sanitat als Països Catalans*. Barcelona, Edicions 62, 1978. Pàg. 120-121.

<sup>29</sup> Probablement es tractava de Tomàs Fornells i Suñer, vocal del Consell administratiu de la Mutual Mèdica del Sindicat de Metges de Catalunya. Els altres co-redactors de la ponència ocupaven també càrrecs relacionats amb el Sindicat: Fernandez i Pellicer era Secretari del Consell administratiu de la Cooperativa de Consum i Cortés era Redactor de Medicina Social del *Butlletí*. Vg.: *Guia Mèdica de Catalunya*. Barcelona, Sindicat de Metges de Catalunya, 1931.

<sup>30</sup> FERNANDEZ I PELLICER E. Ordenació hospitalària a Catalunya. Solucions pràctiques. *Annals de Medicina*, 1932; XXVI: 387-408.

Durant l'any 1930, la quarta part dels malalts ingressats i assistits en els dos grans hospitals de Barcelona (Hospital Clínic i Hospital de la Santa Creu i Sant Pau) eren de fora de la capital. El pes d'aquest argument porta als autors a fonamentar la seva proposta en dues orientacions bàsiques: la descentralització, és a dir, l'elaboració d'un pla d'organització per a la resta de Catalunya i la redistribució dels malalts crònics o incurables, drenant-los des dels centres barcelonins. Per aconseguir aquests objectius, consideraven imprescindible canviar el marc legislatiu mitjançant la promulgació d'una nova llei de Beneficència que fes una delimitació estricta de les obligacions dels municipis i de les obligacions de la Generalitat. En aquell moment, la Generalitat no havia complert amb les obligacions de l'antiga llei provincial (no comptava amb hospitals provincials ni a Tarragona ni a Barcelona) i els ajuntaments assumien funcions i serveis que no els corresponien en fer-se càrrec de determinats hospitals els quals legalment no estaven obligats a atendre.

La ponència defensava el criteri que l'assistència hospitalària dels malalts aguts havia de dependre del municipi (coneixia millor les seves necessitats i podria controlar el bon ús dels mitjans benèfics) mentre que la Generalitat s'havia de fer càrrec dels malalts crònics, incurables o mentals. Com a instrument regulador, els hospitals sostinguts pels Municipis o els d'iniciativa privada havien de ser objecte d'una reglamentació i ajustar-se a un pla d'ordenació conjunta, garantia de la seva eficàcia, de tal manera que aquells municipis que no poguessin per si sols sostenir un hospital propi tinguessin la possibilitat d'ajuntar-se en forma de mancomunitat i disposar així d'un hospital comarcal.

Una qüestió fonamental era la forma de finançament. Arribats a aquest punt els autors es plantegen: aquests hospitals comarcals han de ser propietat de la Generalitat o dels municipis? O han de ser de propietat privada però subvencionats i sostinguts per a desenvolupar millor la seva funció benèfico-social per les corporacions oficials?. Com a resposta, Fernández i Pellicer es declarà contrari tant a la socialització (que hauria de passar per un procediment previ d'incautació) com al manteniment de centres de propietat privada sense cap mena de control públic. I defensà el model que anomenà *liberal autonomista* d'acord amb el qual cada hospital es podia desenvolupar segons els seus mitjans i iniciatives però sempre vigilat, controlat i reglamentat per la representació dels poders públics. En aquest model els hospitals serien institucions autònomes amb una economia basada en el suport dels municipis, les subvencions de la Generalitat i les

aportacions o donatius de particulars, mentre que els elements tècnics aportarien la tasca científica.

Per altra banda, un hospital no havia d'ésser una institució aïllada; en definitiva, un hospital no era més que una cèl·lula del teixit de la Beneficència a Catalunya que havia de tenir correlacions funcionals amb la resta de les institucions de caràcter benèfic i social. Els hospitals havien de completar-se els uns amb els altres.

Un cop aprovada l'esmentada llei de Beneficència i seguint els criteris de descentralització i drenatge definits prèviament, els autors formulaven la seva proposta per un sistema d'organització hospitalària d'acord amb les conclusions de la Conferència d'Higiene Rural patrocinada per la Societat de Nacions que va tenir lloc a Ginebra el mes de juliol de 1931. En aquestes bases, que anaven dirigides a regular l'assistència mèdica rural, els centres van ser dividits en tres categories: primaris, secundaris i terciaris.

Els centres primaris representaven el primer nivell de l'assistència sanitària i en realitat estaven representats pels Metges Titulars. A ells els corresponia l'assistència mèdica domiciliària.

El centre secundari s'identificava amb l'Hospital Comarcal. Ben comunicat, havia de rebre els malalts enviats pels metges titulars per manca de mitjans de diagnòstic o terapèutics. Un cop resolt el problema, tornarien a la població rural d'origen.

Els centres terciaris o intercomarcals serien Hospitals comarcals ampliat amb mitjans i capacitat per atendre aquells malalts i patologies que no es poguessin solucionar en el seu centre secundari. Podria actuar com a secundari per a la seva comarca i complementari per a les veïnes deficitàries.

El paper de la Generalitat començaria allà on acabava el dels ajuntaments. Aquests s'encarregarien dels malalts aguts, mentre que la Generalitat s'hauria de fer càrrec de tots els crònics, portant-los als llocs adients: manicomis per a malalts mentals, centres de reeducació professional per als amputats i mutilats, asils per a orfes, sanatoris per a tuberculosos, etc. En relació als hospitals comarcals, la Generalitat els podria ajudar amb subvencions i facilitant el drenatge dels crònics. A canvi, els centres col·laborarien en l'obra preventiva de lluita contra determinades malalties.

Els únics usuaris dels hospitals que tenien dret a l'assistència gratuïta eren els malalts inscrits en el padró de pobres de solemnitat dels Ajuntaments de la comarca i els malalts transeünts en una població de la comarca que no disposessin de mitjans

econòmics. En totes les altres circumstàncies, el mateix pacient o les companyies d'assegurances haurien de pagar a l'hospital i al personal mèdic les despeses generades per l'assistència. En definitiva, les fonts de finançament dels hospitals serien: aportacions dels municipis per a cobrir les despeses dels seus malalts pobres, subvencions de la Generalitat per a l'assistència dels transeünts, quotes pagades per les assegurances socials per a cobrir l'import de l'assistència mèdica i despeses hospitalàries originades per l'associat, rendes del seu patrimoni i aportacions de la caritat privada.

La ponència de Fernández i Pellicer, Cortés i Fornells va donar lloc a un ampli i intens debat al final del qual es van establir una sèrie de conclusions que l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques va creure oportú elevar a la Generalitat de Catalunya. En síntesi, foren les següents:

- 1<sup>a</sup>.- El problema de l'hospitalització dels malalts pobres és d'una gran transcendència social a Catalunya; és per tant, d'absoluta necessitat que la Generalitat li dediqui una primordial atenció.
- 2<sup>a</sup>.- Sol·licitar la creació d'un Consell de Beneficència amb el caràcter d'organisme tècnic consultiu.
- 3<sup>a</sup>.- Demanar que es dicti una Llei de Beneficència que marqui els drets i els deures de la Generalitat i dels ajuntaments en aquesta matèria.
- 4<sup>a</sup>.- Els hospitals es governaran d'una manera autònoma amb personalitat jurídica pròpia, per bé que la Generalitat assentarà les bases dels seus reglaments i exercirà damunt d'ells una vigilància i acció tutelar.
- 5<sup>a</sup>.- La Direcció tècnica dels Hospitals pertanyerà a la classe mèdica.
- 6<sup>a</sup>.- Per a l'organització hospitalària a Catalunya es propugna l'orientació assenyalada en la Conferència d'Higiene Rural patrocinada per la Societat de Nacions; s'establiran una sèrie d'hospitals comarcals equivalents als centres secundaris que allà es recomanen i alguns hospitals intercomarcals, ampliació dels primers, equivalents a centres terciaris.
- 7<sup>a</sup>.- La Generalitat crearà i sostindrà a la ciutat de Barcelona un gran hospital-asil per als malalts que no poden beneficiar-se de la seva estada en els hospitals generals.
- 8<sup>a</sup>.- És necessari que els hospitals serveixin tots ells com a nuclis de perfeccionament mèdic.
- 9<sup>a</sup>.- Cal establir un sistema de previsió que, evitant les fluctuacions de la caritat privada, permeti, més endavant, que cada malalt tingui assegurades les despeses de la seva assistència allà on sigui atès.

10<sup>a</sup>.- És indispensable una reorganització total de la beneficència municipal de Barcelona en el sentit de limitar tot el possible l'assistència domiciliària i concretar-la als serveis d'urgència i hospitalització.

Un altre equip que va donar difusió a la seva ponència va ser l'encarregat de la de Maternitat, puericultura i eugenèsia, format pels metges Pere Nubiola, Muñoz, Trias Maxencs i Segalá. Va ser presentada al Setè Congrés de Metges de Llengua Catalana celebrat a Palma de Mallorca els mesos de juny i juliol de 1932.

Segons la seva anàlisi, en aquell moment hi havia a Barcelona un total de 17 serveis relacionats amb la maternitat o la puericultura dependents de l'Estat, la Generalitat, el municipi o la beneficència privada, en general mal distribuïts i mal organitzats. Els ponents proposaven la creació de 17 dispensaris repartits segons districtes d'acord amb la densitat obrera i la natalitat, amb consultes per a l'embarassada i de puericultura. Tota l'estructura estaria sota el control de la Generalitat, si bé s'admetria la col·laboració de la beneficència privada que rebria subsidi de la Generalitat i, per tant, també estaria controlada.

Recomanaven mantenir tres grans maternitats a Barcelona: el Servei de Maternitat i Expòsits, el servei de la Clínica d'Obstetrícia de la Facultat de Medicina (Hospital Clínic) i els servei de Parts annex a la sala de Ginecologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, totes degudament ampliades.

Una idea nova era el Casal de l'Infant: seria la institució que garantiria l'assistència al lactant malalt i el bon alletament matern o artificial dels necessitats.

Pel que fa a l'assistència en el medi rural, es proposava la creació de dispensaris comarcals d'acord amb l'estadística de natalitat i la densitat obrera, atesos per un metge tocòleg. Els parts complicats es traslladarien a les grans maternitats establertes a les capitals provincials<sup>31</sup>.

En relació amb els canvis que es preveien, una de les grans preocupacions que afectaven a l'estament mèdic des de el punt de vista professional, era la repercussió que podria tenir la implantació d'una assegurança social de malaltia. Felip Proppassat, director del *Butlletí* del Sindicat de Metges alertava sobre la possibilitat que aquest tipus d'assegurança tingués uns resultats semblants als obtinguts per l'Assegurança de Maternitat, en la que amb uns ingressos de 2.300.000 pessetes i unes despeses totals de

---

<sup>31</sup> NUBIOLA P *et al.* Maternitat, puericultura i eugenèsia. *Setè Congrés de Metges de Llengua Catalana. Palma de Mallorca, juny-juliol 1932. Actes i Comunicacions.* Barcelona, Tipografia Occitania, 1932. Pàg. 375-380.

1.004.000 pessetes, la quantitat per despeses de farmàcia, metges i llevadores no passava de les 143.000 pessetes, clara mostra d'una gestió desequilibrada i perjudicial per als professionals. Davant d'aquesta possibilitat, defensava la selecció lliure de metge per part del malalt i la retribució del metge per serveis, mai per sou<sup>32</sup>.

Fins al moment, l'acord d'assistència al malalt per part del metge podia fer-se d'alguna d'aquestes tres formes: per lliure conveni entre el malalt i el metge en cada malaltia (servei mèdic per honoraris), per contracte directe entre client i metge a un tant alçat anyal (conducta o iguala) o treballant el metge al servei d'una entitat d'assegurança de malaltia. En el període anterior a l'actuació de les entitats d'assegurança de malaltia, les dues primeres formes d'assistència mèdica estaven perfectament limitades: el cobrament per honoraris era la forma corrent a ciutat; en el medi rural la conducta era la forma única. En els nuclis de població intermedis entre la gran ciutat i les ruralies s'hi trobaven barrejades les dues formes, amb tendència a minvar la conducta que cedia el pas a l'assistència per honoraris. Les entitats d'assegurança de malaltia es recolzaren principalment en la clientela assistida per honoraris directes.

La instauració d'una assegurança social de malaltia representaria un canvi transcendent en la relació entre els metges i els malalts en funció del nombre d'habitants a qui afectés la nova mesura. A efectes de l'assegurança, la població es podia dividir en quatre sectors:

- el sector benestant, constituït per propietaris, rendistes, comerciants, industrials, alts empleats i funcionaris, els quals quedarien al marge de l'assegurança.
- el sector treballador, entenent per tal el constituït pels treballadors que treballen per compte propi, els quals podrien ésser inclosos en l'assegurança amb caràcter facultatiu o voluntari; es a dir, si l'Estat ho determinava així o cada treballador s'hi apuntava.
- el sector assalariat, constituït pels treballadors que treballen per compte aliè, percebent pel seu treball un sou o jornal. Aquest seria el sector obligat a l'assegurança social de malaltia.

---

<sup>32</sup> PROUBASTA F. Ens hi va la vida!. *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, 1933; XIV, núm. 152 (abril): 2.

- el sector indigent seguiria atès pels organismes de l'Estat, de la regió autònoma, de la província o del municipi, bé de forma directa o a través de l'assegurança social.

Amb les dades de l'Estat espanyol, la proporció de cada un d'aquests sectors dins del total poblacional era la següent:

- Població benestant: 17 per cent.
- Població treballadora amb ingressos anuals inferiors a sis mil pessetes: 13 per cent.
- Població assalariada amb ingressos anuals inferiors a sis mil pessetes: 65 per cent.
- Població indigent: 5 per cent.

Les previsions apuntaven a que a més del sector assalariat serien inclosos en l'assegurança social de malaltia els sectors treballador i indigent, de forma que aquesta arribaria a cobrir al voltant del 80 per cent de la població<sup>33</sup>.

La nova mesura era valorada de forma diferent per cada sector polític: per uns representava un progrés, un perfeccionament social i una obra de justícia; per altres seria una càrrega per a l'estat i un pes mort per a la producció. L'estament mèdic, però, tenia clar que si aquesta assegurança arribava a implantar-se modificaria radicalment les relacions professionals entre metge i malalt i la forma de prestació dels serveis mèdics.

La postura oficial del Sindicat fou recollida per Higini Sicart i Soler i Francesc d'A. Bergós i Ribalta, membres de la Ponència d'assegurances socials, i redactada en forma de decàleg amb el nom de "Doctrina mèdica catalana de l'Assegurança Social de Malaltia":

- I. Llibertat d'elecció de metge i de clínica per part de l'assegurat.
- II. Llibertat de prescripció dels mitjans diagnòstics i terapèutics convenients al malalt.
- III. Respecte del secret professional en la forma i límits corrents.
- IV. Absència d'intermediari entre el malalt i el facultatiu que l'hagi d'assistir.
- V. Comprovació de la condició de malalt pels certificats del seu metge.
- VI. Control de l'actuació mèdica exclusivament per metges, que poden nomenar lliurement els organismes asseguradors.

---

<sup>33</sup> MARTORELL P. L'assegurança social de malaltia. *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, 1933; XIV, núm. 151 (març): 5-8.

- VII. Tècnics mèdics nomenats pel Sindicat de Metges, en tots els graus i categories de l'assegurança.
- VIII. Honoraris tarifats d'acord amb el Sindicat de Metges.
- IX. Sense perjudici de la missió terapèutica fonamental, orientació de l'assegurança en sentit preventiu i profilàctic.
- X. Organització i prestació dels serveis facultatius a Catalunya i Balears, encarregada al Sindicat de Metges<sup>34</sup>.

En resum, a més de destacar el paper fonamental del metge en tot aquest procés, es volia conservar a la medicina de l'assegurança obligatòria els caràcters de l'ordinària, orientar-la vers la medicina preventiva i reduir al mínim els intermediaris amb l'objectiu d'evitar l'encariment i l'obstaculització de l'assistència.

Malgrat tot aquest ambient d'iniciatives, renovació i treballs solidaris, el camí fins l'obtenció de l'Estatut no va ser fàcil. La discussió del projecte d'Estatut a les Corts Constituents espanyoles aixecà veus contraries, en particular a la concessió a Catalunya de competències en els serveis sanitaris, oposició expressada per metges representants d'alguns Col·legis de la resta de l'Estat. Això va provocar un moviment unànim a favor de l'Estatut sanitari que aplegà a tots els estaments mèdics del país. Per iniciativa del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona es va enviar un missatge al President del Consell de Ministres expressant el desig majoritari d'aconseguir per a la Generalitat de Catalunya les competències en sanitat interior, segons el projecte enviat a Madrid, acompanyat d'una extensa relació de les actuacions dutes a terme fins aleshores en el terreny de la higiene social i pública, atenció mèdico-escolar, lluita contra les malalties infecto-contagioses, protecció a la infància i d'altres, que demostraven la capacitat de l'organització sanitària de Catalunya per fer-se càrrec de les noves responsabilitats. La carta, signada per representants de totes les institucions i organismes mèdics del país, porta la data del 12 de maig de 1932<sup>35</sup>.

## 2.2. Primer període estatutari.

Finalment, la Comissió Mixta de Traspàs de Serveis, acordà el traspàs de Serveis de Sanitat a la Generalitat de Catalunya, el qual fou fet efectiu per Decret de 24

<sup>34</sup> SICART I SOLER H, BERGÓS I RIBALTA F d'A. El criteri mèdico-social en l'assegurança social de malaltia. *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, 1933; XIV, núm. 152 (abril): 9-15.

<sup>35</sup> La Campanya del Col·legi pro Estatut Sanitari. *Butlletí del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona*, 1932; VI, núm. 57 (juny): 3-15.

de maig de 1933. Segons el text del Decret, “se traspasan a la Generalidad de Cataluña las funciones de servicios que con respecto a la sanidad interior, están hoy encomendados a la Dirección General de Sanidad del Ministerio de la Gobernación, y demás departamentos y oficinas ministeriales y autoridades y funcionarios delegados de la Administración Central que actúen en el territorio de Cataluña”. Les matèries objecte del traspàs foren:

- “a) Defensa sanitaria ordinaria contra las enfermedades transmisibles.
- b) Policía sanitaria de los medios de comunicación que no traspasen en su normal funcionamiento los límites de la región autónoma.
- c) Abastecimiento de aguas potables.
- d) Eliminación y tratamiento de excretas y aguas residuales y basuras.
- e) Higiene de la vivienda.
- f) Higiene de la alimentación, mercados, mataderos y demás centros e instituciones relacionadas con las subsistencias.
- g) La vigilancia e inspección de las mercaderías y productos alimenticios elaborados en la región autónoma.
- h) Higiene de las vías públicas, de los locales públicos y de reunión, espectáculos, etc.
- i) Higiene escolar e inspección médico-escolar.
- j) Higiene prenatal e infantil.
- k) Lucha antituberculosa.
- l) Lucha anticancerosa.
- m) Lucha contra el tracoma y otras causas de ceguera.
- n) Lucha antivenérea.
- o) Lucha contra el paludismo.
- p) Higiene rural.
- q) Asistencia psiquiátrica e higiene mental.
- r) Organización y régimen de las profesiones relacionadas con la sanidad y asistencia médica, esto es, sanitarios, médicos, farmacéuticos, veterinarios, practicantes, comadronas, enfermeras, etc.
- s) La organización sanitaria municipal, comarcal y regional.
- t) Sanidad veterinaria.
- u) Régimen médico-sanitario de las aguas medicinales.”

Per Decret de 29 de juliol de 1933 van ser traspassats també a la Generalitat de Catalunya els serveis d'Assistència Social i, per tant, les funcions que fins aleshores havia exercit l'Estat sobre la beneficència a través de les Juntes Provincials de Beneficència i de protecció de menors de Barcelona, Girona, Lleida i Tarragona. En concret, i segons el Decret, “la Generalidad asumirá, en sustitución de la Diputaciones provinciales catalanas, las obligaciones recíprocas establecidas entre las Diputaciones provinciales y la prestación de auxilios que incumben a los Gobernadores civiles en materia de protección y reclusión de dementes, y respecto a los servicios de hospitalización de enfermos agudos, a Maternidad y expósitos, así como las demás obligaciones del mismo carácter benéfico y de asistencia social derivadas de una reciprocidad interprovincial establecida”.

Aquesta etapa s'estén des de l'aprovació de l'Estatut el mes de desembre de 1932 fins a la seva suspensió després dels fets d'octubre de 1934. Durant aquest primer període en que fou vigent l'Estatut, hi va haver quatre governs, els tres primers presidits per Francesc Macià i Llussà i el darrer per Lluís Companys i Jover.

En el primer govern, constituït un cop aprovat l'Estatut, la conselleria anomenada de “Governació i Sanitat” va ser ocupada per Josep Tarradellas i Joan. El futur president de la Generalitat s'encarregà d'aquesta cartera poc més d'un mes fins a la formació d'un nou govern el 26 de gener de 1933.

El següent titular va tenir un paper molt més rellevant al front de la política sanitària i d'assistència social. Josep Dencàs i Puigdollers, metge de professió, va arribar a la conselleria de Sanitat i Assistència Social el gener de 1933 i l'ocupà al llarg de tres governs, fins al 18 de setembre de 1934. El 28 de juny de 1934 mor el titular de Governació Joan Selvas i Carner, i Dencàs es fa càrrec provisionalment d'aquella conselleria, mantenint la de Sanitat. Un cop assumida plenament la conselleria de Governació, renuncia a la de Sanitat, que és ocupada per Pere Mestres i Albert des del 18 de setembre de 1934 fins a la dissolució del govern català el 7 d'octubre de 1934.

Dencàs nomenà dos col·laboradors que, amb funcions de director general, s'encarregaren de tasques més executives: Josep Mestre i Puig, Cap dels Serveis de Sanitat<sup>36</sup> i Josep Irla i Bosch, Cap dels Serveis d'Assistència Social<sup>37</sup>. El fet de poder mantenir amb el mateix equip una certa continuïtat i coincidir amb els moments de traspass de competències va donar lloc a una etapa en la que destaca la realització d'una

<sup>36</sup> *B.O.G.C.*, 20 de juny de 1933. Pàg. 791.

<sup>37</sup> *B.O.G.C.*, 17 d'octubre de 1933. Pàg. 633.

discreta tasca legislativa amb la promulgació d'un conjunt de lleis destinades a desenvolupar l'aplicació de l'estatut sanitari, així com altres decrets de rang inferior.

Com a primera conseqüència del traspàs, i per evitar una solució de continuïtat en el funcionament dels Serveis sanitaris que passaven a dependre de la Generalitat, la conselleria es veu obligada a dictar unes normes provisionals d'actuació d'aquests serveis on ja es recullen les primeres mesures derivades de la nova situació<sup>38</sup>:

Art.1r. Inspecció Sanitària: els Inspectors provincials de Sanitat de les extingides províncies catalanes dependran de la Direcció dels Serveis Sanitaris de Catalunya.

Art. 2n. Els Inspectors sanitaris de Districte es divideixen en inspectors sanitaris de Medicina, de Farmàcia i Veterinaris, amb les seves respectives funcions.

Art. 3r. Són dissoltes les Juntes Provincials de Sanitat que seran substituïdes per Juntes intercomarcals, comarcals i municipals.

Art. 4t. Queda suspès el proveïment de les places de personal sanitari pendents fins que una reglamentació disposi els serveis que s'han de cobrir.

Art. 5è. En substitució dels Col·legis oficials de Metges, Farmacèutics, Veterinaris i Llevadores del territori de Catalunya, serà constituït un sol organisme de cada una d'aquestes branques sanitàries.

Art. 6è. Les autoritzacions i inspeccions de la venda de les aigües minerals i balnearis, passen transitòriament a la Direcció dels Serveis Sanitaris de Catalunya.

Art. 7è. Passa a dependre del Departament la Inspecció mèdica escolar.

Art. 8è. Tots els metges hauran de declarar els casos de malalties infecto-contagioses segons la legislació vigent.

Art. 9è. La Generalitat nomenarà un Cap de les Lluites especialitzades.

En relació a aquestes primeres normes, un Decret de 30 de juny de 1933<sup>39</sup> organitzava els Serveis d'Inspecció a Catalunya, fent referència a la vigilància sanitària dels Serveis d'endèmiologia-epidemiologia, epizootia, profilaxi especialitzada, estadística, lluita contra la tuberculosi, la lepra, el paludisme, el tracoma, les malalties venèries, les malalties mentals, i les del cor i els vasos. Indicava també els establiments i activitats objecte d'inspecció, els funcionaris encarregats i el procediment a seguir.

Al llarg d'aquesta primera etapa de govern estatutari, el Parlament de Catalunya promulgà un total de sis lleis relatives a la sanitat: Llei referent a la salinitat de les aigües (9 d'agost de 1933), Llei d'aigües minero-medicinals i d'aigües pures de règim

<sup>38</sup> B.O.G.C., 1 de juny de 1933. Pàg. 697.

<sup>39</sup> B.O.G.C., 30 de juny de 1933. Pàg. 5.

(16 de febrer de 1934), Llei de bases per a l'organització dels serveis de Sanitat i Assistència Social a Catalunya (22 de març de 1934), Llei de coordinació i control sanitaris públics (13 de juny de 1934), Llei de Divisió Sanitària de Catalunya (10 de juliol de 1934) i Llei de carta sanitària de Barcelona (19 de juliol de 1934). La llei de bases es pot considerar el text fonamental amb el complement de les lleis de coordinació i control i la de Divisió Sanitària; la resta fan referència a aspectes competencials més concrets.

*Llei de bases per a l'organització dels serveis de Sanitat i assistència Social a Catalunya.*

En el preàmbul de la llei ja s'assenyala la voluntat que ha regit la redacció del projecte, és a dir, crear una organització adaptada a les característiques especials i a la personalitat diferenciada de Catalunya: "L'organització de la Sanitat a Catalunya, en virtut de les atribucions que li confereix l'Estatut, s'ha de recolzar en les condicions especials de la nostra terra, palesades per les necessitats, els costums i els mitjans econòmics, les condicions del personal i les de l'utilatge. Per això, més que copiar o adaptar les solucions que altres països han donat als problemes de la Sanitat i als coadjuvants de l'Assistència Social, cal cercar un coordinat acoblament de tots els serveis dels municipis, de la Generalitat i de l'Estat, que fins ara contribueixen a la funció incompleta i minvada per duplicats i fins antagonismes. S'imposa una unitat de direcció amb facultats discrecionals de control del funcionament de tots els serveis a fi d'evitar perniciosos localismes i derivacions afeblidors de l'eficiència de l'organització. La direcció ha d'imposar-se per l'autoritat del Govern de la Generalitat, enrobustida pel prestigi tècnic i per la creació o incrementació d'organismes a càrrec de la Generalitat, compatibles amb el màxim desplegament de les iniciatives locals i de caràcter privat, a les quals serà ofert un ajut eficient a canvi d'una intervenció tutelar en tot el que pertanyi a la funció netament sanitària.

La Llei de Bases per a l'Organització Sanitària de Catalunya precisa l'abast de les funcions sanitàries mínimes dels municipis, defineix els Centres Sanitaris Comarcals, els Nuclis sanitaris i fixa les condicions de la Inspecció Sanitària. També en l'ordre de l'Assistència Social fixa les funcions mínimes de l'Assistència Social encomanada als municipis, precisa les condicions dels hospitals comarcals i subcomarcals i, per coordinar els serveis municipals amb els de la supercomarca o els de la Generalitat, estableix les normes de la Carta Sanitària Municipal. I com a lligam

de totes les funcions diverses, enumera l'utilitatge necessari i els recursos que han de finançar els organismes i les funcions indispensables de la sanitat de la nostra terra”<sup>40</sup>.

La Llei constava de cinc bases: Concepte i definició, Funcions sanitàries (serveis sanitaris mínims; Institucions: Centre Sanitari Comarcal; Nuclis i subnuclis sanitaris), Assistència Social (Funcions mínimes d'assistència social, Hospitals comarcals, Coordinació de serveis: Carta Municipal Sanitària), Utilitatge i Recursos.

El projecte recull en molts aspectes les recomanacions de la Ponència sobre ordenació hospitalària elaborada pel Sindicat de Metges i defensada per Enric Fernández i Pellicer. A tots els municipis, on hi haurà una Junta local de Sanitat i Assistència Social, se'ls encomanen uns serveis sanitaris mínims molt relacionats amb la higiene o salut pública: vigilància de l'aigua potable, evacuació de residus, sanejament de terrenys, etc. Un organisme sanitari clau serà el Centre sanitari comarcal, que s'instituirà a cada una de les zones o departaments sanitaris de Catalunya, amb les funcions de: recopilació de dades higiènic-sanitàries locals, estadístiques demogràfiques i sanitàries, profilaxi sanitària i pública, laboratori, formació de personal, trasllat de malalts, etc.

Aprofitant els establiments de caràcter particular o municipal existents a les capitals de comarca es crearà de forma immediata una xarxa d'hospitals comarcals en tot el territori de Catalunya. Les seves funcions seran donar assistència mèdico-quirúrgica als indigents de la comarca i als accidentats, l'aïllament d'infectats, iniciar les lluites i l'acció protectora de la salut de l'infant, la clínica de maternologia i organitzar la formació del personal sanitari. La Generalitat aportarà l'utilitatge necessari, i pel què fa al finançament d'aquests establiments, la Llei preveia els llegats i deixes, les aportacions fixes dels ajuntaments de la zona sanitària, les subvencions de la Generalitat i ingressos extraordinaris (serveis prestats a persones benestants, aportacions voluntàries, etc.).

La base quinta contempla els recursos amb els quals la Generalitat pensava fer front al desenvolupament dels seus serveis sanitaris, els quals tindrien les següents procedències:

- a) Imposició municipal sanitària.
- b) Imposició sanitària directa.
- c) Ingressos per prestació de serveis sol·licitats per particulars o entitats.

---

<sup>40</sup> D.S.P.C., 17 d'octubre de 1933. Núm. 106, Annex.

- d) Multes i altres sancions.
- e) Deixes, donatius i subvencions<sup>41</sup>.

En la discussió del projecte prèvia a la seva aprovació pel Parlament, la llei va ser criticada per ser massa detallista (en contraposició al que s'esperava d'una llei més general) i, en particular, per fer una divisió comarcal sanitària abans de fer-se la geogràfica. El conseller Dencàs va intervenir per contestar aquesta objecció i va definir el nou concepte de *comarca sanitària*: “aquests nuclis sanitaris no tenen res a veure amb les antigues comarques i amb les noves comarques que puguin estructurar-se, ni amb els antics partits judicials, sinó que obeeixen a un concepte propi, obeeixen a un concepte no fet en una forma arbitrària, sinó per l'estudi i segons les necessitats de cada comarca...Nosaltres hem tingut en compte les següents circumstàncies. Primer, que no passés gaire més enllà de setanta o vuitanta mil habitants per comarca sanitària, i després, que aquella ciutat que actuï de centre sanitari on hi haurà instal·lat el nucli sanitari comarcal, estigui equidistant de tots els seus pobles aproximadament de 50 a 60 quilòmetres. Això ho fem perquè si es vol tenir un bon control sanitari d'aquestes comarques, cal que no tinguin una població gaire densa i cal que el lloc més apartat del centre sanitari no sigui gaire més enllà d'una hora o d'una hora i mitja en transport normal”<sup>42</sup>.

Aquesta llei va donar lloc a una important sèrie de normatives i reglamentacions per a desenvolupar aspectes concrets del seu contingut, com el Decret de 10 d'abril de 1934 que conté les normes bàsiques per al funcionament dels hospitals de districte de la circumscripció de Barcelona, i que recull les normes d'ingrés, pagament d'estades i derivació dels inguaribles a asils. Estableix que fins que no es fixin tarifes concretes, el preu de l'estada serà de 5 pessetes per dia, mentre que per la tarifació de les operacions quirúrgiques i exploracions es prendran com a norma les tarifes de la “Vil·la de Salut La Aliança”<sup>43</sup>.

#### *Llei de coordinació i control sanitaris públics.*

Aquesta llei fou una conseqüència gairebé obligada de l'anterior Llei de Bases. En presentar el projecte al Parlament, el diputat Nicolau Battestini i Galup explicà que el seu propòsit era coordinar els serveis i les funcions sanitàries municipals que amb caràcter mínim corresponia implantar als municipis i tenir cura de la seva eficàcia. Amb

<sup>41</sup> B.O.G.C., 6 d'abril de 1934. Pàg. 105.

<sup>42</sup> D.S.P.C., 9 de març de 1934. Pàg. 3541.

<sup>43</sup> B.O.G.C., 12 d'abril de 1934. Pàg. 243.

aquest objectiu es creaven uns organismes assessors i informatius que anaven des de la Junta Local de Sanitat, passant per les Juntes Comarcals, fins a la Junta Superior. A més d'aquestes Juntes, es crearia també una Oficina tècnico-sanitària amb les seves diverses especialitzacions per ajudar a la resolució d'urgents o greus problemes sanitaris de caràcter general o local. La Llei detallava la composició de cada Junta i les normes de coordinació d'aquests organismes perquè el seu funcionament fos harmònic a benefici de la finalitat comuna. Battestini destacà que la Junta Superior de Sanitat (situada a Barcelona) estaria formada per un conjunt de membres “designats automàticament, la qual cosa vol dir posar la Sanitat de Catalunya fora de personalismes, de partidismes, sostreure-la del mecanisme de la política, per a deixar-la en mans de persones de reconeguda solvència, que actuaran en la Junta Superior com a Vocals nats en representació d'entitats i de corporacions de reconegut prestigi sanitari i científic”<sup>44</sup>. Com a membres de la Junta Superior figuraven, entre d'altres, representants de la Facultat de Medicina, de la de Farmàcia, de l'escola de Veterinària, de l'Acadèmia d'Higiene de Catalunya, de l'Institut d'Higiene Municipal de Barcelona i els Caps de les diverses Lluites<sup>45</sup>.

*Llei de Divisió Sanitària de Catalunya.*

Complementària de la Llei de Bases, creava les Comarques Sanitàries recollint tots els municipis catalans classificats segons el nombre d'habitants i distribuint-los en els següents Centres Sanitaris: Sabadell, Berga, Figueres, Girona, Granollers, Igualada, Lleida, Manresa, Mataró, Olot, Reus, La Seu d'Urgell, Solsona, Tarragona, Tortosa, Tremp, Vic i Vilafranca del Penedès<sup>46</sup>.

*Llei referent a la salinitat de les aigües.*

Fou presentada al Parlament pel conseller Dencàs en la sessió del 18 de juliol de 1933. El conseller de Sanitat i Assistència Social explicà la finalitat de la Llei, consistent a prohibir de llençar als corrents públics d'aigües, substàncies perjudicials per a la salut pública o per a la vegetació o aquelles substàncies que poguessin augmentar la salinitat de les aigües. Contra aquest perill la Llei recomanava mesures apropiades de control i vigilància mitjançant desguassos d'aigües residuals en tal forma que evitessin la contaminació en perjudici de la comunitat.

<sup>44</sup> D.S.P.C., 31 de maig de 1934. Núm. 173. Pàg. 3688.

<sup>45</sup> B.O.G.C., 4 de juliol de 1934.

<sup>46</sup> D.S.P.C., 10 de juliol de 1934.

El motiu principal, però, que portà al govern a legislar amb urgència sobre aquesta matèria fou el conflicte sorgit amb l'aportació extraordinària de residus rics en sals potàssiques provinents de les mines de les conques del Cardener i del Llobregat i que anaven a parar a l'aigua d'aquests dos rius. Tenint en compte però, el valor econòmic de les explotacions potàssiques en l'economia del país, Dencàs va creure possible i convenient harmonitzar la rigidesa de la normativa sanitària amb la possibilitat de la realització de les explotacions industrials. Per altra banda, la manca de legislació en la matèria feia d'aquesta llei una iniciativa precursora contra un mal públic persistent<sup>47</sup>.

*Llei d'aigües minero-medicinals i d'aigües pures de règim.*

Segons explicà a la cambra del Parlament el diputat Francesc Ribes i Soberano, aquesta llei abastava dos aspectes importants: un aspecte mèdic (la utilització terapèutica de les aigües minerals) i un aspecte econòmic (la seva comercialització). La novetat del que es proposava radicava a dividir les aigües de règim o de taula i les aigües minero-medicinals pròpiament dites. En cada un d'aquests aspectes la llei dictava els tràmits que s'havien de seguir per a assolir la declaració d'utilitat pública, les minero-medicinals i l'autorització d'embotellament i expedició, les aigües pures de règim. Un altre aspecte feia referència a la propietat; es fixaven zones d'expropiació i d'explotació molt més vastes que les fixades pel reglament espanyol en la matèria. S'hi instituïa el metge hidròleg, nexa entre la Generalitat i el balneari. I feu constar que la majoria de la Comissió proposà que les etiquetes fossin redactades en català o en català i castellà, qüestió que en el Parlament aixecà una considerable polèmica entre els partidaris de les diferents possibilitats<sup>48</sup>.

*Llei de Carta Sanitària de Barcelona.*

La seva finalitat era coordinar els serveis sanitaris entre la Generalitat i l'Ajuntament de Barcelona per a una major eficàcia i evitar duplicitats. Es creava una Junta Mixta de Sanitat i es dictaven normes de funcionament. El Laboratori Municipal seria utilitzat com a Laboratori General de Catalunya, i l'Hospital d'Infecciosos de l'Ajuntament de Barcelona acolliria els de tot el territori autònom (Barcelona, la seva comarca i la resta de Catalunya) fins on ho permetés la seva capacitat<sup>49</sup>.

<sup>47</sup> D.S.P.C., 18 de juliol de 1933. Núm. 86. Pàg. 1982-1983.

<sup>48</sup> D.S.P.C., 6 de febrer de 1934. Núm. 145. Pàg. 3219-3228.

<sup>49</sup> B.O.G.C., 15 d'agost de 1934. Pàg. 961.

Al marge d'aquesta tasca normativa, des de la Conselleria s'impulsen altres iniciatives per combatre problemes sanitaris concrets com les diverses "lluïtes":

- Campanya contra la pesta.

Com a conseqüència del brot de pesta bubònica ocorregut a la zona del pla de Barcelona l'estiu i tardor de 1931 es varen crear quatre equips desratitzadors dependents de l'Institut Municipal d'Higiene de Barcelona. A l'Hospitalet de Llobregat, inici del focus epidèmic, l'Ajuntament local va crear un altre equip, però solament va poder-lo sostenir durant tres mesos. La Generalitat se'n va fer càrrec i hi va destinar diverses subvencions, que al març de 1933 pujaven ja 34.000 pessetes<sup>50</sup>.

- Lluita contra la ràbia.

Es dicten normes per a combatre la ràbia i sobre els gossos de cacera<sup>51</sup>. Al març del 1934 es considerava que la Lluita havia fet disminuir el nombre de casos però encara no es podia parlar d'extinció completa. Per aquesta raó, es dictaren mesures enèrgiques a nivell municipal i per temps indefinit, entre les quals s'establia que Catalunya seria considerada zona infectada fins a quatre mesos després del darrer cas aparegut i s'exigia vacuna obligatòria en els municipis en què hi hagués hagut un cas de ràbia<sup>52</sup>.

- Lluita antivenèrea.

La lluita contra les malalties venèries, amb una organització sanitària i mèdica, comença a Espanya l'any 1918, amb la creació de dispensaris amb funció profilàctica i terapèutica a les capitals de província i poblacions importants, sota la responsabilitat dels Inspectors provincials de Sanitat. A Catalunya però, sense control ni assessorament competent, amb personal mal preparat i sense recursos econòmics, la campanya es va desenvolupar en condicions molt precàries. L'única acció aprofitable fou la creació a Barcelona de l'Hospital de la Magdalena com a hospital oficial de la Lluita.

Tot aquest panorama va canviar un cop Catalunya assolí l'Estatut d'Autonomia. Durant la preparació del traspàs de competències, el Sindicat de Metges encarregà als doctors Antoni Peyrí i Rocamora, Josep Cabré i Claramunt, Antoni Carreras i Verdaguer, Jaume Peyrí i Rocamora i Joan Puig de la Bellacasa l'elaboració d'una ponència sobre el tema de la lluita antivenèrea. El text d'aquesta ponència va servir per

<sup>50</sup> B.O.G.C., 4 d'abril de 1933. Pàg. 211. Vg.:

CLARAMUNT I FUREST LI. *La pesta en el pla de Barcelona*. Barcelona, Imp. La Ibèrica, 1933.

CLARAMUNT I FUREST LI. *Profilàxia de la pesta*. Barcelona, Imp. La Ibèrica, 1933.

<sup>51</sup> B.O.G.C., 1 de juliol de 1933, pàg. 5; i 24 d'agost de 1933, pàg. 292.

<sup>52</sup> B.O.G.C., 30 de març de 1934. Pàg. 1914.

la redacció definitiva del Decret d'Organització de la Lluita Antivenèrea a Catalunya del 22 de desembre de 1933<sup>53</sup>. Sota la direcció d'Antoni Peyri, comença la nova etapa amb el clar propòsit de tractar el problema des d'una perspectiva d'Estat, tal com expressa el preàmbul del text legal: “La lluita antivenèrea ha d'ésser una funció estatal de la Generalitat que ha de controlar-ne tota l'organització i ha de dirigir la campanya intensa d'educació sexual i venèria, fent-ne arribar els beneficis des de la ciutat fins als medis rurals... La lluita antivenèrea ha de preocupar-se exclusivament de l'aspecte sanitari del problema i orientarà els seus esforços a fer sentir l'acció tutelar de l'Estat, guarint el portador de gèrmens i cercant i corregint les fonts de contagi”.

Es feia, doncs, de la Lluita, una funció estatal i es definia únicament i exclusiva com a un problema sanitari, al mateix temps que es fixaven les normes de profilaxi i tractament dels portadors de gèrmens.

- Segell Pro Infància.

Creat l'any 1904 pel carter danès Eïner Holböll per a profit dels infants tuberculosos, fou instaurat a Catalunya al març de 1933<sup>54</sup> amb la finalitat de recaptar diners per a atendre la Higiene Social de l'infant, un camp que fins aleshores havia rebut una atenció pràcticament nul·la per part dels organismes oficials. Els ciutadans el podien comprar i serviria per a la creació de sanatoris, preventoris, etc. Aquest segell es venia durant sis setmanes cada any (del primer de desembre al 6 de gener) i amb les quantitats recaptades es va crear el primer any la Guarderia de Sant Andreu; el segon, la Guarderia de Terrassa, i el tercer el Preventori d'Arenys de Mar per a nens pretuberculosos. A cada campanya actuaven a Catalunya uns 850 comitès locals.

### **2.3. Període de suspensió de l'Estatut.**

Els fets del 6 d'octubre del 1934 porten com a conseqüència la suspensió de l'Estatut i la paralització de l'obra del govern autònom. El Parlament no es reuneix i els encarregats de l'estructura administrativa s'han de limitar a dictar decrets i ordres de rang inferior o aplicar disposicions i normatives establertes pel govern de la República. També s'estableixen reglamentacions en relació al desenvolupament de lleis i decrets de l'etapa anterior, sovint amb tendències restrictives o introduint canvis més propers al

<sup>53</sup> *B.O.G.C.*, 6 de gener de 1934. Pàg. 65.

<sup>54</sup> *B.O.G.C.*, 15 de març de 1933. Pàg. 90.

nou govern de dretes, en oposició al de l'etapa anterior, on Esquerra Republicana de Catalunya ha estat la força hegemònica.

L'activitat de les conselleries es restableix lentament i fins al mes de maig del 1935 no entra de nou en funcions un departament de Sanitat i Assistència social. Inicialment s'encarrega d'ambdues matèries el metge Pere Huguet i Puigderrajols<sup>55</sup> però pocs dies després, les dues conselleries se separen: Huguet manté la de Sanitat i Raul Roviralta i Astoul<sup>56</sup> ocupa la d'Assistència Social.

Durant l'etapa del conseller Pere Huguet es posa en marxa, amb caràcter interí, la Junta Superior de Sanitat<sup>57</sup>, la qual encara no s'havia constituït des de la seva creació en virtut de la Llei de coordinació i control sanitaris públics de 26 de juny de 1934. Seguint l'articulat d'aquella llei, es nomenà a continuació en el si de la Junta Superior una Comissió Permanent amb les subcomissions d'Aigües potables, Aigües mineromedicinals, pures de règim i aigües residuals, Sanitat urbana, Lluites especialitzades, Professions sanitàries, Epidemiologia i Indústries insalubres i Espectacles públics i centres de reunió<sup>58</sup>.

També per iniciativa del conseller Huguet es creà la Lluita Anticancerosa de Catalunya<sup>59</sup>. Aleshores, l'únic organisme encarregat de cercar ajudes per a la prevenció i tractament del càncer era la nomenada "Secció catalana de la Lliga Espanyola contra el Càncer". Aquesta entitat havia subvencionat l'Hospital Clínic, l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, havia dotat d'una important quantitat de ràdium a diversos centres i fundà el Pavelló del Càncer de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Però la seva funció no anava més enllà de ser un compte corrent per rebre subscripcions. La Conselleria hi va destinar 37.000 pessetes anuals i nomenà un equip mèdic responsable sota la direcció de Lluís G. Guilera i Molas.

---

<sup>55</sup> *B.O.G.C.*, 3 de maig de 1935. Pàg. 907. Pere Huguet i Puigderrajols, militant del lerrouxista Partit Republicà Radical, era el metge particular del Governador General i President de la Generalitat Joan Pich i Pon. L'any 1931 dirigia una clínica privada a la Ronda de la Universitat, núm. 17. Vg.: SOLÉ I SABATÉ J.M<sup>a</sup>. (Dtor.). *Història de la Generalitat de Catalunya i dels seus Presidents. 1714-2003*. Barcelona, Generalitat de Catalunya, 2003. Vol. III, pàg. 150.

<sup>56</sup> El metge Raül Roviralta i Astoul (nascut a París l'any 1891) era germà del cirurgià Emili Roviralta, iniciador de la cirurgia pediàtrica a Catalunya. Es dedicà a la pediatria. Participà a la Guerra Civil com a metge agregat a la columna del coronel García Escámez, formada majoritàriament per voluntaris falangistes i requetés. L'any 1937 escrigué un assaig sobre el futur de l'assistència social al nostre país, en el qual posa com a model el programa social del règim feixista mussolinià. Vg.: ROVIRALTA R. *Los problemas de Asistencia Social en la nueva España*. (s.l.), Imp. Colombino, 1937.

<sup>57</sup> *B.O.G.C.*, 3 de setembre de 1935. Pàg. 1616.

<sup>58</sup> *B.O.G.C.*, 17 d'octubre de 1935. Pàg. 507.

<sup>59</sup> *B.O.G.C.*, 26 de setembre de 1935. Pàg. 2209.

La separació de les dues conselleries deixa en mans de la d'Assistència Social la protecció i hospitalització dels malalts mentals. En aquesta línia el conseller Roviralta impulsà una sèrie de disposicions legislatives amb l'objectiu de dur a terme una profunda reorganització en el terreny de l'assistència psiquiàtrica.

La primera mesura fou la creació de la Comissió Assessora Psiquiàtrica, formada per quatre vocals nats i cinc electes. Els membres nats foren: Belarmí Rodríguez Arias, president; Joaquim Castany Bernat, director del Sanatori "Martí Julià" de Salt, vice-president; Emili Mira López, professor de Psiquiatria de la Universitat de Barcelona, vocal, i José Ortega Duran, director de la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet, com a secretari. Els cinc vocals electes eren designats per la Societat Catalana de Psiquiatria i Neurologia<sup>60</sup>.

En aplicació de diverses disposicions dictades pel govern central, la conselleria pot crear el títol de practicant o d'infermer i infermera psiquiàtrics<sup>61</sup> i convocar exàmens per obtenir-lo<sup>62</sup>. Igualment, decideix procedir a l'aprovació o revisió del Reglament de tots els establiments psiquiàtrics i iniciar la inspecció de tots aquests centres, oficials i de titularitat privada<sup>63</sup>, tasca que el conseller delega en la Comissió Assessora Psiquiàtrica<sup>64</sup>. En una altra Ordre, s'estableix que "a fi que la inspecció i vigilància puguin realitzar-se amb veritable eficàcia, fóra convenient que tots els establiments públics o privats adaptin llur funcionament a determinats requisits que s'han de fixar d'acord amb el pla per a la reforma psiquiàtrica a Catalunya, que elaborà la ponència d'Higiene Mental i d'Assistència Psiquiàtrica del Sindicat de Metges de Catalunya l'any 1931"<sup>65</sup>. Per valorar el compliment dels requisits, l'ordre detallava unes normes mínimes de compliment obligat que afectaven tant el personal tècnic com l'organització interna de les institucions.

Com a complement de la reforma psiquiàtrica, i amb l'objectiu de millorar l'atenció i el tractament dels malalts específicament neurològics, el conseller Roviralta va decretar la creació de la Comissió Assessora Neurològica, amb dos vocals nats: el doctor Belarmí Rodríguez Arias, professor de Neurologia de la Universitat de Barcelona, com a president, i el metge neuròleg Antoni Subirana i Oller, com a

<sup>60</sup> *B.O.G.C.*, 12 de juliol de 1935. Pàg. 300.

<sup>61</sup> *B.O.G.C.*, 8 d'agost de 1935. Pàg. 987.

<sup>62</sup> *B.O.G.C.*, 23 de novembre de 1935. Pàg. 1687.

<sup>63</sup> *B.O.G.C.*, 29 de setembre de 1935. Pàg. 2351.

<sup>64</sup> *B.O.G.C.*, 17 d'octubre de 1935. Pàg. 509.

<sup>65</sup> *B.O.G.C.*, 9 de novembre de 1935.

secretari, i tres membres electes: un per la Comissió Assessora Psiquiàtrica i dos membres de la Societat Catalana de Psiquiatria i Neurologia<sup>66</sup>.

El 27 de novembre de 1935 Ramon Barbat i Miracle, del Partit Republicà Radical, és designat nou conseller de Sanitat i Assistència Social. El mes de desembre hi ha un altre canvi en el govern i desapareix la conselleria; el nou president de la Generalitat, Joan Maluquer i Viladot, de la Lliga Catalana, assumeix, entre d'altres carteres, els serveis de Sanitat.

El 4 de gener de 1936, amb Fèlix Escales i Chameni, com a Governador General de Catalunya i President de la Generalitat, és nomenat conseller de Sanitat i Assistència Social l'industrial de la Lliga Felip Bertran i Güell, ex-president de la Junta de Govern de la Casa de Maternitat i Expòsits de Barcelona. Tot i el poc temps que va poder exercir el càrrec, desenvolupà una notable activitat, recollida en un llibre publicat després del seu pas per la conselleria<sup>67</sup>.

Al llarg dels 43 dies que va durar la seva gestió, va visitar els principals centres sanitaris i de beneficència de Catalunya, fent propostes de nous equipaments (un nou edifici per a l'Hospital de la Santa Creu de Vic, millores a la Casa de Misericòrdia de Lleida i nous pavellons per a la leproseria de Sant Llàtzer) i supervisant els projectes en marxa (el Sanatori Marítim Preventiu Antituberculós de La Savinosa a Tarragona, la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet, i nous pavellons a l'Hospital Intercomarcal de Lleida i al Manicomi "Martí i Julià" de Salt).

Bertran i Güell posa de nou en funcionament el Consell Tècnic de Sanitat, organisme pràcticament paralitzat des de finals de 1934 i nomena una sèrie de comissions assessores (sanitat general, lluita antituberculosa, lluita antivenèrea, higiene mental, higiene del treball, higiene de l'infant, higiene veterinària i de l'alimentació, aigües, balnearis i banys i organitzacions professionals) encarregant-los l'elaboració de diferents estudis i plans organitzatius. Des d'ací surt també la proposta de crear un Comitè Mixt entre el Departament de Sanitat i el Departament de Treball per estudiar la possible implantació d'un pla d'Assegurances Socials.

El conseller convoca també de nou la Comissió Superior de Sanitat, la qual des de la seva creació dins la Llei de Bases del juliol de 1934, pràcticament encara no

<sup>66</sup> *B.O.G.C.*, 13 de novembre de 1935. Pàg. 1364.

<sup>67</sup> BERTRAN I GÜELL F. *Els Serveis de Sanitat i Assistència Social de Catalunya*. Barcelona, Llibreria Verdaguier, 1936.

s'havia constituït. S'encarregà d'enllestir un paquet d'assumptes pendents de resolució, alguns dels quals portaven ja un any d'espera.

Les Lluites foren motiu d'especial interès per part del conseller Bertran i Güell. Durant la seva etapa es redacta un projecte de reglament d'una Junta Oficial contra el Càncer, de la Generalitat de Catalunya, s'estableix un Comitè de Lluita Antileprosa annex a la Conselleria de Sanitat, i tenia en estudi la creació d'una Junta Superior per unificar i estudiar orgànicament tots els projectes de la Lluita Antituberculosa a Catalunya.

En el terreny de l'Assistència Social, va crear la Junta Superior de Guarderies d'Infants de Catalunya i tenia en projecte la creació de deu guarderies a Barcelona, en diferents zones, segons plans traçats d'acord amb el cens d'obreres i el cens de guarderies i d'acord amb un estudi fet districte per districte, barri per barri i illa per illa. Aquestes guarderies s'havien de construir amb la col·laboració conjunta de la Generalitat, l'Ajuntament, els industrials i la Beneficència particular.

L'altra gran preocupació continuava essent el problema dels malalts mentals. Segons Bertran i Güell, aquest servei, mal atès, costava a la Generalitat la quantitat anual de quatre milions de pessetes, amb un nombre de malalts hospitalitzats per compte de l'Assistència Social de 4.150, i deixant a part els que no poden ingressar per manca de lloc. Amb només dos centres propietat de la Generalitat (el Manicomi "Martí i Julià" de Salt i la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet) i quatre de concertats (Institut Pere Mata de Reus, Institut Psiquiàtric de Sant Boi de Llobregat, Manicomi de Sant Andreu i Institut Torre-Mar de Vilassar de Dalt per a infants anormals), el conseller projectava diverses solucions, que anaven des de l'aprofitament de tots els centres i instal·lacions oferts per diverses entitats i particulars fins a l'externalització dels malalts<sup>68</sup>, és a dir, la seva col·locació amb famílies d'acollida mitjançant el pagament d'una pensió, i passant per una bona selecció prèvia al seu ingrés en un manicomi, per descartar els malalts somàtics dels pròpiament psíquics. Per atendre les necessitats del malalt mental, abans i després del seu internament, es va crear el Patronat d'Assistència Social Psiquiàtrica<sup>69</sup> sota la presidència de Pere Domingo i Sanjuan.

Felip Bertran i Güell, conscient de la seva provisionalitat, en un discurs afirmà que "s'havia proposat no prometre res que no pogués fer, que no pogués complir

<sup>68</sup> Un Decret del 10 de febrer de 1936 autoritzava als psiquiàtrics de Santa Coloma de Gramenet i el Martí Julià de Salt a implantar l'assistència externa *homofamiliar i heterofamiliar* (B.O.G.C., 14 de febrer de 1936. Pàg. 1368).

<sup>69</sup> B.O.G.C., 13 de febrer de 1936. Pàg. 1322.

abans del dia 16 (de febrer de 1936), data en què el poble de Catalunya havia de decidir qui eren els qui havien de governar-lo”. El resultat de la consulta del 16 de febrer convertí en profètiques les paraules del conseller<sup>70</sup>.

#### 2.4. Segon període estatutari.

Les eleccions de febrer del 36 significaren el triomf de l'esquerra i el restabliment de la normalitat estatutària a Catalunya. Lluís Companys i els membres del seu govern que foren empresonats a ran dels fets d'octubre del 34 sortiren al carrer. Companys fou confirmat de nou com a president del Parlament de Catalunya, i ell confirmà pràcticament el mateix Consell que havia estat suspès per l'autoritat militar. Només Josep Dencàs<sup>71</sup>, que va tenir una actuació molt discutida el 6 d'octubre del 34 i que havia marxat a l'estranger, hi era absent. Pere Mestres Albet torna com a conseller d'Obres Públiques i Assistència Social i Sanitària i manté els dos directors generals: Josep Irla i Bosch d'Assistència Social, i Josep Mestre i Puig de Sanitat.

Amb tots aquests canvis polítics, la majoria dels objectius en el terreny de la salut restaven encara en fase de projecte. Però aviat es reprèn la tasca legislativa i el mes de maig de 1936 es presenta un altre projecte de Llei sanitària: la de sanejament de poblacions. És el resultat del treball d'una Comissió Mixta de representants de la Generalitat i de l'Ajuntament de Barcelona, creada pel Decret del 30 de març de 1936 i el seu objectiu és “facilitar la resolució de diversos problemes urbanístics, sanitaris i socials que s'ofereixen amb caràcters de visible agudesa en les grans aglomeracions ciutadanes, especialment en aquelles, com Barcelona, que compten amb barris densament poblats i mancats de condicions higièniques”<sup>72</sup>. La llei preveia reformar o enderrocar les cases malsanes, construir les noves que les havien de substituir i realitzar aquelles obres d'higienització i millorament que aconsellés l'interès social. Això comportaria expropiacions de finques i concessió d'indemnitzacions als estadants de les cases afectades. Després d'un llarg i conflictiu debat, la llei fou aprovada malgrat els

<sup>70</sup> Els primers dies després de l'esclat de la guerra civil, Felip Bertran i Güell es traslladà a Pamplona, on la “Junta de Defensa Nacional” l'encarregà la missió d'organitzar el proveïment i distribució de material sanitari als hospitals. Després s'integrà als serveis d'espionatge dependents de les “Oficinas de Información del Nordeste de España”. Vg.;

BERTRÁN GÜELL F. *Preparación y Desarrollo del Alzamiento Nacional*. Valladolid, Librería Santarén, 1939.

<sup>71</sup> DENCÀS I PUIGDOLLERS, JOSEP. *El 6 d'octubre des del Palau de Governació* (Introducció: Albert Balcells). Barcelona, Curial, 2<sup>a</sup> ed., 1979.

<sup>72</sup> *B.O.G.C.*, 17 de juny de 1936.

intents dels diputats de la Lliga Catalana de retallar en el possible les mesures que limiten l'exercici de la propietat privada en relació amb les finques expropiables<sup>73</sup>.

La tasca feta fins aleshores pels diferents responsables de la política sanitària a Catalunya fou analitzada pel doctor Pere Domingo i Sanjuan en el discurs corresponent a la Sessió inaugural de l'Acadèmia d'Higiene de Catalunya del 28 d'abril de 1936<sup>74</sup>. En un article anterior, Domingo ja havia denunciat les deficiències de la política duta a terme pels responsables de la Sanitat i l'Assistència Social en els governs dretans del període de suspensió de l'Estatut: una conducció personalista, poc democràtica, que marginava l'assessorament del Consell Tècnic de Sanitat<sup>75</sup>, que era poc sensible a la realitat social del país i que oblidava les indicacions recollides en les ponències encarregades al Sindicat de Metges de Catalunya (“ara, tot aquell treball resta oblidat o perdut. La sanitat ha seguit un curs anecdòtic no sempre feliç”), i manifestava la seva opinió sobre quina seria la millor orientació política per a una tasca sanitària netament catalana: “Si una sanitat perdurablement eficient ha d'aprofitar tots els valors de la seva terra cal que els homes que la regeixin siguin de temperament democràtic. Si ha de tenir un gran abast de justícia social cal que, a més, siguin esquerrans per tal que, passant per damunt de les posicions que acredita una contemporització de la caritat i de la justícia, cerquin les fórmules de major respecte a l'equitat humana davant de la desgràcia. Si ha de realitzar una obra harmònica amb el temperament, la cultura i les possibilitats econòmiques del país cal que siguin catalans, patriòticament coneixedors d'aquestes circumstàncies, els que vulguin la responsabilitat de realitzar-la”<sup>76</sup>.

En el seu parlament a l'Acadèmia d'Higiene de Catalunya, Domingo féu un altre cop un repàs crític sobre els dèficits mèdics que encara imperaven. Insisteix en recomanar la creació d'un consell de tècnics que ajudin el conseller en les seves tasques, ja que segons el seu parer “no pot deixar-se la funció del Conseller a mercè exclusiva de les seves pròpies iniciatives ni a la dels qui espontàniament vagin a oferir-les, ni a la dels seus funcionaris tècnics. Cal un Consell tècnic integrat per una majoria de persones que representin diferents aspectes de la sanitat i per una minoria que sigui de la lliure

<sup>73</sup> CAMPS I ARBOIX J. *El Parlament de Catalunya (1932-1936)*. Barcelona, Edicions 62, 1976.

<sup>74</sup> DOMINGO P. Per una política de Sanitat i assistència social. *Bulletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, 1936; XVII: 174-181.

<sup>75</sup> Les queixes de Pere Domingo, Vice-president del Consell Tècnic, semblen justificades ja que aquest organisme que s'havia constituït el mes de novembre de 1931 es va anar reunint regularment fins al desembre de 1934; a partir d'aquesta data ja no consta cap més reunió fins el 13 de febrer de 1936. Vg.: BERTRAN I GÜELL F. *Els Serveis de Sanitat i Assistència Social de Catalunya*. Barcelona, Llibreria Verdager, 1936.

<sup>76</sup> DOMINGO P. La Sanitat a Catalunya. *La Publicitat*, 1 d'octubre de 1935. Pàg. 7.

designació del Conseller. És a dir, un Consell mixt que assegurí una continuïtat en l'obra que es realitzi per la persistència dels seus elements permanents, i que compti amb la confiança del Conseller per l'existència dels membres que ell hagi designat". També defensà la despolitització de la figura del Director General de Sanitat, càrrec més aviat tècnic, ja que creu que "el Director de Sanitat ha d'ésser un funcionari sanitari amb capacitat tècnica per a possibilitar la política sanitària que es consideri més interessant en cada moment, però no tan dúctil o interessat en l'obra política que pugui fer mai de la sanitat una força al servei d'un determinat partit".

En un altre apartat, destaca l'evolució que ha sofert el concepte de beneficència fins a convertir-se en el més modern d'Assistència Social i analitza quines funcions ha de tenir la Conselleria en aquest camp. Segons Domingo, "el fet que ha motivat arreu del món la substitució de les funcions de beneficència pura per les d'assistència, deriven del moviment creat a Amèrica per Richard Cabot. Quan les funcions de beneficència van ésser ateses amb un criteri científic, distint al de l'impuls primitiu de compassió que porta aparellada la caritat, va observar-se que un gran nombre dels casos que reclamaven els beneficis de l'assistència pública obeïen a causes ben determinades i fàcilment evitables. Es va aplicar a la beneficència el criteri sanitari que era millor prevenir que posar remei al mal, i va néixer l'assistència social. Armand Delille ha definit amb tota claredat aquest aspecte que separa l'Assistència Pública de l'Assistència Social. El primer assegura al malalt o a l'indigent el llit, l'aliment, la cura mèdica, i atén així les necessitats de l'existència sense investigar la causa del mal ni el mitjà de destruir-lo en les seves arrels. L'Assistència Social, al contrari, té per objecte essencial reintegrar els dissortats a una situació des de la qual puguin passar-se de socors i mostra tendència a substituir la passivitat de l'assistit per l'activitat adient amb l'objecte que li sigui innecessària l'assistència". En resum, Pere Domingo creu que tan sols una política sanitària àmplia seria capaç de reorganitzar, completar i engrandir el nivell local de la salut pública. I acaba encoratjant a no mostrar-se passius davant dels problemes que en tots ordres tenen plantejats la Sanitat i l'Assistència Social: "Que tots siguem una veu i una acció. Una veu per a estimular els poders públics al compliment del seu deure. Una acció per a fer una tasca que col·labori a les seves iniciatives afortunades o per a fer de les pròpies unes realitats que vinguin a enriquir en contingut les belles realitzacions en què han d'anar condensant-se els nostres ideals patriòtics".

---

Aquesta preocupació per veure com s'intentarien resoldre els problemes sanitaris i assistencials dels ciutadans de Catalunya en la nova etapa que tot just començava, explica la satisfacció amb que fou acollit el nomenament de Manuel Corachán i Garcia (Xiva 1881–Barcelona 1942) com a conseller de Sanitat, després que en el canvi produït en el govern de la Generalitat el 26 de maig de 1936, l'antiga conselleria d'Obres Públiques i Assistència Social i Sanitària fos desdoblada, restant Pere Mestres com a conseller d'Obres Públiques i encarregant-se Corachán de la nova conselleria de Sanitat i Assistència Social. Corachán (que s'integra en el govern com a independent, però que políticament es pot considerar proper a les posicions d'Esquerra Republicana)<sup>77</sup> era ja una figura de prestigi, una de les grans personalitats de la medicina catalana del seu temps: cap d'un Servei de Cirurgia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i fundador d'una important Clínica quirúrgica; professor de la Universitat Autònoma des de 1933, on creà escola i formà nombrosos deixebles. L'any 1935 va ser guardonat amb l'Orde de la República i des de la presidència del Sindicat de Metges de Catalunya va dur a terme una tasca eficaç i professional.

En un editorial aparegut a la premsa mèdica,<sup>78</sup> el nomenament de Corachán és rebut amb l'esperança que serveixi per encarar directament i resoldre amb decisió la necessitat d'una organització sanitària a Catalunya. L'absència d'accions en aquest terreny queda palesa en les paraules dels redactors: “No será ciertamente la excesiva densidad de la labor realizada hasta ahora lo que impida al nuevo consejero avanzar rápidamente en la labor eficaz, tan necesaria, que no vacilamos en afirmar que realizará si, como deseamos, ningún obstáculo o ninguna imprevista interrupción impide al profesor Manuel Corachán desarrollar su obra sanitaria. Con todo, el hecho mismo de hallarse ante una página poco menos que en blanco, lleva en sí ventajas e

---

<sup>77</sup> Josep Trueta, company i deixeble d'en Corachán, escriu a les seves memòries que el nomenament d'aquest darrer com a Conseller de Sanitat fou una decisió una mica sorprenent, perquè Corachán no havia estat mai polític. Sembla que la idea va sortir de dos metges de prestigi, molt conservadors i que no eren membres del partit del President Companys: els doctors Jacint Vilardell i Permanyer i Lluís Trias de Bes. Segurament la seva ideologia política va influir en el fet de que Corachán acceptés el nomenament amb simpatia, però sense gran entusiasme. Trueta, contrari a aquesta mesura, intentà desanimar Corachán fent-li veure les grans dificultats de reeixir tenint en compte l'ambient polític del moment. La resposta de Corachán demostra el seu coratge i generositat: "Jo vaig venir a Catalunya a la meua joventut, gairebé a la meua infància, deixant el meu poble nadiu de València, Xiva, per anar a viure a Sants a casa dels meus oncles, a la barberia que hi tenien. Allí, tot afaitant, vaig estudiar la carrera i em vaig fer home. Tota la resta del que he conseguit fins arribar a la posició que tinc avui, ho dec a Catalunya. Catalunya m'ha fet i m'ha donat tot el que em podia donar. Em sembla que en el moment en què entro ja a la fase final de la meua maduresa (Corachán aleshores devia tenir cinquanta anys) bé es mereix que jo em sacrificui, ni que sigui una mica, pel bé del país que m'ha acollit com si en fos fill". Vg.:

TRUETA J. *Fragments d'una vida. Memòries*. Barcelona, Edicions 62, 1978. Pàg. 139-140.

<sup>78</sup> Editorial. *Revista Mèdica de Barcelona*, 1936; XXV: 385-386.

inconvenientes. Ventajas, porque cualquiera orientación nueva implicará rectificaciones sólo de detalle; inconvenientes, porque la falta de una amplia tradición ha de implicar la lentitud inicial impuesta a una nueva máquina en rodaje. De todos modos, aunque esta tradición sanitaria no esté infiltrada aún en la masa general del país, existe el fermento de la misma, que puede hallarse en las Instituciones que hasta ahora, sin que haya habido en Cataluña más que un vestigio de organización sanitaria, han hecho frente con éxito, gracias a esfuerzos aislados, a todas las contingencias, algunas graves, que se han cernido sobre sus habitantes. Por lo tanto, existe la garantía de que no habrá de faltar al Consejero la necesaria asistencia técnica que ponga en sus manos los instrumentos del éxito, para el cual, en ciertos aspectos, el ambiente se muestra propicio. Hablan a favor de ello la aprobación reciente de la valoración de los servicios traspasados, la buena acogida que ha hallado en el Parlamento la Ley de Saneamiento de poblaciones y, en general, el deseo hondamente sentido de ver puesta en práctica una tarea de gobierno de visión amplia y eficaz resultado”.

L’arribada de Corachán a la conselleria obrí, doncs, unes certes expectatives de redreçament definitiu de la política sanitària catalana. El moment semblava oportú. Efectivament, gairebé tres anys després de la publicació del Decret sobre el traspàs dels serveis de sanitat interior a la Generalitat de Catalunya s’havia aprovat la proposta sobre el cost d’aquests serveis traspasats, que pujava un total de 2.336.472 pessetes<sup>79</sup>. I la Llei de Pressupostos de la Generalitat per al segon semestre de l’any 1936 s’aprovava a principis del mes de juliol, amb notables increments a les partides de sanitat i assistència social respecte als mateixos conceptes en els pressupostos de l’any 1934: un 43% en sanitat (2.352.103 vs 1.634.610 pessetes) i un 17% en assistència social (10.446.739 vs 8.890.370 pessetes)<sup>80</sup>.

Les primeres mesures del nou conseller semblen apuntar en aquesta direcció. En primer lloc, es crea el projecte de bases per a l’organització i funcionament de l’Institut d’Assistència Social de Barcelona, constituït per la Casa de Maternitat i Expòsits de Barcelona, la Junta de Protecció a la Infància, la Casa de Caritat de Barcelona i la

---

<sup>79</sup> Segons la proposta de la Comissió Mixta encarregada de la valoració, aquesta xifra era el resultat de sumar el cost dels serveis que havien produït pagaments a Catalunya (429.294 pessetes) més la part proporcional en les altres despeses a raó de 0’118 de la realització provincial a Catalunya (1.907.178 pessetes). Vg.: *B.O.G.C.*, 10 de juny de 1936, pàg. 1934-1935. Aquesta fórmula aplica un criteri poblacional, doncs el 11,8% correspon a la proporció entre el nombre d’habitants de Catalunya (2.700.000) i la població total de l’estat espanyol (24.000.000). I no es gaire diferent de la que proposava Felip Bertan i Güell, consistent en rebre, del total del pressupost sanitari per tot l’Estat espanyol, la part proporcional al nombre d’habitants de Catalunya (Vg. nota núm. 50).

<sup>80</sup> *B.O.G.C.*, 4 de juliol de 1936. Pàg. 131.

Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet. El Director General d'Assistència Social, Josep Irla i Bosch, presidirà la Junta de Govern de cada establiment, amb la col·laboració de quatre vice-presidents: Francesc Ribes i Soberano a la Casa de Maternitat, Miquel dels S. Cunillera i Rius a la Junta de Protecció a la Infància, Agustí Marí i Guinart a la Casa de Caritat i Salvador Armendares i Torrent a la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet<sup>81</sup>.

El Departament és objecte d'una nova reglamentació per establir les atribucions i deures de cada servei i evitar duplicitats i interferències. Al definir les diferents àrees, es consideren serveis o lluites especialitzades, que compten amb un cap, els de Sanitat Veterinària i les Lluites Antituberculosa, Antivenèrea i Antipalúdica. I com a lluites o serveis de base general es consideren els Centres Sanitaris Intercomarcals, el Laboratori Central, els Serveis de propaganda i ensenyament sanitari, els Serveis d'Higiene Infantil, d'Higiene de Treball, els de Banys i Aigües Mineromedicinals i els de Lluita contra les malalties evitables amb exclusió dels considerats serveis especialitzats. A l'organigrama del Departament hi figuren un Director general de Sanitat, un Director general d'Assistència Social, un Cap dels Serveis Tècnics Sanitaris i un Cap dels Serveis Administratius<sup>82</sup>.

L'endèmia tuberculosa continuava essent un flagell de gravetat considerable a Catalunya. L'any 1935 s'havien registrat 2.959 morts per aquesta causa, xifra que permetia fer un càlcul aproximat de l'existència d'uns 30.000 malalts tuberculosos al territori català, malgrat les intenses campanyes de vacunació i profilaxi<sup>83</sup>. En aquells moments, amb una partida de 482.150 pessetes al pressupost de 1936<sup>84</sup>, la Lluita Antituberculosa disposava del Dispensari Central Antituberculós de Barcelona<sup>85</sup>, quatre centres a comarques (Reus, Tarragona, Lleida i Girona), i diversos establiments i organismes subvencionats, com l'Obra Antituberculosa de l'Hospital de Terrassa, l'Obra Antituberculosa de la Universitat i Escola Elemental del Treball, el Dispensari de Figueres i l'Obra Antituberculosa de Sabadell.

<sup>81</sup> *B.O.G.C.*, 20 i 21 de juny de 1936.

<sup>82</sup> *B.O.G.C.*, 19 de juliol de 1936. Pàg. 612.

<sup>83</sup> L'any 1933 a Catalunya es vacunava aproximadament el 35 per cent dels nens nascuts vius. L'any 1935 la xifra havia pujat al 64 per cent (32.000 vacunats dels 50.000 nascuts aquell any).

Vg.:

SAYÉ Ll. *Les noves orientacions de la lluita antituberculosa i la seva aplicació a Catalunya*. Barcelona, Llibreria Catalònia, 1933 (Monografies Mèdiques Núm. 68-69).

(Carta del Doctor Lluís Sayé, Director del Servei d'Assistència Social dels Tuberculosos de la Generalitat de Catalunya al Doctor Jaume Peyrí, amb data de 13 d'agost de 1935) (Arxiu de l'autor).

<sup>84</sup> Molt lluny dels nou milions i mig de pessetes que reclamava Sayé al treball citat a la nota núm. 83.

<sup>85</sup> En realitat no es va inaugurar fins el dia 28 d'abril de 1937.

La realitat demostrava, però, una greu manca de mitjans i d'instal·lacions. El nombre de tuberculosos ingressats en institucions públiques especialitzades no arribava a 800. Si per reduir ràpidament el nombre de tuberculosos es calculava que s'havia de disposar al menys d'un llit per cada malalt que moria, la conselleria estimava un dèficit d'uns 2.000 llits en institucions especialitzades, els quals s'haurien de distribuir per les comarques catalanes en diferents modalitats de Sanatoris i Hospitals. Tampoc la tasca profilàctica assolía els objectius previstos.

El Departament es plantejà una reorganització de la Lluita Antituberculosa dotant-la eficientment i creant nous serveis per estendre progressivament l'obra antituberculosa per tot Catalunya. Entre els objectius estava aconseguir una més gran implicació dels Hospitals Comarcals en aquesta activitat sanitària, investigar el paper de la industrialització en les comarques com a factor de tuberculosi i estudiar les modalitats peculiars del problema en la pagesia. El primer pas fou la convocatòria d'un concurs públic per nomenar un Cap de la Lluita<sup>86</sup>.

Malauradament, en les poques setmanes durant les quals exercí el càrrec, Corachán no va tenir temps de dur a terme cap iniciativa rellevant. Al Parlament, intervingué per contestar una provocativa interpel·lació del diputat socialista Joan Fronjosa i Salomó, que demanava canviar-li el nom a la Casa de Caritat i fer fora les monges<sup>87</sup>. També cal recordar un altre acord remarcable: la concessió d'una pensió vitalícia al doctor César Comas i Llaberia, introductor dels Raigs X al nostre país<sup>88</sup>, que patí l'amputació d'un braç víctima d'una radiodermatitis<sup>89</sup>. I la proximitat de l'estiu obligà a la conselleria a dictar normes encaminades a prevenir la difusió de les malalties més freqüents per l'època, amb recomanacions de control estricte de les aigües potables i residuals, aliments i escombraries i obligació per part dels metges de declarar els casos detectats. La Generalitat començaria una campanya de repartiment gratuït de vacunes tifo-paratífiques<sup>90</sup>.

Al llarg de la primera quinzena del mes de juliol, Corachán visità diverses instal·lacions hospitalàries de Barcelona i comarques dependents del seu departament, acompanyat del seu secretari, Jaume Valero i Ribas. Inspeccionà centres

<sup>86</sup> *B.O.G.C.*, 16 de juliol de 1936. Pàg. 518.

<sup>87</sup> *La Vanguardia*, 3 de juliol de 1936.

<sup>88</sup> CID F. *La obra de César Comas en el contexto de la Radiología Ibérica (1896-1950)*. Barcelona, Espaxs, 1998.

<sup>89</sup> *B.O.G.C.*, 23 de juny de 1936, pag. 2260.

<sup>90</sup> *B.O.G.C.*, 15 de juliol de 1936. Pàg. 484.

de Vilafranca, Terrassa (Institut de Puericultura, Hospital i local de la Creu Roja)<sup>91</sup>, Tarragona (Dispensari Antituberculós, un altre en construcció que havia de dur el nom de *Casa Blanca*, la Casa Maternal, l'Hospital Civil i el Sanatori Marítim de la Rabassada) i Reus (Dispensari Antituberculós, Estació depuradora d'aigües i l'Institut Pere Mata)<sup>92</sup>. A Barcelona féu una visita a la Casa de Caritat i a la Fundació Albà; aquesta darrera institució acollia en aquells moments 80 malalts incapacitats sota la protecció d'Assistència Social<sup>93</sup>.

El divendres 17 de juliol de 1936 tingué lloc el darrer acte públic de Corachán com a conseller: la inauguració del Dispensari central de la Lluita Antivenèrea, situat a la mateixa seu de la Conselleria (Passeig de Sant Joan, llavors Saló Fermí Galan, davant del Palau de Justícia)<sup>94</sup>. El President de la Generalitat, Lluís Companys, presidí l'acte (era la seva primera visita a aquell edifici), juntament amb Corachán i el cap de la Lluita Antivenèria, Antoni Peyrí i Rocamora<sup>95</sup>. Aquest organisme mostrava així la seva vitalitat doncs, a més del local inaugurat i de l'Hospital de la Lluita, contava amb tres dispensaris més a Barcelona (al carrer Rauric, al propi Hospital i al Port de Barcelona) i a nou poblacions de comarques: Manresa, Mataró, Sabadell, Terrassa, Girona, Lleida, Reus, Tarragona i Tortosa; en els pressupostos de l'any 1936 figuraven dues partides per crear també els centres de Figueres i Vilafranca del Penedès, i la dotació necessària per nomenar metges agregats de la Lluita a 14 poblacions més<sup>96</sup>.

---

<sup>91</sup> *La Vanguardia*, 11 de juliol de 1936.

<sup>92</sup> *La Vanguardia*, 14 de juliol de 1936.

<sup>93</sup> *La Vanguardia*, 16 de juliol de 1936.

<sup>94</sup> En un diari del dia 19 trobem encara referència d'una altra visita feta aquests dies: es tracta d'una visita de Corachán al manicomi de Sant Boi de Llobregat, on fou rebut pel director del departament d'homes, doctor Belarmí Rodríguez Arias i pel doctor Emili Mira, director del departament de dones. Els esdeveniments d'aquests dies fan difícil de precisar la data. Vg.: *Las Noticias*, 19 de juliol de 1936. P. 2.

<sup>95</sup> *La Vanguardia*, 17 i 18 de juliol de 1936.

<sup>96</sup> PEYRÍ A. *La lluita antivenèria a Catalunya el bieni 1935-1936*. Barcelona, Publicació del Departament de Sanitat, (s.d.).

## **PART II. La Guerra Civil (1936-1939).**

### **3. 1ª Etapa. L'esclat revolucionari: el Comitè de Milícies (juliol-octubre 36).**

#### **3.1. L'aixecament militar.**

El 19 de juliol de 1936, dos dies després d'haver començat l'aixecament militar al Marroc, la major part de les tropes de guarnició de Barcelona sortiren al carrer. Com ha explicat amb detall Frederic Escofet, aleshores Comissari d'Ordre Públic de la Generalitat, cap a les 4.15 de la matinada del dia 19 de juliol sortia de la seva caserna de Pedralbes el Regiment d'Infanteria nº 13. La rebel·lió militar era un fet.<sup>97</sup> La manca de coordinació i d'un comandament únic facilità que, tot i el seu progrés per diversos carrers de la ciutat, les tropes rebels restaren immobilitzades a la plaça de Catalunya, sense poder establir contacte amb Capitània. Tot i que la Generalitat havia negat el lliurament d'armes als anarquistes, militants d'aquestes organitzacions aconseguiren armament i s'enfrontaren amb èxit a grups d'insurgents a la part baixa de les Rambles i del Paral·lel. Quan el general Goded arribà en un hidroavió des de Mallorca per fer-se càrrec de l'aixecament, la situació dels militars revoltats era ja irreversible.<sup>98</sup> Finalment, la Guardia Civil es decantà a favor de la Generalitat, fet que precipità la rendició dels rebels al centre de la ciutat. Després ho feu el general Goded i, finalment, el matí del dia 20 foren ocupats els darrers nuclis de la resistència: el convent dels Carmelites de la Diagonal, on s'havien refugiat un cert nombre de militars i elements civils, i la caserna de les Drassanes. Elements de la CNT i la FAI ocuparen el Parc d'Artilleria de Sant Andreu i s'apoderaren de l'armament emmagatzemat (uns 30.000 fusells).

La derrota dels militars revoltats i la distribució d'armes entre el poble van provocar el col·lapse total de l'administració pública. En paraules d'en Josep Termes, des del 20 de juliol el poder era al carrer.<sup>99</sup> De fet, el fracàs de l'aixecament militar

<sup>97</sup> ESCOFET F. *Al servei de Catalunya i de la República. Vol. 2. La Victoria (19 de juliol de 1936)*. Paris, Edicions Catalanes de Paris, 1973.

<sup>98</sup> BALCELLS A. *Historia Contemporànea de Cataluña*. Barcelona, EDHASA, 1983.

<sup>99</sup> TERMES J. *Història de Catalunya (dirigida per Pierre Vilar). Volum VI: De la revolució de Setembre a la fi de la Guerra Civil (1868-1939)*. Barcelona, Edicions 62, 1993 (5ª ed.).

desencadenà una revolució social que a la pràctica es traduí en una dualitat de poders. L'autoritat, diguem-ne, estatutària va subsistir amb les seves autoritats legítimes, però sense força real, ja que el poder efectiu passà a mans dels nous organismes revolucionaris. El mateix dia 20 de juliol a la tarda, el president Companys, convençut de la impossibilitat d'aturar la revolució i el desordre, convocà els dirigents confederals per negociar amb ells. La CNT, que ja en aquells moments tenia greus problemes per controlar les seves bases i els nombrosos grups armats, es trobà davant de la disjuntiva de fer la revolució i imposar immediatament un règim anarco-sindicalista, o integrar-se en un govern de concentració per restablir la disciplina i reconduir la revolució. La fórmula escollida fou la creació del Comitè Central de Milícies Antifeixistes, encarregat de governar sense ser, però, el govern legal. Durant dos mesos, aquest comitè va ser el centre real de poder a Catalunya. La Generalitat pràcticament no va governar, i es limità a legalitzar, en part, les decisions preses pel Comitè de Milícies<sup>100</sup>. Aquest organisme, creat pel Decret de la Generalitat de 21 de juliol, es reuní per primer cop el mateix dia, amb l'assistència, com a Delegat de la Generalitat, del Comissari de Defensa Lluís Prunés, de Josep Tarradellas, com a representant de la Conselleria de Governació, d'Enric Pérez Farrás, com a Cap de les Milícies, i del Cap de les Forces d'Ordre Públic de la Generalitat, Luengo. Com a representants de les forces antifeixistes: Artemi Aiguader, Jaume Miravittles i J. Pons per l'ERC; Bonaventura Durruti, Joan García Oliver i Marcos Alcón per la CNT; Aureli Fernández i Dídac Abad de Santillán per la FAI; Josep del Barrio, Salvador González i Antoni López per l'UGT; Josep Rovira, delegat del POUM; Tomás Fàbregas, d'Acció Catalana i Josep Torrents, de la Unió de Rabassaires. Des del primer moment, i com a conseqüència de la situació al carrer, els homes de la CNT i de la FAI serien els que determinarien les decisions del Comitè, i d'entre tots ells, Joan Garcia Oliver esdevingué la veritable ànima del Comitè de Milícies<sup>101</sup>.

Les primeres tasques del Comitè foren un intent de restablir l'ordre públic amb les denominades "Patrulles de control" i l'organització de les Columnes de voluntaris milicians, que a partir del dia 23 de juliol sortiren de Barcelona cap al front de l'Aragó<sup>102, 103</sup>. Aviat, però, les tasques superaren de llarg aquest objectiu primer.

<sup>100</sup> ADSUAR JE. El Comitè Central de Milícies Antifeixistes. *L'Avenç*, 1979; n° 14: 50-55.

<sup>101</sup> GARCÍA OLIVER J. *El Eco de los Pasos*. París, Editions Ruedo Ibérico, 1978.

<sup>102</sup> CRUELLES M. *De les Milícies a l'Exèrcit Popular a Catalunya*. Barcelona, DOPESA, 1974.

<sup>103</sup> GUARNER V. *L'aixecament militar i la guerra civil a Catalunya*. Montserrat, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1975.

### 3.1.1. La repercussió de la nova situació en les tasques sanitàries.

L'aixecament militar a Barcelona i les lluites als carrers els primers dies de la revolta tingueren com a primera repercussió la necessitat de donar assistència al gran nombre de ferits que es produí. La tasca va recaure principalment en els hospitals més grans de la ciutat: l'Hospital Clínic i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, tot i que per atendre tots els casos s'utilitzaren altres institucions sanitàries.

Una setmana després dels fets, trobem aquest relat de com foren rebuts els primers ferits al Clínic<sup>104</sup>:

“ A las cinco de la mañana del domingo comenzaron a llegar al Hospital Clínico coches pilotados por milicias armadas, que conducían los primeros heridos. A las ocho de la mañana se contaban en el depósito del Hospital veinticinco cadáveres, cuarenta y tantos a media mañana, ochenta a las seis de la tarde, y por la noche eran más de un centenar los muertos que se apiñaban en el depósito.

No fue necesario convocar a los médicos que prestan servicio en el Clínico. Al apercibirse de la gravedad de la situación, a las pocas horas de haber comenzado la refriega en las calles, todos los médicos que prestan servicio en el Hospital y todos los alumnos internos, se hallaban en sus puestos de servicio. El director, doctor Trias, que vive en el Paseo de Gracia, tuvo que utilizar una ambulancia para poder salir de su domicilio y trasladarse al Clínico. El doctor Bartrina tomó a su cargo la dirección del equipo quirúrgico.

La llegada de heridos se intensificaba de hora en hora durante el día del domingo. Incesantemente los médicos terminaban la curación de un herido para atender a otro. Durante la primera mitad del día la casi totalidad de heridos y cadáveres que eran trasladados al Hospital, lo eran de fuerzas republicanas. Más tarde, el número de víctimas acusaba una mayoría para las fuerzas rebeldes.

Las milicias armadas que conducían a los heridos se ocuparon desde el primer momento de aportar al Clínico las provisiones y medicamentos que habían de hacer necesarios la atención de tan crecido número de víctimas, y en sucesivos viajes iban llegando al Hospital grandes cantidades de gasas, alcohol, desinfectantes y productos alimenticios.

---

<sup>104</sup> Varias informaciones. La conducción de heridos al Hospital Clínico. *La Vanguardia*, 24 de juliol de 1936.

Las amplias salas del Hospital se hacían insuficientes. Hacían falta nuevas salas, camas, colchones y sábanas, por lo menos. Fueron habilitadas primero las habitaciones del servicio, más tarde el paraninfo y el laboratorio de fisiología.

El Clínico, tiroteado.- El lunes llegó al Hospital Clínico mayor número de muertos que el domingo. Las milicias armadas trasladaron, en primer término, a los heridos; los muertos fueron conducidos después. Entre los que llegaron a Clínico el lunes, era crecidísimo el número de rebeldes.

Durante la noche anterior y las primeras horas de este día se había hecho por la radio una constante llamada a las mujeres republicanas que quisieran prestar sus servicios como enfermeras. Fué extraordinario el número de mujeres que se presentaron para este servicio, como también lo fue el de las que se prestaban a las transfusiones de sangre. Mujeres, principalmente, fueron las utilizadas para las transfusiones.

Como dato curioso y que da prueba del espíritu que animaba a los hombres que se prestaban a hacer transfusiones, puede citarse el enfado que en ellos producía cuando no eran aceptados por no coincidir su tipo de sangre con la del herido.

Coincidiendo con la llegada de un grupo de mujeres se hizo desde los terrados de unas casas de la calle de Muntaner nutrido fuego contra el Hospital. Afortunadamente, no hubo ninguna víctima entre las que llegaban. Por tres veces se tiroteó el Hospital durante el día del lunes. En la puerta del Clínico cayó un paisano gravemente herido.

La labor de médicos y enfermeras.- Más de cuarenta médicos han permanecido incesantemente junto a sus puestos de servicio. Durante los días del domingo y el lunes, para no entretener al personal subalterno que se hallaba dedicado a los heridos, los médicos desfilaron por la cocina, proveyéndose ellos mismos de los alimentos estrictamente necesarios para sustentarse. Todos los médicos hacen resaltar la valiosísima ayuda que les han prestado las enfermeras, especialmente las de la Generalidad.

Ciudadanos de las milicias armadas prestaban guardia en el Hospital y ayudaban en los más distintos menesteres. Algunos, sin separarse de sus armas, se prestaron a ayudar en la cocina.

Las milicias y las monjas que prestan habitualmente sus servicios en el Hospital, se alternaban en los distintos trabajos.

Durante los días del martes y el miércoles, decreció extraordinariamente el número de heridos que llegaban al Hospital.

Durante el día de ayer fueron escasísimos los atendidos y éstos de contusiones producidas por accidentes de circulación.

Interesantes detalles de la lucha.- Los heridos graves que eran llevados al Clínico, los muertos, y los que en el Hospital fallecieron, presentaban heridas horribles. Entre los cadáveres hay que contar los de muchas mujeres. Un médico nos hizo observar que durante los sucesos de octubre los caídos en la lucha presentaban en su mayoría heridas en las piernas.

Los que han ingresado durante estos días en el Clínico, iban, en su mayoría, baleados en el vientre y en el pecho. Suman un número extraordinario las operaciones de estómago y vientre que ha sido necesario realizar.

Entre las mujeres muertas figura una de 18 años, a quien alcanzó una bala, atravesándole el pecho, en el momento de cerrar las persianas del balcón de su casa.

También han ingresado en el Hospital un niño de tres meses y otro de cinco, heridos de bala, a quienes la ciencia llegó tarde para prodigar sus servicios.

Hemos conversado unos momentos con un muchacho joven, al que ha sido preciso amputarle un brazo, y del que nos ha dicho el médico que le asistía que se hizo necesario el esfuerzo de varios hombres para contenerle en sus deseos de reintegrarse a la lucha. Decía que le bastaba para luchar el brazo que aún le quedaba sano.

A otro herido gravísimo, con los dos pulmones atravesados y una bala en la espina dorsal que le paraliza la mitad inferior del cuerpo, al preguntarle cómo se encontraba, nos ha contestado: - ¡Ferm!

La mayoría de los heridos se negaban a que les fuese inyectado el suero, por temor a que les produjese fiebre y les impidiese reintegrarse a la lucha”.

Un lloc que conegué una activitat insospitada fou el Dipòsit de cadàvers de l’Hospital Clínic. Deu dies després de l’aixecament, el *Diari de Barcelona* informa que “fins ahir a la tarda han estat inscrits en aquest dipòsit 397 cadàvers, 44 dels quals corresponen a aquests dos dies últims; no son ferits hospitalitzats, i això demostra que les víctimes no minven. Quan arriben a aquestes dependències, els cadàvers son curosament rentats per a la seva identificació. Després es miren les robes per si porten documentació; finalment es fa l’autòpsia per saber la causa de la mort”<sup>105</sup>. Els cadàvers que no han pogut ésser identificats, han estat fotografiats i exposades les fotos perquè hom pugui identificar-los. S’ha fet un doble arxiu fotogràfic: un per al Clínic i l’altre

<sup>105</sup> *Diari de Barcelona*, 29 de juliol de 1936. Pàg. 8.

per al jutjat. Tota aquesta tasca d'autòpsia i identificació és portada per un petit grup de metges forenses dirigits pel Dr. Joan Peris i Más de Xaxàs. Com a nota sorprenent, el Dr. Lluís M<sup>a</sup> Callís i Farriol, que acompanyava els periodistes en la seva visita, parla de morts a causa de la nicotina del tabac en males condicions que aquests dies s'havia repartit per la ciutat.

L'estiu de 1936, l'escriptora britànica Mary Low, d'ideari trotskista, arriba a Barcelona junt amb el seu company, el poeta cubà Juan Breá, i viu l'ambient revolucionari de la ciutat. Fugint dels stalinistes torna al seu país el desembre del mateix any, i poc després publica un breu text on recull les impressions d'aquells dies. Un dels llocs que li deixa un record més impactant és precisament el dipòsit de cadàvers de l'Hospital Clínic, que ha de visitar amb motiu de la mort d'un company milicià, i que descriu amb realisme: " Al cabo de un momento apareció una ambulancia, a donde trasladamos el cadáver en una camilla. Luego la seguimos hasta el hospital en otro coche. Era el Hospital Clínico, que era donde estaba la Morgue, y circulamos un buen rato hasta llegar ahí.

Metimos el coche en un patio de adoquines. Al fondo estaba el edificio, que parecía una barraca con sus ventanas y su fachada lisa. Unas escaleras conducían hasta el sótano, de bóvedas de piedra, y yo seguí a los hombres que transportaban la camilla.

Me salió al paso una intensa bocanada de formol, y entramos en una sala grande, donde había montones de cuerpos apilados de cualquier manera en largas mesas de caballetes, o en el suelo. El agua y la sangre formaban un reguero que discurría por el suelo inclinado e iba a dar a un sumidero.

Al principio no pude creer que fueran gente de verdad. Me los quedé mirando atónita, paseando la vista de uno a otro. Parecían figuras yacentes, igual de inertes y del mismo color. Se me ocurrió de pronto por qué las figuras de cera parecían siempre tan inhumanas; son una copia de los muertos y lo cierto es que se les parecen mucho.

Había un hombre tumbado junto a la puerta, con una expresión arrogante en la cara, un flequillo de pelo gris echado para atrás y la nariz delgada y curva. Otra cara que me sorprendió fue la de un hombrecillo que parecía dormir con la mejilla apoyada en el hombro. Él, y un hombre gordo que estaba tumbado en el suelo con las piernas separadas como si bailara eran los únicos que parecían un poco reales.

Algunos no tenían rostro.

Había dos o tres hombres de guardia y nos ayudaron a tumbar a Robert sobre el extremo de una de las mesas, aunque nos parecía horroroso dejarle allí. Hablamos con ellos acerca de los cadáveres.

-A algunos los han traído del frente- dijo uno de los guardias- y, en cuanto al resto, la mayoría eran espías o fascistas. Siempre hay alguno oculto por ahí. Colgamos sus fotografías en la parte de afuera del hospital para notificar su muerte a quien quiera reclamarlos, pero a la gente le da miedo reconocer a este tipo de amistades o parientes.

Me llevó de nuevo al patio y, a la luz de una linterna, me mostró una hilera de fotografías de todo tipo de cadáveres que colgaban de una pared protegida por un arco sostenido sobre columnas. Quise preguntarle por qué iban todos descalzos y sin calcetines, pero no me atreví.

Uno de los milicianos que nos había acompañado subió la escalera del sótano mientras estábamos charlando y se unió a nosotros.

-Acabo de ver otra sala, y hay más- explicó.- Sólo que esos de ahí han aumentado el doble de tamaño.

Volveríamos al día siguiente por la tarde, para recoger a Robert en su ataúd y llevarle al cementerio. Una numerosa comitiva de gente del partido salió en procesión del local y se habían agrupado en el amplio patio del hospital, bajo la luz del sol. Durante el día, el edificio tenía un color terroso.

Me sorprendió ver a la guardia alineada en las escaleras de la Morgue, y la gente que pasaba entre ellos para bajar a sótano. Habían colocado a Robert en otra sala. Me pregunté entonces por qué iban todos al sótano y me puse en la cola, olvidando la extraña indiferencia con que los españoles se enfrentan a su propia muerte y la poderosa atracción que la muerte en sí ejerce en ellos.

La Morgue era todo un espectáculo esa tarde. Lo habían limpiado todo, y alinearon los cadáveres en la medida de lo posible. Habían separado las mesas de las paredes para que la gente pudiera caminar en torno a ellas y dos guardias, plantados en el centro de la sala, dirigían la circulación hacia la derecha.

-Por favor, camaradas, id pasando.

Iba desfilando gente de todas las edades y condiciones, y vi parejas de amantes jóvenes cogidos de la mano y dirigiéndose a la Morgue como quien va al zoo"<sup>106</sup>.

---

<sup>106</sup> LOW M. *Cuaderno rojo de Barcelona (Agosto-Diciembre 1936)*. Barcelona, Alikornio Ediciones, 2001. P. 88-90. L'escriptor George Orwell va fer una crítica molt favorable de llibre de Mary Low poc després de la seva publicació l'any 1937. Segons Orwell, el valor de *Red Spanish Notebook* radica en que "mediante una serie de viñetas privadas cotidianas, se pone de relieve lo que son los seres humanos

Tres setmanes més tard, el President Companys visita els ferits ingressats a l'Hospital Clínic, on és rebut pel diputat Fontbernat, delegat del Govern a l'Hospital; el director, Antoni Trias; el Cap del Servei d'Urgències, Gregori Vidal Jordana; el metge Xavier Serrano, representant de la CNT i els metges interns Pulido, Porta, Massons, Paravicini, Hederich, Verdaguer, Aguiló, Blay i Company. La nota de premsa amplia les dades sobre l'activitat dels primer dies:

“El doctor Vidal Jordana, junto con los doctores Usúa, Piulachs y Broggi, del Servicio de Urgencia, fueron los primeros en asistir a los heridos que llegaron en la noche del 19 de julio.

El servicio de transfusión estuvo a cargo del director doctor Armengol, auxiliado por los doctores Martínez Ribera, Lorca, Albelda, Bayona, Durán y García Guardiola, habiéndose practicado durante estos días más de cincuenta transfusiones.

Hay que señalar el esfuerzo y la labor intensa de la enfermera destinada a este servicio de transfusión, Juanita Catalá, que ha actuado permanentemente desde el primer día.

Con el fin de poder cumplir su cometido, el Hospital Clínic ha organizado hospitales anexos a la antigua Casa Angeles Mateu, a cargo del doctor Pons Tortellá; otro en la Escuela Industrial, en el Palacio del Marqués de Camps, etcétera.

Con el fin de dejar sitio en el Hospital Clínic han sido trasladados los enfermos tuberculosos a las Tres Torres, a la torre denominada “Els Pins”<sup>107</sup> del ex-conde de Fígols, y de Montserrat a cargo del doctor Sayé, ayudado del doctor Vizcaíno...

... Actualmente hay hospitalizados 170 heridos.

El total de heridos entrados desde el día 19 de julio es de 665.

El total de operaciones efectuadas es de 265, repartidas entre las salas siguientes:

Sala de Urgencia, 100.

Sala doctor Trías (Antonio), 50.

Sala doctor Trías (Joaquín), 70.

Sala doctor Bartrina, 30.

Sala doctor Puig Sureda, 15.”<sup>108</sup>

---

cuando procuran comportarse como tales y no como engranajes de la maquinaria capitalista. Nadie que estuviera en España durante los meses en que la gente aún creía en la revolución olvidará nunca aquella extraña y conmovedora experiencia". Vg.:

DAVISON P. (Edit.). *Orwell en España. "Homenaje a Cataluña" y otros escritos sobre la guerra civil española*. Barcelona, Tusquets editrs, 2003. P. 297-298.

<sup>107</sup> Abans del 18 de juliol era residència de les Dames Negres, palau del Marquès de Camps. Vegis: BELLMUNT, DOMÈNEC de. *La Revolució i l'Assistència Social*. Barcelona, Imp. Clarasó, 1937.

L'activitat a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau la trobem descrita de forma similar:

“El domingo por la mañana, tan pronto se tuvieron las primeras noticias de los combates que se desarrollaban por las calles de Barcelona, el señor consejero doctor Corachán se personó en el Hospital de San Pablo y Santa Cruz (sic), de donde es jefe de uno de los servicios de Cirugía, para preparar y dirigir todos los servicios a propósito para atender los numerosos heridos que iban llegando al benéfico establecimiento. El doctor Corachán, con los médicos de guardia doctores Arnaldich, Mir y Negre, que ya se encontraban en el Hospital, y con los doctores Trueta, Corachán Llorc y Huguet, Soler Juliá, Bosch Avilés y Miserachs, trabajaron sin un momento de descanso, y pudieron ser intervenidos más de 125 heridos. El lunes por la noche, la llegada de nuevos cirujanos trasladados desde los diferentes pueblos donde se hallaban veraneando, permitió la ordenación de varios equipos.

El mismo día, el doctor Esquerdo y su esposa organizaron la estadística de todos los heridos hospitalizados, y aquellos que por sus lesiones leves podían ser trasladados a sus domicilios y que días ulteriores se han curado en los Dispensarios del mismo Hospital.

Mañana podremos dar a la Prensa toda esta estadística, con el pabellón, piso, número de cama, nombre del herido y lesión-diagnóstico. Hoy podemos decir que esta estadística hace elevar el número de intervenciones a los heridos hospitalizados a 246 y a 60 los intervenidos que han podido volver a sus respectivos domicilios. El número de transfusiones de sangre que practicó el doctor Miserachs, a las cuales se han presentado innumerables ciudadanos, ascienden a veintinueve.

No obstante, el número de heridos hospitalizados, el Hospital tiene todavía una cubicación de 200 camas a punto para cualquier aglomeración”<sup>108</sup>.

El curs dels esdeveniments portà a Corachán a deixar de banda les seves obligacions polítiques com a Conseller per dedicar-se íntegrament a la seva feina com a cirurgià. Un Decret del 27 de juliol determina que “atesa la tasca ineludible i de la més alta necessitat i urgència per a la salut pública que pesa damunt la persona del Conseller de Sanitat i Assistència Social, com a Director del Servei Quirúrgic de l'Hospital

---

<sup>108</sup> *La Vanguardia*, 11 d'agost de 1936.

<sup>109</sup> Los servicios de estos días en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. *La Vanguardia*, 25 de juliol de 1936.

General de Catalunya, a proposta d'aquest Conseller i d'acord amb el Consell Executiu, les funcions del Conseller de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat de Catalunya són delegades íntegrament i d'una manera provisional en el senyor Josep Irla i Bosch, Director general d'Assistència Social"<sup>110</sup>. Quatre dies més tard, Corachán, aprofitant una remodelació del govern de la Generalitat, dimití definitivament del seu càrrec de Conseller.<sup>111</sup> La conselleria es desdoblà en dues, essent nomenats Martí Rouret i Callol conseller de Sanitat i Joan Puig i Ferrater conseller d'Assistència Social.

### 3.1.2. Altres punts d'hospitalització.

Els ferits provinents de les lluites als carrers durant els primers dies de la revolta foren atesos a d'altres centres hospitalaris, a part dels dos grans nosocomis, l'Hospital Clínic i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Alguns d'aquests llocs eren centres assistencials ja en funcionament, d'altres foren instal·lacions totalment improvisades.

Cal destacar en primer lloc el paper protagonitzat per la Creu Roja. A l'endemà de l'inici dels combats, aquesta institució prestà servei d'hospitalització en diferents llocs de la ciutat.

El primer fou el domicili particular de qui aleshores ostentava la Presidència de la Junta de Dames, la senyora Júlia Capmany, comtessa de Valle de Canet, que rebé la denominació d'Hospital de sang nº 15<sup>112</sup>. A l'edifici, situat al carrer de Llúria nº 95<sup>113</sup>, arribaren els primer ferits provinents de la lluita al proper Convent dels Carmelites. Al local feren acte de presència uns quants metges i infermeres veïns, encapçalats pel doctor Miquel Gras i Artero, metge de l'Hospital de la Creu Roja<sup>114</sup>. El dilluns 20 de juliol ja havien atès 39 ferits. Posteriorment, figura com a director el doctor Joan Monner i Giravent<sup>115</sup>.

Un altre punt fou el convent i església dels Caputxins de Pompeia, transformat en Hospital de Sang per decisió del Dr. Severí de Izaguirre i de Gispert<sup>116</sup>. Amb ell

<sup>110</sup> D.O.G.C., 28 de juliol de 1936, pag. 770. Sobre l'actuació de Josep Irla en aquesta etapa, especialment en el camp de l'assistència social, vegis: CALVET i COSTA F, ROIG i ROSICH JM. *JOSEP IRLA, President de la Generalitat de Catalunya a l'exili*. Barcelona, Editorial Teide, 1981, pàg. 170-173.

<sup>111</sup> D.O.G.C., 2 d'agost de 1936, pag. 851.

<sup>112</sup> *Cruz Roja Española. Boletín Oficial de la Brigada Nº 1*. Barcelona, septiembre de 1936 (nº 198), p. 7.

<sup>113</sup> *La Vanguardia*, 23 de juliol de 1936.

<sup>114</sup> COLL COLOMÉ F. *La evolución histórica del Hospital de la Cruz Roja de Barcelona*. Barcelona, Fundación Uriach 1838, 1990. Pàg. 34.

<sup>115</sup> *Cruz Roja Española. Boletín de la Brigada Nº 1*. Barcelona, septiembre de 1936, (nº 198), p. 43.

<sup>116</sup> *Diari de Barcelona*, 25 de juliol de 1936. Pàg. 9.

col·laboraren els metges Lara, Monroset i Monroset Guillen. Segons la premsa, tractaren ferides lleus i disposaven de material sanitari particular<sup>117</sup>. Una setmana després de l'aixecament, restaven hospitalitzats 21 malalts dels 55 atesos<sup>118</sup>. La publicació oficial de la Creu Roja recull les activitats de les primeres setmanes des de que es posà en funcionament el dilluns 20 de juliol:

"Interinamente se utilizó uno de los locutorios de la planta baja para la sala de operaciones, cuyo instrumental y mobiliario médico-quirúrgico era propiedad de los señores Monroset e Izaguirre. La que había sido iglesia fue utilizada para la sala de heridos. Desde los primeros momentos el casal Federalista de Esquerra Catalana, de la calle Martínez de la Rosa, prestó su valiosísima colaboración entregando toda clase de víveres y arreglando el mobiliario para montar provisionalmente el Hospital, quedando nombrado Delegado de Comité de dicho Centro el compañero Juan Canals.

A las 6 de la tarde, se personó en este local el Comandante de la Institución don José Jubany, cumpliendo órdenes superiores emanadas de la generalidad para incautarse del local, aportando el personal necesario para organizar en debida forma lo que había de ser el Hospital de Sangre de Pompeya.

El día 22 por iniciativa del Comité se organizó una oficina de farmacia y una sección de Informaciones. El Teniente Coronel de la Cruz Roja se personó en este Local por orden del señor Inspector Provincial para encargarse de la jefatura del mismo.

El día 23, se habilitaron además de la sala de la ex-iglesia, dos locutorios con cinco camas cada uno de ellos, destinadas a los enfermos graves y se fundó asimismo un ropero general y un depósito de cadáveres.

En una visita hecha por el señor Inspector Provincial, junto con el Director General de Hospitales de Sangre de la Cruz Roja, presidieron una reunión de los señores Doctores y acordaron por unanimidad nombrar al doctor don José M<sup>a</sup> Mestre Rander, Director del Hospital.

Se ha instalado una sección de rayos X, Diatermia, Rayos Ultravioleta, Sala de Enyesados y de curas; Sala de operaciones, todo con resultados positivos, como lo demuestran los servicios prestados por este Hospital.

El día 11 de agosto se personaron en este establecimiento benéfico el doctor Soler Dopff y el doctor Bonifacio, Director y Subdirector de Cirugía que, junto con el compañero Durán (como administrador), vinieron a realizar una labor filantrópica que

<sup>117</sup> *La Vanguardia*, 13 de setembre de 1936.

<sup>118</sup> *Diari de Barcelona*, 26 de juliol de 1936.

redundara en beneficio de los compañeros heridos. Ambos señores fueron nombrados por la Generalidad de acuerdo con el Comité de Sanidad de las Milicias Antifascistas.

A juicio del compañero administrador, Durán, creyó conveniente desalojar la sala de la ex-iglesia y ampliarlo de la siguiente forma: Planta baja, doctor Comamala; sala núm. 1, doctor Izaguirre; sala núm. 2, doctor Irigoyen, de la Cruz Roja; sala núm. 3, doctor Lara, con sus respectivas salas de curas en cada piso.

Los servicios prestados en el Hospital desde su fundación son:

- Hospitalizados: 212 heridos.
- Asistidos: 165 heridos no hospitalizados.
- Muertos: 3.

En la actualidad cuenta con 130 camas para heridos"<sup>119</sup>.

El tercer dels centres, però el mes important per les seves característiques i condicions, fou el propi Hospital central de la Creu Roja, situat al carrer del Dos de Maig. Acolli ferits evacuats dels hospitals de sang i els que arribaven directament del carrer amb les ambulàncies de la Creu Roja. Entre els mesos de juliol i agost de 1936 van ser practicades 166 operacions. Es van atendre també malalties mèdiques i funcionà un Dispensari de Pediatria on van ser visitats més de 500 pacients, amb un gran predomini del catarro i dels trastorns digestius. L'equip de cirurgians el formaren els doctors García Tornel, Bonet, Pueyo, Batalla, Gausa, Terrades, Puyuelo i Ley, amb els auxiliars Bruguera i Vallicrosa. De la part mèdica i d'especialitats, se n'encarregaren els metges Trias, Estillas, Martí Feced, Rocha, Calicó, Gómez Márquez, Marzal, Trueta Alvarez i Mira. El Servei de Transfusions anava a càrrec del doctor Roca de Viñals<sup>120</sup>. A mida que la guerra es va anar prolongant, l'hospital es va veure obligat a adaptar-se a les noves circumstàncies i, al setembre del 36, l'Hospital Civil es convertí en la Clínica Quirúrgica núm. 6, depenent del Ministeri de Defensa. Al llarg del conflicte, però, mantingué una estructura mixta: Hospital de la Creu Roja-Hospital Militar<sup>121</sup>.

A més dels tres centres citats, la Creu Roja aprofità instal·lacions pròpies per poder donar l'assistència que fos necessària i es feu càrrec d'altres locals que es posaren

<sup>119</sup> Evolución seguida en la fundación del Hospital de Sangre instalado en el ex - convento de Pompeya. *Cruz Roja Española. Boletín de la Brigada N° 1*. Barcelona, septiembre de 1936 (Núm. 198), p. 35-37.

<sup>120</sup> *Cruz Roja Española. Boletín Oficial de la Brigada N° 1*. Barcelona, septiembre de 1936 (Núm. 198), p. 24-28.

<sup>121</sup> COLL COLOMÉ F. *Op. Cit.*, pàg. 40.

a la seva disposició. El seu *Butlletí* ens en dóna una àmplia relació i recull les activitats dutes a terme al llarg de les primeres setmanes després de l'inici dels enfrontaments<sup>122</sup>:

Hospital de sang núm. 6, de l'Institut Clínic a Montjuic: Es tracta del Pavelló de La Caixa edificat a Montjuic amb motiu de l'Exposició Internacional del 1929. El dia 21 de juliol del 36, la Caixa el va cedir a la Generalitat i posteriorment la Conselleria de Sanitat el posà sota la protecció de la Creu Roja. Amb una capacitat aproximada de 300 llits, les primeres setmanes n'hi havia un centenar en funcionament repartits en set pavellons. Disposava de raigs X, dos quiròfans i dues sales de parts, una sala de cures i una altra d'esterilització. Sota la direcció del doctor Magí Miró Vives, el cos mèdic estava format pels doctors Alvarez, Badía, Duran Jordá, Carreras, López Arias i Usua. A mitjans d'agost encara s'hi troben ferits dels primers dies de lluita<sup>123</sup>. Posteriorment fou ocupat per una delegació del PSU i transformat en l'Hospital de sang núm. 18<sup>124</sup>, del qual en parlarem més endavant.

Hospital núm.16 (Vallvidrera): Es va instal·lar en un immoble situat en una espaiosa finca de Vallvidrera propietat d'una família cubana que el posà a disposició de la Creu Roja. Amb l'ajuda dels veïns es varen preparar 24 llits així com una àmplia sala de cures. Sota la direcció del metge de Vallvidrera Esteve Serra Terrades, hi col·laboraren Aureli Bou Pujol (medicina general), Josep Corominas (analista), Miquel Andreu Cortés (dermatologia), Ramon Algar (oftalmòleg), Lluís Vilar (farmàcia) i Josep Malaret Vilar (raigs X). Fins al dia 27 d'agost s'havien atès 28 ferits dels quals 14 restaven encara hospitalitzats.

Hospital de Convalescència (carretera de Sarrià, núm. 235): Va funcionar sota la direcció del doctor Boada fins el dia 9 d'agost i es van atendre un total de 23 ferits.

Lloc de socors núm. 7, Horta (carrer Ciències, lletra C, torre): Actiu encara a finals d'agost del 36, havia atès 133 ferits. L'eficaç actuació dels seus servidors va fer que a instàncies del Comitè de Milícies Antifeixistes, la Generalitat decidís mantenir-lo obert malgrat l'ordre de reducció d'hospitals i llocs de socors dictada a mitjans del mes d'agost.

Hospital de sang núm. 7 (Consell de Cent, 393): Entre juliol i agost del 36 van ser atesos 218 ferits i hospitalitzats 65.

<sup>122</sup> *Cruz Roja Española. Boletín Oficial de la Brigada N° 1*. Barcelona, septiembre de 1936 (Núm. 198): 28-48.

<sup>123</sup> *La Vanguardia*, 21 d'agost de 1936.

<sup>124</sup> HERVAS C, CAHISA M. *Notas históricas sobre el Hospital de Sangre n° 18 de Barcelona (1936-1939)*. Gimbernat, 1997; 27: 173-184.

Hospital de sang núm. 8 (Rambla de Catalunya,126): Va funcionar del 22 al 28 de juliol del 36. Com a director figurà el metge Pere Maza Subirats i varen atendre un total de 20 ferits.

Retén de Sants (Carrer de Sants, 23): Situat en una zona especialment conflictiva, molt a prop de la plaça d'Espanya, escenari de violents enfrontaments els primers dies de la rebel·lió. Per aquesta raó, a més d'atendre 214 ferits durant els mesos de juliol i agost, en el seu registre figuren 36 morts en el mateix període. Alguns ferits van ser operats a la clínica dels doctors Francesc Llauradó i Clavé i el seu fill Antoni Llauradó i Tomás, situada al carrer Roger cantonada amb Jaume Roig, a certa distància però del local de la Creu Roja.

Hospital de sang núm. 20 (Acadèmia Mèdico Homeopàtica de Barcelona. Mallorca, 505)<sup>125</sup>: Com a responsable hi figura el cirurgià Josep Degollada i Casadevall. Realitzà 39 assistències i van ingressar quatre ferits.

Clínica del Pilar (Balmes, 271): Només va funcionar sota la responsabilitat de la Creu Roja del 20 de juliol al 10 d'agost del 36. Es van hospitalitzar 17 ferits.

Hospital de sang núm. 23 (carrer de Sants, núm. 61): Sota la direcció del metge Climent Selvas i Bolós va funcionar entre el 21 de juliol i el 6 d'agost de 1936. Registra dos morts, cinc hospitalitzats i 18 assistències.

Hospital Francès: Es tracta de la *Maison d'Assistance Française*, situada a l'avinguda Verge de Montserrat i a càrrec del metge Fèlix Fornells i Puig<sup>126</sup>. Va funcionar del 22 al 29 de juliol de 1936 com a lloc de socors núm. 5. Es registren deu morts i es van atendre 12 ferits.

Lloc de socors núm. 26 (*Casal del Metge*, del carrer Tapineria): Es va instal·lar el dia 23 de juliol i va restar en servei fins el 4 d'agost. Es van fer 28 actuacions.

Casa de Socors del carrer Salmeron: S'organitza poc després de produir-se el cop militar. El cos mèdic estava format pel director, Rafel Muñoz i Bernabeu i els metges Lluís M. Callís i Farriol, Frederic Callís, Tomás Ballart, Pere de Dalmases i de Plandolit, Belarda i Francesc Jané i Alorda (que resultà ferit lleu per una ràfega de metralladora). Tots aquests metges i la resta del personal varen dormir al local del dispensari les sis primeres nits de conflicte. Es destaca també l'actuació del voluntari estudiant de medicina i delegat d'Estat Català Antoni Alzamora i Albéniz, per la seva tasca com a proveïdor de material.

<sup>125</sup> També conegut com Hospital homeopata del Nen Deu.

<sup>126</sup> *La Vanguardia*, 24 de juliol de 1936. Pàg. 3.

Dispensari del carrer Mendizábal: Dirigit pel cirurgià de la Brigada Sanitària de la Creu Roja de Barcelona Lluís Rius i Badia, va tenir un paper molt important els primers dies de lluita, donant assistència als ferits en un autèntic hospital improvisat, tot intentant solucionar el major nombre possible de casos per no sobrecarregar encara més els hospitals ja prou congestionats. El mes d'agost del 36 havia atès 499 ferits, dels quals 287 havien estat intervinguts sota anestèsia general<sup>127</sup>.

Dispensari del carrer Parlament: Actiu des del 19 de juliol, al front del seu equip mèdic es situà el metge Bartomeu Pasqual i Muntané. Pels seus bons serveis, a finals de setembre del 36 es manté obert a les nits a sol·licitud dels Comitès de Control dels barris del Padró i Sant Antoni, malgrat l'ordre de tancament de la majoria dels retens, considerats ja innecessaris. Entre el 19 de juliol i el 19 de setembre es registren 55 morts i foren assistits 445 ferits. Des d'aquest mateix dispensari, el dia 29 d'agost sortí cap al front una ambulància amb un equip especialitzat en la lluita antivenèrea, dirigit pel doctor Pascual Gomis.

Retén del carrer Casanova: És un dels que registra una més gran activitat: entre el 19 de juliol i el 15 de setembre hi figuren 202 morts i 1.327 ferits<sup>128</sup>.

En una relació posterior consta que a més dels citats, foren utilitzats en els primers moments dels enfrontaments com a hospitals de sang els següents establiments:

- Clínica del Remei.
- Clínica Puigvert.
- Hospital Infantil de Natzaret, a la carretera d'Esplugues (després fou reconvertit en el Sanatori d'Infants Àngel Guimerà).
- Un local al carrer de València.
- Clínica del doctor Escayola.
- Hospital de Nens pobres de Barcelona.
- Un local al carrer de Matilde, núm. 8 (Gràcia).
- Hospital de les Colònies Estrangeres, al carrer Camèlies núm. 21.

Com a llocs de socors, hi figuren també els següents:

- Secció de Trasllats, al carrer de Casanovas.
- Un dispensari a Sants.
- Clínica del doctor Castells.

<sup>127</sup> RIUS BADIA LI. Actuación de la Cruz Roja en el Dispensario de Urgencia de la calle Mendizábal. *Cruz Roja Española. Boletín Oficial de la Brigada N° 1*. Barcelona, agosto de 1936 (Núm. 197): 3-10.

<sup>128</sup> La Cruz Roja en acción. *Cruz Roja Española. Boletín Oficial de la Brigada N° 1*. Barcelona, octubre de 1936 (Núm. 199): 10-16.

- Hotel del Tibidabo.

També l'institut *Jaume Balmes* es va posar provisionalment a disposició de la Creu Roja<sup>129</sup>.

Al mes de setembre del 36 ja només resten en funcionament sota la tutela de la Creu Roja l'Hospital de la Creu Roja del carrer del Dos de Maig i l'Hospital de sang instal·lat a l'ex església de Pompeia; i com a llocs de socors es mantenen la caserna del carrer Mendizàbal, el dispensari del carrer Parlament, la Secció de Trasllats del carrer de Casanovas, el Dispensari de Sants, el local de Llúria núm. 95, l'Institut Clínic de Montjuic, el local del carrer de Ciències a Horta i el xalet de Vallvidrera<sup>130</sup>.

A l'entorn de Barcelona, altres llocs van haver d'improvisar, des dels primers moments de les lluites, instal·lacions per atendre els possibles ferits. Per exemple, a l'Hospitalet de Llobregat funcionà des del 19 de juliol una clínica dispensari sota les ordres del cap de cirurgia Raimond Coderch i Mir amb el seu ajudant Jaume Boixeda i Pàmias. Entre el 19 de juliol i el 31 d'agost, en aquesta clínica van ser operats 43 ferits de bala i van rebre cures 1.125 ferits. Varen recollir 160 cadàvers<sup>131</sup>.

Molt a prop del front, aviat la Creu Roja organitzà un Hospital de sang a Valfarta, petita població a set quilòmetres de Bujaraloz. Aquest hospital tenia una capacitat de 150 llits i disposava de dos quiròfans (per poder operar dos ferits alhora), gabinet i aparells portàtils de Raigs X, laboratori d'anàlisi, tres auto-ambulàncies, motocicletes i lliteres per al transport dels ferits. Estava dirigit pel doctor Lluís Rius Badia (director mèdic de la Brigada de Barcelona) al front d'un equip de metges, entre ells, els doctors Jordi Martínez Torres, Jaume Pérez Malla, Navarro i Sellarès; quatre practicants, infermeres i cinquanta porta-lliteres, tots pertanyents a la institució<sup>132</sup>. També depenien, en part, de la Creu Roja els hospitals de Lleida, Sástago i Azaila<sup>133</sup>.

L'hospital de Lleida es va instal·lar els darrers dies de juliol del 36 a les dependències del convent dels pares Franciscans (carrer del Marqués de Villa Antonia), un local cedit a la institució per la Generalitat de Catalunya. Va ser destinat a hospital de sang, però va mantenir un dispensari per atendre les necessitats de la població civil.

<sup>129</sup> *La Vanguardia*, 28 de juliol de 1936. Pàg. 4.

<sup>130</sup> La Cruz Roja en acción. *Cruz Roja Española. Boletín Oficial de la Brigada N° 1*. Barcelona, septiembre de 1936 (Núm. 198): 13-15.

<sup>131</sup> De provincias. Comité Local de Hospitalet de Llobregat. *Cruz Roja Española. Boletín Oficial de la Brigada N° 1*. Barcelona, octubre de 1936 (Núm. 199): 16-17.

<sup>132</sup> Un nuevo Hospital de la Cruz Roja en el frente de guerra. *Cruz Roja Española. Boletín Oficial de la Brigada N° 1*. Barcelona, diciembre de 1936 (Núm. 201): 6-7.

<sup>133</sup> Vegis: *La Vanguardia*, 31 d'octubre del 1936, pàg. 5; 11 de novembre del 1936, pàg. 2; 24 de novembre del 1936, pàg. 4.

Inicialment disposava només de 25 llits, que es van anar ampliant posteriorment fins a 99. El dia 5 de juliol del 1937 deixà de ser gestionat per la Creu Roja i va passar a disposició de la Sanitat de l'Exèrcit de la República. Entre els metges que hi treballaren trobem a Epifani Belli i Castiel, Lluís Alonso i Josep Cava i Comabella (president de l'Assemblea de la Creu Roja de Lleida entre 1934 i 1937)<sup>134</sup>.

Per cobrir l'assistència dels ferits del front aragonès des de la mateixa Lleida s'organitzà, el juliol del 36, una denominada "ambulància expedicionària" encarregada d'atendre els hospitals de campanya instal·lats prop de les línies de foc i que va estar en funcionament fins l'octubre de 1937.

Els primers dies de la guerra, acompanyant les columnes que marxaren cap al front de l'Aragó, la Creu Roja de Lleida envià un destacament de metges, practicants, infermeres i porta-lliteres. El primer lloc de socors es va muntar a Candasnos. Allà es van atendre els primers ferits i, tot i la seva curta durada (només va estar en funcionament dos dies), es van realitzar 177 serveis. A continuació, quan les milícies ocuparen Casp, l'equip sanitari es traslladà a aquella població i va instal·lar un nou lloc de primers auxilis al teatre local.

A principis d'agost de 1936, amb el front estabilitzat, s'organitza un centre sanitari ja més important a la vila de Sástago, a l'edifici de les Escoles Nacionals, amb 12 llits i destinat a hospital d'evacuació. A causa de la manca de personal sanitari que patia la comarca en aquells moments conflictius, aviat es va convertir en un centre de medicina, cirurgia i especialitats, obert a tota la població civil. A finals d'octubre de 1936, el nombre de llits s'amplià fins a 25 i es va convertir en hospital de recuperació i evacuació. A l'octubre de 1937 figura com a director el metge Lluís Clavera Sala, ajudat per Jaume Cabot Rovira<sup>135</sup>.

Quan al febrer del 1937 es trasllada el quarter general de la columna Hilario-Zamora<sup>136</sup> al poble d'Azaila (Terol), l'ambulància expedicionària de la Creu Roja instal·la un hospital tipus "Doker" amb una capacitat de 100 llits. Comença la seva

---

COLL COLOMÉ F. *Op. cit.*, pàg. 40-41.

<sup>134</sup> AHN-GC. Generalitat de Catalunya. Defensa. Sanitat de Guerra. Lligall 338/3. Doc. n° 185, 221, 284.

<sup>135</sup> Del frente de Aragón. *Cruz Roja Española. Boletín Oficial de la Brigada N° 1*. Barcelona, octubre de 1937 (Núm. 213): 21-23.

<sup>136</sup> La columna Hilario-Zamora va sortir de la ciutat de Lleida el dia 25 de juliol de 1936 i estava formada per un miler d'homes entre milicians anarcosindicalistes i soldats del regiment local. L'anarcosindicalista Hilario Esteban era el seu delegat polític i el capità Sebastian Zamora hi anava com a assessor militar. Participà en els combats de Casp, Sástago i Azaila, i posteriorment va quedar integrada a la columna Ortiz. Vg.:

BRUSCO R. *Les milícies antifeixistes i l'exèrcit popular a Catalunya (1936-1937)*. Lleida, Edicions El Jonc, 2003, p. 87-88.

activitat el mes de març del 37 i es manté sota la responsabilitat de la Creu Roja fins l'octubre del mateix any. Estava format per quatre barracons d'uralita, comunicats interiorment entre ells, amb 25 llits metàl·lics per mòdul i dependències per al personal sanitari. Disposava de quiròfan, raigs X, sala de cures, farmàcia i sala de classificació. L'època en que registra la major activitat correspon als mesos d'agost i setembre de 1937, coincidint amb l'ofensiva de Belchite i Quinto. Amb dependència d'aquest hospital es van obrir dos dispensaris, un al mateix poble d'Azaila i l'altre a Vinaceite per atendre a la població civil<sup>137</sup>.

Als pocs dies de donar per acabada la lluita als carrers, la Creu Roja de Barcelona traslladà les seves oficines centrals al carrer de Llúria, on quedaren instal·lades les seus del Comitè Local, la Inspecció General de Catalunya i la Delegació Internacional de la Creu Roja. Durant tota la guerra funcionà en una de les dependències el Servei de Transfusions dirigit pel metge Manuel Miserachs i Rigalt. A mitjans d'agost de 1936, el Govern nomenà com a representant de la Generalitat a la Creu Roja Catalana, sota les ordres directes del Conseller de Sanitat, el comandant d'aquella institució Josep Grau Ticó<sup>138</sup>, el qual ocupà el càrrec fins al mes d'octubre del mateix any, en que fou destituït per un decret firmat pel nou conseller Antoni Garcia Birlan<sup>139</sup>.

Altres centres hospitalaris que atengueren ferits els primers dies foren l'Hospital del Sagrat Cor i la "Quinta de Salud" L'Aliança, però en nombre molt més reduït. Fins el dia 23 de juliol només han registrat dos morts cada centre<sup>140</sup>.

L'Hospital Militar del carrer Tallers no modificà l'activitat dels seus serveis, ja que els quadres mèdics es manifestaren fidels al Govern de la República, tret del tinent coronel Lluís Aznar Gómez, cap d'una de les dues sales de cirurgia, que es rebel·là i fou afusellat<sup>141</sup>. El dia 24 es comptabilitzen dos morts<sup>142</sup>. La lleialtat del personal militar és fins i tot reconeguda per la premsa confederal, que dedica un elogiós comentari a l'actitud dels metges. El cos mèdic en aquells moments estava format pels següents components:

- Director: José Pastor Pérez.

<sup>137</sup> *Cien años de Cruz Roja Española en Lérida y su última década 1967/1976*. Lleida, C.R.E. Asamblea Provincial, 1978, p. 105-110.

<sup>138</sup> *B.O.G.C.*, 20 d'agost de 1936. Pàg. 1114.

<sup>139</sup> *D.O.G.C.*, 15 d'octubre de 1936. Pàg. 202.

<sup>140</sup> *La Vanguardia*, 23 de juliol de 1936. Pàg. 2.

<sup>141</sup> MASSONS JM. *Historia de la Sanidad Militar Española*. Barcelona, Ed. Pomares-Corredor, 1994. Tomo IV, pàg. 398.

<sup>142</sup> *La Vanguardia*, 24 de juliol de 1936.

- Metges: Modesto Cotrina Ferrer, Sebastián Montserrat Figueras, Jaime Prat Solé i Estanislao Cabanes Badosa.
- Metge oftalmòleg: José Ventosa Punsoda.
- Metge de laboratori: Mariano Anfruns Armengol.
- Metges cirurgians: Rafael Olivares Bel i Cesidio Linares Vergara.
- Farmacèutics: Benjamín Úbeda Sánchez i Joaquín Cortada Gayá<sup>143</sup>.

Malgrat la bona disposició dels metges militars, alguns milicians es negaren a ser atesos en aquest hospital, situació que va ser criticada en una nota de premsa que recomanava deixar de banda aquests prejudicis<sup>144</sup>.

Entre les instal·lacions més o menys improvisades que s'aprofitaren en aquests primers moments destaca l'Hospital de sang de l'Escola del Treball, que funcionà com un apèndix de l'Hospital Clínic. Es tractava d'una petita clínica situada a la mateixa escola, on prèviament s'atenien pacients víctimes de malalties o accidents produïts a la seva pròpia feina. Disposava de tres sales d'operacions, laboratori químic per fer anàlisis, Raig X i laboratori fotogràfic. El cos mèdic estava format pel cap dels serveis, el Dr. Adolfo Azoy Castañé i tres metges titulars de l'escola: Francesc Plet i Parés, Ramón Balius i Sabata i Carles Soler-Dopff, ajudats per altres voluntaris, com els doctors Joaquim Alier Gómez, Pous, Segura i la doctora Josepa Bastard Martí<sup>145</sup>. El dia 26 de juliol havia atès 67 ferits, 25 dels quals restaven hospitalitzats<sup>146</sup>.

La dispersió de la lluita per una àmplia zona del mapa urbà, obligà a actuar a molts punts d'assistència, com els dispensaris del carrer Rosal, de les Cases Consistorials i de la Tenència de l'Alcaldia de Gràcia o la Casa de Socors del carrer de Barbarà<sup>147</sup>. També foren utilitzades clíniques privades, com la del Dr. Antoni Puigvert, o la dels Drs. Jaume Pi i Figueras i Isidre Boguñà i Porta, al carrer del Remei, núm. 18<sup>148</sup>. En el Casino Familiar del Poble Nou fou instal·lat el matí del dia 20 un hospital de sang i dispensari amb servei permanent a càrrec dels metges Lluís Fullat Aragonés, Josep Santamaria Jaume, Bobadilla, Vilches Rubio i José Ciriaco de Irigoyen Arruti<sup>149</sup>. L'antic col·legi del Sagrat Cor de Jesús, al carrer Bailén cantonada Diputació fou incautat el dia 22 de juliol per elements confederals del Sindicat del Vestit. Va ser

<sup>143</sup> *Solidaridad Obrera*, 29 de juliol de 1936. P. 3.

<sup>144</sup> Aclarando equívocos. El Hospital Militar de Barcelona. *Solidaridad Obrera*, 12 d'agost de 1936. P. 9.

<sup>145</sup> *Solidaridad Obrera*, 24 de juliol de 1936. P. 1.

<sup>146</sup> *Diari de Barcelona*, 26 de juliol de 1936. Pàg. 7

<sup>147</sup> *La Publicitat*, 23 de juliol de 1936. Pàg. 2.

<sup>148</sup> *Diari de Barcelona*, 26 de juliol de 1936.

<sup>149</sup> *Las Noticias*, 26 de juliol de 1936. P. 2.

transformat en hospital de sang i a mitjans d'agost havia atès 56 ferits. Entre d'altres metges hi treballaren Guillermo Herrero i Rafael Floris<sup>150</sup>. Altres centres que també van rebre ferits foren la Clínica Victòria<sup>151</sup> i un hospital de sang situat al carrer d'Avinyó núm. 20<sup>152</sup>.

La C.N.T. organitzà des del primer moment una xarxa de punts d'atenció sanitària per als seus afiliats, alguns dels quals es mantingueren oberts durant gairebé tot el conflicte. Així, aquest sindicat disposava d'un hospital de sang al carrer Provença núm. 388 (cantonada Roger de Flor) dirigit pel doctor Guerra<sup>153</sup>. A l'agost del 1936 demanava donants de sang per al servei del doctor Olsina<sup>154</sup>. El mateix dia, en una altra publicació, el delegat de serveis sanitaris, el camarada Narciso Jadraque anunciava la propera obertura, en aquest hospital, d'un dispensari de malalties de la dona, amb servei gratuït<sup>155</sup>. Més endavant, aquest centre, conegut amb el nom d'”Hospital del Pueblo”, es convertí en el més gran dels que disposava el sindicat confederal. En ell es localitzava l'equip de cirurgians d'urgència i, en una policlínica que duia el nom de l'escriptor anarquista “Anselmo Lorenzo”, oferia servei de dispensaris de cirurgia, medicina general, pediatria, oftalmologia, otorrinolaringologia, digestiu, odontologia, dermatologia i fisiologia. Disposava també de Raigs X, un laboratori d'anàlisis clíniques, un gabinet de terapèutica física i farmàcia.

Un altre dels centres sanitaris anarquistes fou el que es va obrir al barri de Gràcia en el Col·legi Sant Josep al carrer de Salmeron, núm. 236, el dia 19 de juliol de 1936 com a hospital de sang de la C.N.T.–A.I.T. Estava a càrrec dels metges Joaquim Alonso, com a director, Joan Casademont, com a cap de cirurgia, i Robert Lechuga com a cirurgià i metge internista<sup>156</sup>. Posteriorment, aquest centre es convertí en l'”Instituto de Puericultura y Maternología Luisa Michel”, amb serveis especialitzats de puericultura, tocologia i ginecologia i d'altres complementaris com otorrinolaringologia, oftalmologia, odontologia, radiologia, laboratori i terapèutica física. Hi havia una sala de parts i un quiròfan per a distòcies. Disposava també de dues guarderies–parvularis, amb una capacitat de trenta criatures cadascuna d'elles, servei

<sup>150</sup> *Solidaridad obrera*, 12 d'agost de 1936. P. 10.

<sup>151</sup> *Solidaridad obrera*, 2 d'agost de 1936. P. 6.

<sup>152</sup> *Solidaridad obrera*, 5 d'agost de 1936.

<sup>153</sup> Sense cap prova, podria tractarse de Ricard Guerra Bonel, que tenia el seu domicili al núm. 361 del mateix carrer de Provença. Vg.: *Guia Médica de Catalunya i Balears. 1936*. Editada pel Sindicat de Metges de Catalunya i Balears.

<sup>154</sup> *Las Noticias*, 2 d'agost de 1936. Pàg. 3.

<sup>155</sup> *Solidaridad Obrera*, 2 d'agost de 1936. Pàg. 5.

<sup>156</sup> *Solidaridad Obrera*, 20 d'agost de 1936. pàg. 6.

d'assessoria maternal, sala d'al·letament, biblioteca paidològica i escola de puericultura on s'impartien curssets per a joves mares i infermeres.

A la barriada del Poble Nou també funcionava un altre centre confederal, l'Hospital de sang de la Rambla del Triomf núm. 76. Era el de dimensions més reduïdes i amb el nom de "Policlínica Quirúrgica de Urgència Bakunin" continuà en funcionament oferint servei de dispensaris i un quiròfan per atendre ferits d'urgència. A causa de la seva ubicació, en una zona molt castigada pels bombardeigs, la seva activitat era molt restringida i es limitava als veïns del barri.

També al començament de les lluites, es va acondicionar un hospital provisional al carrer Consell de Cent, nº 373 (local incautat per la C.N.T.)<sup>157</sup>.

El manteniment econòmic d'aquesta xarxa nosocomial es convertí, a la llarga, en una greu càrrega per al sindicat anarquista. En un folletó publicat amb motiu d'unes Jornades Sanitàries Cenetistes que van tenir lloc el mes de maig de 1938, es fa una crida demanant ajut per aquests centres dependents del Sindicat de Sanitat i Higiene a causa del encariment sofert pels medicaments i la manutenció dels ingressats. En un quadre comparatiu es pot veure la diferència en el cost total anual de les estades entre 1936 i 1937:

	1936	1937
	Pessetes	
Hospital del Poble Nou, 50 llits	3150	6300
Hospital de Gràcia, 125 llits	7875	15750
Hospital del Pueblo, 200 llits	12600	25200
Total	23625	47250

Per aconseguir més recursos, el president i secretari del Consell tècnic-econòmic del Sindicat, Miguel Muñoz i Antonio Pellicer, demanaven la col·laboració dels Comitès d'Indústria mitjançant subscripcions i aportacions individuals a través

<sup>157</sup> *La Vanguardia*, 23 de juliol de 1936. Pàg. 2. Podria tractarse del local on es va instal·lar el Servei Sanitari de la C.N.T. que apareix en algun altre lloc situat al carrer de Consell de Cent núm. 263: *Solidaridad Obrera*, 24 de juliol de 1936. P. 2.

d'una quota mensual de dues pessetes i cinquanta cèntims que donava dret al beneficiari a una assistència quirúrgica completa, a l'internament de la companya en cas de part i a la visita gratuïta en els dispensaris a les filles menors d'edat. No entrava la visita a domicili, i per no disposar d'instal·lacions adequades, l'atenció al malalt tuberculós es feia de forma exclusivament ambulatoria<sup>158</sup>.

### **3.2. Atenció sanitària a les Milícies: el Comitè Sanitari de Milícies Antifeixistes.**

#### **3.2.1. La Sanitat al front de l'Aragó.**

Vençuda la rebel·lió militar, s'organitzà d'immediat una força militar revolucionària, formada per voluntaris milicians, pertanyents a tots els grups antifeixistes. Aquests marxaren cap a l'Aragó amb el propòsit de conquerir Saragossa, important centre obrer on predominava la C.N.T. De fet, cada organització proletària representada al Comitè de les Milícies Antifeixistes va crear el seu propi exèrcit, que alhora havia d'ésser una garantia de la seva supervivència dins d'aquell moviment revolucionari<sup>159</sup>. El dia 23 de juliol va sortir de Barcelona la primera columna, de predomini anarquista, manada per Pérez Farràs com a militar i per Bonaventura Durruti com a cap polític (aquest, però, tot seguit va prendre les dues funcions). Més endavant, sortiren la "Bueno", formada per homes de l'ERC, la "Lenin" del P.O.U.M., la "Ascaso", també de la C.N.T.-F.A.I., l'"Aguiluchos", de la F.A.I. i les J.J.L.L.L.L., la "Carlos Marx" de l'U.G.T. i del P.S.U.C.-que després esdevindria la "Marx-Bakunin" en integrar-se un destacament de metralladores confederals-, la "Maurín" del P.O.U.M., la "Sur-Ebro" i la "Macià-Companys" organitzada per la Generalitat<sup>160</sup>. La xifra de voluntaris va anar augmentant i cap a l'agost de 1936, uns trenta mil homes cobrien el front d'Aragó, en una línia de més de sis-cents quilòmetres que anava des de la frontera als Pirineus, fins a la conca del riu Martín. A més, anaven acompanyats d'alguns militars professionals, que feien d'assessors. Les diferents columnes es relacionaren posteriorment entre si per mitjà d'una Direcció Superior del Front d'Aragó i Estat Major Tècnic, que residia a Sarinyena.

<sup>158</sup> C.N.T. – A.I.T. *Jornadas Sanitarias Cenetistas en las que se glosará públicamente la obra constructiva de la C.N.T. en su aspecto nosocomial*. Barcelona, 10 de mayo de 1938.

<sup>159</sup> CRUELLES M. *Op. cit.*, pàg. 11.

<sup>160</sup> ADSUAR JE. *Op. cit.*

Des del primer moment, les columnes de voluntaris duien incorporat el seu propi servei de sanitat. Metges, infermeres i altre personal sanitari s'afegien als milicians que marxaven cap al front aragonès. La primera columna que va sortir de Barcelona, la "Pérez Farràs-Durruti" anava acompanyada d'ambulàncies i d'un equip sanitari format per uns seixanta o vuitanta membres de la Creu Roja, amb els seus corresponents caps i oficials, i un bon nombre d'infermeres, tots sota la direcció del Dr. Jaume Aiguader, cap de l'expedició<sup>161</sup>. Molt aviat es va veure la necessitat de coordinar esforços mitjançant un organisme que es fes càrrec de les ajudes de tot tipus que caldria mobilitzar cap al front. Per aquest motiu, el Comitè de Milícies, que estava organitzat en subcomitès, creà un subcomitè de la guerra, presidit pel militant anarquista Joan García Oliver i que tenia Diego Abad de Santillán com a responsable de la preparació de les milícies. Aquest subcomitè estava format, a més, per tres oficials de l'exèrcit, pel Conseller de Defensa de la Generalitat i per representants de l'UGT, l'ERC i el P.O.U.M. Depenent directament d'aquest subcomitè de la guerra, es crearen dos comitès, de sanitat i d'aprovisionament, que tenien com a missió cobrir les necessitats dels milicians i de la població civil<sup>162</sup>.

El Comitè Sanitari afecte al Comitè Central de les Milícies Antifeixistes funcionà oficialment fins al 19 de setembre de 1936, data en què, per decret de la Presidència de la Generalitat, quedava vinculat a la Conselleria de Sanitat amb el nom de Consell de Sanitat<sup>163</sup>.

La primera seu del Comitè Sanitari s'instal·là al Teatre Barcelona, a la Rambla de Catalunya, carrer que es tancà els primers dies a causa de l'intens moviment de vehicles que es produí. A la porta, vigilava una secció de *boy-scouts*. En una dependència s'emmagatzemava el material quirúrgic per enviar al front. En una visita d'un grup de periodistes, un dels metges encarregats, Enric Mias i Codina, els explicà les funcions del Comitè: "Té cura de l'aspecte sanitari de la campanya i de l'hospitalització i estadística dels ferits. Controla tots els hospitals de sang de Catalunya i té autoritat per tancar tots aquells que funcionin fora del seu control. Disposa d'ambulàncies sanitàries que van fins a la línia de foc. D'allí porten els ferits als trens d'evacuació que els traslladen als Hospitals de Sang de Reus i Lleida o als de Barcelona.

<sup>161</sup> *La Vanguardia*, 24 de juliol de 1936. Pàg. 3.

<sup>162</sup> PAGÈS P. *La Guerra Civil espanyola a Catalunya*. Sant Cugat del Vallès (Barcelona), Els llibres de la Frontera, 2<sup>a</sup> ed., 1997. Pàg. 59.

<sup>163</sup> *D.O.G.C.*, 19 de setembre de 1936. Pàg. 1506.

Hem tramès un equip especialitzat en l'alta cirurgia (traumatismes al cap i al ventre) a l'Hospital de Sang de Lleida. Hi ha un altre Hospital de Sang a Sarinyena.

Un servei molt interessant és el Servei del Correu del Front, amb la col·laboració dels *Boy-Scouts* de Catalunya.

El Comitè Sanitari està dividit en seccions:

- Personal: fa la tria dels lliters, practicants, metges, als quals enrola i destina.
- Proveïments: proporciona els aliments als sanitaris escampats.
- Material quirúrgic.
- Sueroteràpia i vacunes.

Els caps d'aquestes seccions i altres metges representants dels partits formen el Comitè Directiu<sup>164</sup>.

A principis del mes d'agost, el Comitè es trasllada a l'antic Col·legi de les Teresianes (Can Serra), a la part alta de la Rambla de Catalunya, cantonada amb Còrsega<sup>165</sup>. La premsa descriu també l'activitat a la nova seu: "El que llega al local del Consejo Sanitario de Guerra advierte al momento la animación de colmena que reina allí a todas horas. Vehículos, ambulancias, camiones, milicianos, chóferes. Los días de entradas y salidas para el frente el movimiento se acentúa hasta el paroxismo. El antiguo colegio de señoritas bien no había presenciado nunca una vibración semejante.

Subimos, previa identificación, la escalinata de mármol y llegamos a un vestíbulo donde actúa la Sección de alistamiento de enfermeras y practicantes, bajo el control inteligentísimo de la cirujana señora Emilia Kopp. Esta sección viene a ser una avanzada del amplísimo departamento de personal que dirige infatigable el doctor Mias y Codina, muy bien secundado por los señores Alonso, Enrich, Fernández y señoritas Llonch y Bosch. Cooperan con ellos diversos *boy-scouts* y ordenanzas. Allí funciona un completísimo fichero de todo el personal adscrito al Consejo Sanitario de Guerra y muy especialmente los ciento treinta practicantes y las ciento sesenta enfermeras destinadas hasta hoy a la línea de fuego<sup>166</sup>.

El cap efectiu d'aquest Comitè Sanitari és, sens dubte, el metge i exalcalde de Barcelona Jaume Aiguader i Miró. Aquest metge i polític reusenc, a la seva joventut sembla que freqüentà cercles filonarquistes i col·laborà en el periòdic de la seva ciutat *La Alarma*. Milità a la Unió Socialista de Catalunya i després a Estat Català, col·laborà

<sup>164</sup> *La Publicitat*, 4 d'agost de 1936. Pàg. 1.

<sup>165</sup> *La Vanguardia*, 9 d'agost de 1936. Pàg. 6.

<sup>166</sup> *La Vanguardia*, 6 de setembre de 1936.

en la formació de l'Esquerra Republicana de Catalunya, participà en el Pacte de Sant Sebastià i fou alcalde de Barcelona entre 1931 i 1933. Presidí l'Ateneu Enciclopèdic Popular<sup>167</sup>. Diputat a Corts en totes les legislatures de la República, fou ministre sense cartera en el govern de Largo Caballero (novembre de 1936) i de Treball i Assistència Social en el govern Negrín (1937) fins a l'agost del 1938.

Deu dies després de començada la guerra, el diari *La Humanitat* parla de les seves activitats: “Com si es tractés d’una mutació escenogràfica, d’allà on no hi havia res ha rajat tot. El vestíbul del que fou Teatre Barcelona i la seva sala de descans al pis superior han estat convertits en oficines, dipòsits i farmacioles. Noies uniformades de blanc, doctors amb la bata d’operacions, mecanògrafes i tècnics, ordenen i cataloguen la considerable farmacopea i el material tèxtil i sanitari, com llençols, benes, braçals, etcètera. De tot això en té cura un Comitè del qual és cap el nostre estimat amic, el doctor Jaume Aiguader, que s’ha superat ell mateix en la tasca ordenadora”<sup>168</sup>. Col·laboraren eficaçment amb ell, entre d’altres, Miquel Cunillera i Rius, cap dels Serveis d’Hospitalització<sup>169</sup>, Eduard de Neira i Laporte, encarregat del material quirúrgic<sup>170</sup>, els doctors Gispert i Tarridas, que duïen la secció d’ambulàncies i lliteres, Sever Perramón i Barnadas i el ja citat Enric Mias i Codina. La tasca d’Aiguader al front d’aquest organisme es veurà interrompuda unes setmanes més tard quan, de forma sobtada i amb motiu d’una crisi ministerial del Govern de la República, el 7 de setembre de 1936 és cridat per ocupar la sotsecretaria de Sanitat, aleshores dependent del ministeri de Treball.

Com ja s’ha vist, una de les primeres feines del Comitè fou enviar columnes motoritzades i trens amb material sanitari en direcció al front d’Aragó. En va ser delegat al sector de Casp el seu fill Jaume Anton, que justament havia acabat la carrera de medicina. Jaume Aiguader, com ja hem vist, no solament dirigeix el grup de metges i infermeres que acompanyen la primera columna de milicians que surt de Barcelona, sinó que repetidament porta a terme visites d’inspecció als fronts de guerra i als hospitals de sang. A finals de juliol torna de l’Aragó juntament amb els doctor Eduard de Neira i el capità metge Francesc de la Cruz i Reig<sup>171</sup> i, a mitjans d’agost, amb el

<sup>167</sup> CALBET JM<sup>a</sup>, CORBELLÀ J. *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*. Barcelona, Rafael Dalmau Ed., 1981-1983.

<sup>168</sup> POBLET JM. *Jaume Aiguader. Una vida “amb Catalunya i per Catalunya”*. Barcelona, Ed. Teide, 1977. Pàg. 239.

<sup>169</sup> *Diari de Barcelona*, 9 d’agost de 1936.

<sup>170</sup> *La Vanguardia*, 10 de setembre de 1936. Pàg. 4.

<sup>171</sup> *Diari de Barcelona*, 31 de juliol de 1936.

mateix de la Cruz i Sever Perramón, efectua una visita als hospitals, trens sanitaris i ambulàncies de Lleida, Barbastro, Sarinyena i Tardienta<sup>172</sup>. Més a prop, també ha de comprovar el correcte funcionament dels hospitals de Vilanova i La Geltrú i Sitges (on els hotels Terramar i del Golf havien estat habilitats per atendre les necessitats sanitàries de la campanya)<sup>173</sup>. Pocs dies abans del seu trasllat a Madrid, encara el trobem desplaçant se de nou amb motiu del lliurament d'un tren hospital:

“Dimecres va sortir de l'estació de Barcelona amb direcció al front sud, el nou tren hospital amb què d'ara en endavant comptarà el Consell Sanitari de Guerra per atendre les necessitats del front. Pujaren a l'esmentat tren hospital l'honorable Conseller de Sanitat de la Generalitat de Catalunya Martí Rouret i el ciutadà Artemi Aiguader, en representació del Comitè Central de les Milícies Antifeixistes. Amb ells feren el viatge els Drs. Aiguader (Jaume), De la Cruz, Sala, Perramón, Gispert i Rallo, tots del Consell Sanitari de Guerra. El viatge tenia per objecte fer el lliurament oficial del nou tren projectat per l'esmentat Consell.

Aquest cobrirà el servei des de la línia de foc fins a Flix. Consta d'un vagó modern de tercera, prèviament desmuntat, on han estat adaptades 38 lliteres d'una suspensió perfectament favorable a la comoditat dels pacients. Hi ha encara un vagó “sleeping” per a la instal·lació dels ferits o malalts l'estat dels quals els ho permet. Un vagó restaurant, amb tot l'utilitatge necessari, tindrà cura de les necessitats dels traslladats.

Quan el tren va ésser a Flix, els Drs. del Consell ocuparen diversos autos amb els quals varen practicar una detinguda inspecció als fronts de Casp, Alcanyis, Hajar i Puebla de Hajar, on recolliren una impressió mèdica.

Els tallers A, Industries Sanitàries, han construït les lliteres i material complementari. Els obrers ferroviaris, han cooperat a la seva construcció desmuntant el vagó de tercera i adaptant-lo a les noves característiques<sup>174</sup>.

<sup>172</sup> *Diari de Barcelona*, 15 d'agost de 1936.

<sup>173</sup> *Diari de Barcelona*, 4 d'agost de 1936. A Sitges funcionaren durant tota la guerra dos hospitals: un militar i un civil. L'Hotel Terramar de Sitges fou incautat pel Comitè de Milícies Antifeixistes el 3 d'agost de 1936 per convertir-lo en hospital de sang. A l'abril de 1937 passa a dependre de Sanitat Militar. Una Junta Revolucionària es fa càrrec de l'Hospital de Sant Joan Baptista el 4 de setembre de 1936 i continuà en funcionament com a Hospital Civil de Sitges dirigit pel doctor Joan Ramon Benaprès i Palet. Vg.:

JULIÀ I MASÓ B. *Diari de guerra i postguerra. Sitges 1936-1942*. Sitges, Grup d'Estudis Sitgetans, 2002.

<sup>174</sup> *Diari de Barcelona*, 29 d'agost de 1936.

Els trens hospitals foren un dels elements més valuosos per a l'evacuació de ferits. Des dels primers moments funcionaren en el front aragonès dos trens sanitaris. Estaven connectats mitjançant una petita autovia a les proximitats de la línia de foc.

Coneixem la trajectòria d'un d'ells. D'acord amb les informacions de Massons<sup>175</sup>, el dia 15 de setembre de 1936, sortí de Barcelona un tren hospital que es va situar a la localitat de Vicién, a 5 kms d'Osca. El tren constava d'un vagó dedicat exclusivament a quiròfan, dos vagons amb lliteres per als ferits operats i en espera, un vagó restaurant i un altre per al personal al servei del tren. El cap de la unitat era el doctor Joaquim Camps i Camps i hi treballaren diversos equips quirúrgics, com els dels cirurgians Josep Usúa Mariné, Jorge Jarufe Selema (metge peruà que havia participat a l'expedició a Mallorca) i el seu ajudant, també peruà, Roque Bellido Tagle. Cap al final de 1936, aprofitant la tranquil·litat del front, el tren fou enviat a Barcelona per a ser de nou reacondicionat. Probablement, les seves funcions van ser substituïdes per un hospital de sang convencional, ja que Jarufe informà d'algunes activitats dutes a terme durant aquesta època:

"Hemos de atender nuestros heridos y los problemas médicos de la población civil. En Sangarrén vimos un niño con difteria. El Dr. Blanco y el Dr. Le Vann se hicieron cargo del tratamiento. A continuación tuvimos que hacer la profilaxis urgente de todos los pueblos colindantes. Pedimos urgentemente suero antidiftérico. Administramos inyecciones preventivas. Esta labor la lleva a cabo todo el personal facultativo del hospital de Vicién: los doctores Blanco, Le Vann, Vega, García Guardiola, Llombart, Casas, Mayolas y Gil, bajo el control del Dr. Blanco, jefe de Medicina del Hospital. Ya hemos administrado el suero a Sangarrén y en días sucesivos lo haremos en Tabernas y Vicién. Jorge M. Jarufe. Cirujano-jefe del Hospital. Vicién, 19 de diciembre de 1936"<sup>176</sup>. Poc després comunica que l'hospital disposa d'un centre de farmàcia a càrrec dels companys Jerónimo Suñol<sup>177</sup> i Castellnou<sup>178</sup>.

El mes de juny de 1937, el tren torna a estar en funcionament. Ara el cap és el doctor Rafael Pulido Cuchí, ajudat pel ja citat Joaquim Camps. Altres membres de la dotació foren Josep M<sup>a</sup> Badia Pont, Joan Valls Colomer, Sebastià de Vega Goicoechea i

<sup>175</sup> MASSONS J M<sup>a</sup>. *Op. cit.*, T. II, pàg. 491-492.

<sup>176</sup> Sanidad e higiene en el frente. *Solidaridad Obrera*, 29 de diciembre de 1936. P. 2.

<sup>177</sup> Jeroni Suñol Tintoré. A l'octubre de 1936 formaba part del grup de metges i farmacèutics catalans que es traslladen a Madrid per col·laborar amb la Sanitat del front del centre, en un hospital dependent de la "VIII Agrupación de Hospitales". Vg.:

MASSONS J M<sup>a</sup>. *Op. cit.*, T. II, pàg. 376.

tres estudiants de medicina que poc després acabarien la carrera: Alfons Gregorich Servat, Lluís Tarrida i Josep Xifrés. El tren participà en els combats de Belchite i Terol, situant-se a les estacions de Tardienta, Pina de Ebro i Mora de Rubielos, on va quedar incomunicat per la neu i el fred, suportant temperatures de fins a 15 graus sota zero. El 30 de gener de 1938 es retirà d'aquest front i posteriorment fou destinat a cobrir les necessitats derivades de la batalla de l'Ebre, amb la denominació de Tren-hospital nº 20.

Les expedicions de metges i personal sanitari cap al front, canalitzades pel Comitè sanitari, foren constants al llarg d'aquests primers mesos de guerra. Des del seu lloc a l'Hospital Clínic, foren cridats el traumatòleg Francesc Jimeno Vidal, que juntament amb els companys Suñol, Puig Gurí, Ponsetti, Vives, Cosp, Caminal i García Alvarado, van ser destinats a l'hospital quirúrgic instal·lat a l'Institut Psiquiàtric "Pere Mata" de Reus<sup>179</sup>, i Josep Vives Mañé, metge intern de la secció de Medicina, que el dia 24 de juliol marxà cap a Caspe amb la columna Ortiz en funcions d'anestèsista d'un equip quirúrgic<sup>180</sup>. De l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (reconvertit ja en Hospital General de Catalunya), en tenim notícia de dues. La primera sortí de Barcelona el 20 d'agost sota les ordres de l'exconseller de Sanitat Manuel Corachán, acompanyat del seu fill Manuel Corachán Llorca i dels metges Company, Lorenzo, Cabanilles, Aluja i Masoliver<sup>181</sup>. Un altre, amb destí cap a Flix i Puebla de Híjar, sortí a principis de setembre. Manava l'equip mèdico-quirúrgic, Josep M<sup>a</sup> Vilardell i Permanyer i hi figuren també els metges Carles Sauret, Bartomeu Pla Majó, Antoni Alzamora, Francesc Imbert i Enric Ambeso. Duien un servei de transfusió de sang portat pels metges Manuel Miserachs i Rigalt i Joan Badosa i Gaspar, amb l'alumne intern Ramón Gil<sup>182</sup>.

També foren enviats metges catalans cap a Madrid, acompanyant la columna "Tierra y Libertad". El 10 de setembre del 36 sortí per ferrocarril un equip mèdic format pels germans Emilio i Agustín Culilla, Tomás Martínez Fraile, Antonio Sabrás Gurrea<sup>183</sup>, l'uròleg Antonio Moya Prats, Juan Yangüela i els cirurgians Joan Agustí

---

<sup>178</sup> Consejo de Sanidad de Guerra. Los servicios de Farmacia en el frente. *Solidaridad Obrera*, 10 de gener de 1937. P. 10.

<sup>179</sup> AAVV. *Libro Homenaje al Prof. Dr. Med. Fco. Jimeno Vidal*. Barcelona, Ed. Augusta, 1978. Pàg. 16.

<sup>180</sup> MASSONS J M<sup>a</sup>. *Op. cit.*, T. II, pàg. 322.

<sup>181</sup> *La Vanguardia*, 22 d'agost de 1936. Pàg. 3.

<sup>182</sup> *Diari de Barcelona*, 5 de setembre de 1936.

<sup>183</sup> Morí a Madrid el mes gener del 1937, quan era comandant d'una Brigada Sanitària. Al seu enterrament assistiren el ministre Jaume Aiguader, Fèlix Martí Ibáñez, el president del Sindicat Unic de Sanitat, Llorens, i el doctor Francesc Bergós Ribalta, inspector del Serveis de Sanitat del Front. Vegis: *La Vanguardia*, 16 de gener del 1937. Pàg. 2.

Peypoch i el seu ajudant, Trinidad Abades Blanxart<sup>184</sup>. El director era el doctor Donato Nombela. Instal·laren el primer hospital de sang a la població de Villaluenga, amb 32 llits. Posteriorment es va muntar un altre hospital a Olias del Rey i un lloc de classificació a Cabañes. Després instal·len un hospital a Sotillos, molt a prop de la línia de foc. El mes de gener de 1937, l'hospital d'aquest equip sanitari el trobem situat a les escoles de Priego, dotat d'un quiròfan i 100 llits (25 dels quals estaven destinats a convalescents). D'aquest centre depenien cinc llocs de socors: Beteta, Poveda, Peñalén, Villanueva de Alcorcón i Valdecuencia<sup>185</sup>.

Una altra expedició de metges catalans va fer cap a Madrid el mes d'octubre de 1936, per encarregar-se de l'hospital instal·lat a l'Hotel Ritz, integrat dins de la denominada "VIII Agrupación de Hospitales", que va rebre ferits dels fronts orientals de la capital, com els del Jarama i Guadalajara<sup>186</sup>. Al front del grup anava Josep Bayona Martí, membre actiu d'Estat Català, que havia format part del Comitè de Control del Casal del Metge. Amb ell marxaren també cap a Madrid, els germans Josep i Jeroni Suñol Tintoré (cirurgià i farmacèutic, respectivament), els també germans metges Martí i Joaquim Parés Guillén<sup>187</sup>, Manuel Gómez Esteller, Juan García Crespo i Josep M<sup>a</sup> Calvet Rovira. Inicialment la seva feina té lloc a l'hospital de l'Hotel Ritz<sup>188</sup>, però posteriorment són traslladats a Tarancón, Uclés, Huete i Valdeganga. Després van instal·lar un hospital d'evacuació dins l'Escola Normal de Conca. Del mes de gener de 1937, és una ressenya a la premsa que ens informa de les seves activitats. En aquell moment, el grup està dirigit pel metge madrileny Rafael Fraile Ruiz de Quevedo, amb l'ajuda d'un metge català de cognom Santamaria. Segons recull l'informador, en dos mesos, des del 14 de novembre fins al 19 de gener, han atès més de 1300 ferits i cada

<sup>184</sup> MASSONS JM<sup>a</sup>. *Historia de la Sanidad Militar Española*. Barcelona, Ediciones Pomares Corredor, 1994. T. II, pàg. 329.

<sup>185</sup> Actividades de la Sanidad. La columna "Tierra y Libertad". *Solidaridad Obrera*, 30 de gener de 1937. P. 3. En aquest article es parla "del malogrado cirujano doctor Agustí, desaparecido en combate". En realitat, Joan Agustí Peypoch es va passar al bàndol franquista quan aquestes forces varen ocupar el poble de Villaviciosa de Odón, lloc on tenia instal·lat un hospital de sang. Vg.:

MASSONS JM<sup>a</sup>. *Op. cit.*, T. II, pàg. 513.

<sup>186</sup> MASSONS JM<sup>a</sup>. *Op. cit.*, T. II, pàg. 376.

<sup>187</sup> F. Guerra recull aquest personatges amb altres noms. Carles Parés Guillén (1907-1973) va néixer a Barcelona i es llicencià a la seva Facultat de Medicina l'any 1932. Membre d'Acció Catalana Republicana. Durant la guerra civil va arribar a ser Cap de Sanitat del Vé Cos d'Exèrcit, després del XXIV C.E. i finalment de l'hospital militar de Figueres. El seu germà Francesc Parés Guillén (1915-1988) estudià medicina a Barcelona, on havia nascut, però no va acabar la carrera. Els dos germans es van exiliar a Mèxic. Vg.:

GUERRA F. *La Medicina en el exilio republicano*. Madrid, Universidad de Alcalá, 2003.

<sup>188</sup> El funcionament d'aquest hospital es pot consultar a:

ESTELLÉS SALARICH J. La Sanidad del Ejército Republicano del Centro. Dins: AAVV. *Los médicos y la medicina en la Guerra Civil española*. Madrid, Monografías Beecham, 1986. P. 37-59.

dia han d'evacuar entre 60 i 80 ferits cap als hospitals de segona línia, que son els situats a Tarancón i al Monestir d'Uclés. L'activitat quirúrgica ha estat considerable, ja que en aquest període de temps han dut a terme més de 600 operacions<sup>189</sup>.

Ni tan sols figures rellevants de la professió mèdica, com els catedràtics, es lliuraren de la dura tasca de contribuir a l'atenció dels ferits en els llocs propers a les línies de foc. Joaquim Trias i Pujol, catedràtic de Patologia i Clínica Quirúrgica, és destinat al front d'Osca: "L'operador Dr. Trias i Pujol marxa a Barbastro a exercir la seva professió. Amb aquesta anada pot dir-se que totes les més altes figures de la cirurgia catalana es troben al servei del poble"<sup>190</sup>.

Capítol a part mereix la composició de l'equip mèdic que acompanyà la, posteriorment fracassada, expedició a Mallorca del capità Alberto Bayo. Aquest militar, un cop conseguida l'acceptació per part de la Generalitat del seu pla per desembarcar a l'illa de Mallorca, procedí a organitzar tot l'equip logístic de la columna. Una part molt important fou la sanitat. Com a primera mesura, requisà el luxós vaixell *Marqués de Comillas* i dos metges de la Base Aeronaval de Barcelona el reconvertiren en vaixell-hospital<sup>191</sup>. Del reclutament del personal se n'encarrega el Comitè Sanitari, tal com explica un protagonista:

"El doctor Trias ens ha reunit, tots els joves, i ens ha assabentat que es prepara una expedició per alliberar Mallorca i, com que nosaltres tenim preparació quirúrgica i per lleves també hem d'anar al front, més val que anem en aquesta expedició, on podrem treballar bé, i així no ho passarem malament (!) i no tindrem les incomoditats dels fronts de terra.

Dit i fet. Anàrem cap a Sanitat i allí ens digueren que cap al front. Ens enviaren al convent de les Teresianes a la Rambla de Catalunya, cantonada a la Diagonal, i allí ens prengueren la filiació i ens donaren un cartronet groc, credencial del viatge que anàvem a emprendre cap a les Balears, on ens enviaven"<sup>192</sup>.

El cap de Sanitat de les forces expedicionàries era el capità metge Carmelo Sáenz de Cabezón Capdet, i actuava d'enllaç el doctor Escaño, també metge militar. Hi havia tres equips quirúrgics de metges civils voluntaris. Segons Massons<sup>193</sup>, el primer el

<sup>189</sup> Una visita al hospital de sangre de las Milicias Catalanas Antifascistas (Madrid). *Solidaridad Obrera*, 19 de gener de 1937. P. 2.

<sup>190</sup> *Diari de Barcelona*, 1 de setembre de 1936.

<sup>191</sup> BAYO A. *Mi desembarco en Mallorca*. Palma de Mallorca, Miquel Font Editor, 1987. Pàg. 40.

<sup>192</sup> GRAU I SABARTÉS A. *La guerra civil viscuda per un metge novell*. Barcelona, Editorial Pòrtic, 1974. P. 19.

<sup>193</sup> MASSONS J M<sup>a</sup>. *Op. cit.*, T. II, pàg. 325-327.

dirigia el doctor Antonio Noé Gamundi, que portava com ajudants els metges Enric Alamán Codina, Josep M<sup>a</sup> Cols Baqués, Angel Latorre Rios i Pere Portabella. Un altre anava a càrrec de Ramón Arandes Adán (més tard catedràtic de cirurgia a la Universitat de Barcelona), ajudat per Cesidio Linares Vergara i José Fernández i Fernández Boado, tots dos metges militars. El tercer equip el dirigia el doctor Vicente Pueo Parés. Altres fonts parlen d'un altre equip, dirigit pel metge peruà Jorge Jarufe<sup>194</sup>. Hi havia un equip militar, a càrrec del doctor Hidalgo<sup>195</sup>, un equip de l'armada a les ordres del comandant Abengochea i un equip de transfusions sanguínies que dirigia el doctor Francesc Garcia Guardiola<sup>196</sup>. El doctor Francesc de Porras González i la seva esposa eren, respectivament, el radiòleg i la farmacèutica. Una part del personal procedia de la Creu Roja, principalment sanitaris, infermeres i portalliteres, manats pel capità Ramon Lluch Gairó<sup>197</sup>. El "Marqués de Comillas" sortí de Barcelona el 3 d'agost de 1936, acompanyat pel destructor "Almirante Miranda" en direcció al port de Maó. El 16 d'agost tingué lloc el desembarcament a la platja de Porto Cristo. A partir d'aquest moment, les forces de Bayo instal·laren petits hospitals en el territori que restà a les seves mans. En concret, Massot en recull quatre: un hospital central d'evacuació en una fàbrica a la platja (sa Coma) amb equip quirúrgic, un hospital de sang en el castell Terranova (sa Torre Nova), un altre hospital de sang denominat de "Puerto Cristo" en un barranc i l'hospital

<sup>194</sup> Vg.:

GRAU SABARTÉS A. *Op. cit.*, pàg. 21. Escriu incorrectament *Garufe*.

MASSOT MUNTANER J. *El desembarcament de Bayo a Mallorca*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1987. Pàg. 63.

Segons l'historiador Francisco Guerra, Jorge Miguel Jarufe Selema (1910-1995) va nèixer al Peru i estudià Medicina a la Universitat de Barcelona. Participà efectivament en el desembarcament a Mallorca i posteriorment s'ofereix voluntari com a cirurgià a les tropes republicanes. A partir del mes de setembre de 1936 va treballar com a metge militar en un tren hospital situat a Vicién, a 5 kms d'Osca. Després figura com a capità metge provisional destinat a l'Hospital militar de Tarragona. Al acabar la guerra fou empresonat. Alliberat el 1940, tornà a Lima. Vg.:

GUERRA F. *La Medicina en el exilio republicano*. Madrid, Universidad de Alcalá, 2003. P. 757.

Segons informacions del doctor Arandes, el futur Director General de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social, el metge Fèlix Martí Ibáñez, anava com a voluntari a l'equip coordinat per Jarufe. No hem trobat altres fonts que confirmen aquest fet, però es difícil de creure si tenim en compte l'activitat de Martí Ibáñez aquest estiu en altres camps, com la publicació de diferents treballs i escrits a la premsa, i sobre tot, la seva participació en un curset d'Assistència Sanitària que tingué lloc a la "Asociación de Idealistas Prácticos" anunciat a mitjans d'agost (*Solidaridad Obrera*, 22 d'agost de 1936, pàg. 2) quan encara no havia acabat la campanya a les Balears. Vg.:

MARTÍ BOSCA JV, REY GONZÁLEZ A. Félix Martí Ibáñez: aportación biográfica a su etapa española (1911-1939). *Medicina e Historia*, 2001; Cuarta época, N° 2: 8.

<sup>195</sup> Probablement es tracta de Manrique Hidalgo Parra (1895-1944), ingresat a la Sanitat Militar el 1918 i que apareix també destinat a l'Agrupació d'Hospitals de Girona. Vg.:

GUERRA F. *Op. cit.*, pàg. 92.

<sup>196</sup> Entre les fitxes del personal relacionat amb el Consell de Sanitat de Guerra que es conserven a l'AHN-GC, trobem la del metge Antonio Noveldas Codina (nascut el 1913) que afirma haver anat voluntari a l'expedició a Mallorca (AHN-GC. Lligall 337/3. Doc. núm.220).

de sang de la platja de Santa Maria<sup>198</sup>. Els equips quirúrgics del "Marqués de Comillas" baixaren a terra per torns. El vaixell efectuà alguns viatges a Menorca i Barcelona per descarregar ferits. En una d'aquestes operacions arriba a Barcelona el dia 27 d'agost a les vuit de matí i desembarca 154 ferits que són traslladats a diferents hospitals de la ciutat. Dos dies després torna cap a les Illes<sup>199</sup>. Finalment, el dia 12 de setembre de 1936 es va donar l'ordre de retirada. El "Marqués de Comillas" tornà a Barcelona no sense certes dificultats:

"Quan es féu de nit van donar ordre als vaixells d'acostar-se a terra tot al més possible. Encara em sembla veure el *Marqués* acostant-se lentament a la costa, amb un mariner a proa sondant la fondària del mar. Allí, a la costa, vam acollir en atapeïdes colles tots els milicians que poguérem; al nostre costat teníem el *Mar Negre*... que anava ple d'explosius i municions.

De milicians, en teníem a totes bandes, des dels salons, a coberta, als passadissos, menjadors, habitacions... Abans de fer-se de dia llevàrem àncores, ja que ens trobàvem a una distància en què l'artilleria enemiga ens podia fer molt mal. A més, ens interessava deixar ben lluny aquella costa tan ingrata, que tants morts i ferits ens havia causat. Posàrem ruta cap a Barcelona, on havíem d'arribar la majoria; però quan es féu de dia... altra vegada començà el ball dels bombardeigs. L'aviació enemiga ens va anar seguint i tirant-nos tota mena de bombes; els vaixells s'escaparen de la formació i nosaltres fórem uns dels pocs que arribàrem a Barcelona, ja que hi hagué vaixell que anà a parar a València.

Quan el *Marqués* arribà a port, i mentre feia la maniobra d'atracar, la gent, impacient, ja es despenjava per les escales de corda que hi havia als costats. Quan amarrà, tothom el va abandonar. Nosaltres, els sanitaris, vam descarregar els ferits...<sup>200</sup>.

La mobilització dels metges i altres professionals sanitaris es generalitza a partir del Decret de la Conselleria de Sanitat del 17 d'agost, quan ja es preveu que la lluita serà llarga: "Les circumstàncies actuals i les necessitats d'ordre sanitari aconsellen al Govern de la Generalitat de Catalunya que per mitjà de la Conselleria de Sanitat assegurui en tot moment el control directe de tot el personal facultatiu afecte a les

<sup>197</sup> La Cruz Roja en acción. Servicio en buques hospitales. *Boletín Oficial de la Brigada N° 1. Cruz Roja.* Barcelona, setembre de 1936, pàg. 18-23.

<sup>198</sup> MASSOT J. *Op. cit.*, pàg. 201-203.

<sup>199</sup> Vg. nota 197.

<sup>200</sup> GRAU I SABARTÉS A. *Op. cit.*, pàg. 33-34.

branques sanitàries, mèdica, farmacèutica i veterinària, així com de tot el personal sanitari auxiliar.

A tal fi, a proposta del Conseller de Sanitat i d'acord amb el Consell,

Decreto:

Art. 1r. A partir d'avui i mentre no es disposi el contrari, tots els metges, farmacèutics, veterinaris, així com el personal auxiliar sanitari de Catalunya que no estigui prestant servei al Comitè Sanitari de les Milícies Antifeixistes, es considerarà mobilitzat a les ordres directes del Conseller de Sanitat per tal d'atendre, a la primera indicació, les necessitats d'ordre sanitari que poguessin presentar-se.

Art. 2n. Mentre els professionals afectats no rebin ordres de la Conselleria de Sanitat, personalment o col·lectivament per conducte oficial, seguiran en el compliment de llurs actuals funcions.

Art. 3r. El personal facultatiu o auxiliar que necessiti el Comitè Sanitari de les Milícies Antifeixistes, mentre durin les circumstàncies actuals, el demanarà a la Conselleria de Sanitat”<sup>201</sup>.

En el fons d'aquest decret, s'endevina un dels conflictes latents en aquest període: la dualitat de poder entre la Generalitat i el Comitè de Milícies, amb una certa dependència d'aquella respecte d'aquest, però sense renunciar a exercir el control i dur la iniciativa en la presa de decisions.

Al llarg de l'estiu del 36, el Comitè Sanitari dicta una sèrie de normes i recomanacions per tal d'establir les bases d'una organització de l'assistència als ferits del front.

El primer d'aquests protocols tracta de l'assistència i evacuació dels ferits del front aragonès, operació que ha de ser duta a terme amb rapidesa i eficàcia, ja des dels primers llocs sanitaris, a fi i efecte d'evitar l'acumulació a les línies de foc i dificultar l'avanç de la tropa.

Donada l'extensió considerable que presentava el front d'Aragó, es va considerar dividit en dos sectors, nord i sud. El Sector Nord comprenia les poblacions de Siétamo i contorns, Tardienta, Robres, Alcubierre, Sierra de la Naja i Castejón de Monegros. Hi havia un Cap de Sector radicat a Sarinyena. El Sector Sud abastava Osera, Fuentes de Ebro, Pina<sup>202</sup>, Quinto, Gelsa, La Zaida, Almochel i Lécera, amb dos

<sup>201</sup> *D.O.G.C.*, 20 d'agost de 1936. Pàg. 1114.

<sup>202</sup> El mes de setembre de 1936 trobem en aquesta població dos hospitals en funcionament: un de sang situat a les escoles de nens a càrrec del doctor Fidel Martínez Montes i amb una capacitat de 80 llits i un

Caps de Sector a Bujaraloz i Caspe. La missió del metge de lloc sanitari de Cap de Sector es concretava en les següents instruccions:

“El metge de lloc sanitari de Cap de Sector procurarà d’instal·lar-se en un lloc amb aigua abundant, i la seva missió tècnica consistirà a rebre les baixes arribades del Front i classificar-les. Actuarà en aquest graó sanitari l’equip quirúrgic afecte i retindrà els ferits intransportables; assistirà els anomenats de primera urgència.

Primera urgència: Termini màxim per a llur tractament a fons, de sis a deu hores.

- a) Ferits, hemorràgics, shocats, anemiats, portadors de garrots abdominals i grans fracturats.
- b) Gasejats, grans gasejats i grans intoxicats.
- c) Malalts, poc o gens transportables.

Evacuarà ràpidament tots els altres i no permetrà que romanin gens a llur lloc per tal d’evitar l’embotellament dels ferits.

Tindrà al seu càrrec les auto-ambulàncies d’evacuació del lloc de socors de columna fins al seu graó sanitari, per a la qual cosa serà dotat d’enllaços motoritzats que, en tot moment, tinguin coneixement de les necessitats del front.

El Cap de Sector de Sarinyena ordenarà l’evacuació sobre Barbastre, a fi de descongestionar aquest lloc quan les baixes ho requereixin, i ambdós llocs, Sarinyena i Barbastre, ho faran sobre Lleida, a fi que, des d’allà sigui verificada la distribució als punts finals de destinació, utilitzant la via ferrada per mitjà dels trens-hospitals emprats a tal efecte.

Els malalts d’aquest Sector seran evacuats des de Lleida a Cervera, on hi ha un hospital destinat exclusivament a això. Serà missió també del Cap de Sector atendre les comandes de material de guarició dels metges que presten llurs serveis a la línia de foc, per a la qual cosa a cada capital de Sector haurà d’haver-hi un dipòsit de material.

El Sector Sud evacuarà les seves baixes sobre Bujaraloz i Casp, i utilitzarà per a Bujaraloz la carretera i per a Casp, la línia de ferrocarril. Quan les necessitats del moment i l’acumulació de baixes ho requereixin, atès que Casp té línia de ferrocarril i, per tant, trens sanitaris a la seva disposició, es farà l’evacuació de Bujaraloz a Casp en auto-ambulància, i des d’aquesta darrera plaça als hospitals definitius, per via ferrada.

Les expedicions de malalts del Sector Sud seran fetes a Vilanova i la Geltrú, on radica l'hospital habilitat al tal objecte”<sup>203</sup>.

Per davant del Cap de Sector estava situat el metge de batalló, que tenia el seu lloc d'actuació a les proximitats de la línia de foc. El document que reproduïm dicta també unes instruccions respecte a la instal·lació del lloc de socors i les cures que havia de practicar:

“Característiques del lloc: Fonamentalment és el punt de reunió dels ferits de la unitat a què està afecte. Cal instal·lar-lo al més a prop possible de la línia de foc i en lloc resguardat, naturalment, del foc directe a l'enemic (paret, barranc, etc.).

Cures que ha de practicar: Les de veritable urgència; rectificar cures fetes pels lliters; s'abstindrà en absolut de practicar cap intervenció i es limitarà a deturar hemorràgies pel procediment més ràpid i senzill (compressió, agarrotament, etc.) i immobilitzar fractures pels mitjans que tingui a mà; procurarà evacuar les seves baixes al més ràpidament possible, al lloc següent o de columna.

Instruccions que donarà el metge de batalló als seus lliters: La línia de foc constitueix el veritable camp d'acció dels lliters, els ferits hi estan aïllats o als nius, als quals llocs caldrà cercar-los, procurant desenfilarse i aprofitant les calmes de la lluita. Un cop trobat el ferit, serà reconfortat amb el cordial que cada lliter ha de portar forçosament a la seva cantimplora; li donarà de beure, tret del cas de ferits abdominals; li posarà el primer apòsit individual, i procurarà, només en casos excepcionals, procedir a l'aplicació de garrots quan l'hemorràgia sigui veritablement alarmant. El lliter no haurà de preocupar-se dels ferits que puguin caminar tot sols, els quals arribaran al lloc de socors.

Cada lloc sanitari haurà d'atendre exclusivament la seva avantguarda i es desentendrà en absolut de la seva reraguarda.”

Del mateix estil és un altre opuscle en el que es recullen una sèrie de normes de higiene destinades a prevenir infeccions i malalties que podrien incrementar el nombre de baixes produïdes per l'enemic. Són recomanacions sobre profilaxi de les malalties infeccioses mitjançant l'aïllament i tractament dels portadors, la desinsectació i la

---

<sup>203</sup> GENERALITAT DE CATALUNYA. Milícies Antifeixistes. Comitè Sanitari. *Organització dels Serveis Sanitaris al Front Aragonès. Normes per a l'Assistència i Evacuació de Ferits*. Barcelona, Casa d'Assistència President Macià, 10 d'agost del 1936.

desparasitació. També es parla de l'alimentació, de la neteja corporal i dels problemes del sanejament dels materials procedents de detritus i excretes<sup>204</sup>.

Un dels aspectes més complexes que el Comitè Sanitari hagué de resoldre, fou la depuració de les aigües al front, imprescindible per dur a terme una bona tasca contra les malalties d'origen hídric i les infeccions en general. Problema especialment delicat, ateses les condicions geogràfiques del marc en què es desenvolupava la lluita. Els primer dies d'agost, el Comitè demanà assessorament a l'Institut de Fisiologia (dirigit pel catedràtic August Pi i Sunyer) i es nomenà una comissió, formada pels metges Pere González i Jaume Pi i Sunyer i Bayo i l'enginyer Lluís Hormaechea, que s'encarregà d'aquest servei<sup>205</sup>. El dia 10 de setembre sortia cap al front la cèl·lula inicial de l'equip depurador.

Les bases sobre les quals es plantejà el servei, eren les següents:

- a) D'acord amb anàlisis bacteriològiques prèvies, totes les aigües havien de considerar-se infectades, especialment les de la regió central del front, a Bujaraloz.
- b) S'aprofitarien dos tipus d'aigües: clares, de certs rius i fonts; i tèrboles, d'altres rius i basses, característiques de la regió dels Monegros.
- c) El servei havia de centralitzar-se en alguns punts i fer des d'allí la distribució en camions-tines.
- d) En els llocs on no pogués arribar l'acció distributiva del servei, s'hauria de fer possible la desinfecció directa de petits nuclis i fins i tot la de les aigües d'ús personal.

Com a elements de treball, el servei disposà dels següents:

- a) Camions depuradors per a aigües tèrboles, amb bomba aspiradora, sistema clorador, decantador amb sulfat d'alúmina i filtre de sílex.
- b) Motobombes de benzina, amb aparell clorador, per a ésser utilitzades amb aigua transparent: rius clars, fonts i pous.
- c) Camions-tines distribuïdors, provistos de bomba aspirant i impel·lent. Amb aquests es podien omplir els dipòsits d'hospitals, casernes, etc.

<sup>204</sup> GENERALITAT DE CATALUNYA. Milícies Antifeixistes. Comitè Sanitari. *Organització dels Serveis Sanitaris al Front Aragonès. Regles Higièniques Generals que cal seguir en Campanya*. Barcelona, Casa d'Assistència President Macià, setembre del 1936.

<sup>205</sup> GONZÁLEZ P, HORMAECHEA L, PI – SUNYER BAYO J. La depuració de les aigües al front d'Aragó. *La Medicina Catalana*, 1937; VIII: 119-128.

- d) Equips preparats per a desinfecció directa de petits dipòsits, basses de posicions, etc. Utilitzaven hipoclorit i hiposulfit sòdic.
- e) Comprimits amb Cloramina Heyden, fàcilment solubles, calculats per a un litre i mig a dos d'aigua, capacitat mitjana de les cantimplors individuals, per als soldats de posicions on no pogués arribar el servei.

El Servei de depuració d'aigües passà posteriorment a dependre del Cos de Sanitat de l'Exèrcit de l'Est. Un any després de la seva creació, el seu balanç era remarcable: disposava d'estacions depuradores encara en marxa amb camió filtrador-clorador o amb bombes cloradores a deu pobles; instal·lacions temporals en tres llocs més; i instal·lacions permanents de depuració, amb decantació i cloratge, a cinc poblacions importants. Amb la col·laboració d'altres metges, com Cristian Cortés i Lladó, es mantingué en funcionament fins a la segona meitat de 1937.

### **3.2.2. Activitats a la reraguarda.**

De les activitats del Comitè Sanitari a la reraguarda en destacarem tres: la supervisió dels hospitals de sang, el control sobre l'activitat professional de metges i altres sanitaris i la creació d'un Servei d'Informació i Propaganda.

Pocs dies després de l'aixecament militar, el nombre d'hospitals i instal·lacions assimilades a aquesta funció es multiplicà arreu del país. Amb la marxa de les columnes de milicians cap al front de l'Aragó, pràcticament cada partit polític, cada central sindical i moltes organitzacions independents crearen el seu propi hospital destinat a acollir els ferits que poguessin arribar de les línies de foc. S'utilitzà una gran varietat de llocs: esglésies, convents, hotels, palaus, col·legis, asils, etc., que foren incautats i transformats per a la nova funció. En un intent de portar un control estricte, el Comitè Sanitari feu una crida a tots els establiments: "Per ordre d'aquest comitè, s'adverteix per darrera vegada que tots els hospitals que no hagin presentat en aquest comitè una relació del nombre de llits, el personal i l'especificació del material clínic amb que compten, que de no fer-ho per tot el dia d'avui, no seran ateses les seves demandes de material quirúrgic i sanitari, i seran considerats il·legals"<sup>206</sup>. A la llista abans esmentada dels primer dies, en podem afegir alguns més:

---

<sup>206</sup> *Diari de Barcelona*, 28 de juliol de 1936.

El Socors Roig Internacional (organització creada el 1922 pel Komintern, que ja havia donat ajut als perseguits pels fets d'octubre de 1934), s'incanta de l'antic col·legi La Salle Comptal, al carrer Amadeu Vives 6-10, i obre un hospital destinat a ser a la vegada Casal de la Solidaritat Antifeixista<sup>207</sup>. Més endavant obriria una nova policlínica al Passatge Domingo, núm.1, amb sales de pneumoteràpia, fisioteràpia i Raigs X<sup>208</sup>.

Més importància assolí el ja citat Hospital de sang núm.18 del PSU i UGT. A l'inici del conflicte bèl·lic, la Caixa de Pensions oferí el seu Pavelló de Montjuic amb l'Institut Clínic a la Generalitat perquè fos utilitzat com a hospital. La Conselleria de Sanitat acceptà l'ofertament i situà el centre sota la protecció de la Creu Roja. Continua de director metge qui ja ho era abans de començar el conflicte, el doctor Francesc Carreras i Verdaguer. Aviat, però, s'introdueixen elements de la Secretaria de Milícies del PSU en tasques de vigilància, sota el comandament del comissari polític Josep Casaponsa. Probablement, al voltant del 26 d'agost de 1936 (data en la que Carreras Verdaguer és substituït com a director metge per Magí Miró i Vives), el PSU es fa amb el control definitiu de l'hospital, mantenint-lo però, sota el pavelló de la Creu Roja. Tot i que al principi la seva finalitat anava orientada a l'assistència dels soldats ferits, aviat fou més conegut pel fet d'acollir el Servei de Transfusions de sang de l'exèrcit. Aquest Servei de Transfusions fou iniciativa del Departament de Sanitat Militar del PSU. Encarregà la seva organització al doctor Frederic Duran Jordà, el qual començà a treballar en el tema a finals d'agost del 36<sup>209</sup>. El Servei es creà a mitjans del mes següent. Al principi funciona com un servei gairebé privat, relativament independent del

<sup>207</sup> *Diari de Barcelona*, 25 i 29 de juliol de 1936.

<sup>208</sup> *La Vanguardia*, 14 de febrer de 1937. Pàg. 4.

<sup>209</sup> Frederic Duran Jordà (Barcelona 1905 – Manchester 1957) quan va esclatar la guerra treballava al dispensari de digestologia del servei del Dr. Antoni Trias i Pujol de l'Hospital Clínic i dirigia el laboratori d'anàlisi de l'Institut Frenopàtic. Havia instal·lat també un altre laboratori d'anàlisi clíniques junt amb Bertran i Guàrdia. Políticament formà part de l'Estat Català i s'uní després al petit grup de la Unió Socialista de Catalunya, amb personalitats com Campalans, Vidiella i Comorera, que després es convertí en el Partit Socialista Unificat. En aquella època s'interessava molt per la medicina social, intentant organitzar a Terrassa una agrupació de serveis mèdics, doncs deia que la salut era un dret elemental i que era injust que la prestació mèdica hagués d'ésser abonada pel pacient.

Sobre Duran Jordà, veieu:

-HERVÁS C, CAHISA M. *Op. Cit.*

-BROGGI I VALLÈS M. Sobre Frederic Duran Jordà. *Gimbernat*, 1997; 27: 185-191.

-GRÍFOLS I ESPÈS J. *Frederic Duran i Jordà. Un mètode, una època*. Barcelona, Hemo – Institut Grífols, 1997.

-CID F. *La contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra*. Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1996.

Comitè Sanitari de les Milícies. No es fins al 20 d'octubre, amb la creació del Servei de Transfusió de Sang al Front, que passa a dependre del Consell de Sanitat de Guerra<sup>210</sup>.

La C.N.T. a més dels locals ja citats, aprofità l'antic convent de l'Ordre de Sant Joan de Jerusalem al carrer de les Santjoanistes núm. 8 per instal·lar el seu hospital. Estigué inicialment sota les ordres d'un personatge que més endavant assoliria un protagonisme destacat en la sanitat catalana d'aquesta època: el metge Félix Martí Ibáñez<sup>211</sup>. El sindicat anarquista, en nom del Comitè de Sanitat Pública i assistència de ferits de la C.N.T., es va incautar també d'un altre edifici situat al núm. 2 de la Via Augusta<sup>212</sup>

Els *Boy-scouts*, col·laboradors del Comitè Sanitari, organitzen el seu propi hospital al carrer Lladó núm. 11<sup>213</sup>. Altres edificis s'ofereixen al Comitè, com l'Hotel Ritz<sup>214</sup>, o la Casa Coll i la Torre Badia, de Sant Vicenç de Montalt, i un hospital particular d'Esplugues de Llobregat<sup>215</sup>. També s'ofereix la Clínica Psiquiàtrica Municipal del carrer Llull núm. 8, que disposa d'un servei d'urgències, material quirúrgic i que pot hospitalitzar fins a 20 ferits<sup>216</sup>. Establiments particulars, com els Banys Turcs del carrer Calàbria núm 79 posen les seves instal·lacions a disposició del Comitè (aquest local ofereix 23 departaments amb llit)<sup>217</sup>. Alguns són directament incautats pel Comitè, com l'Hospital de Camprodon<sup>218</sup>. Són habilitats com a llocs de repòs i recuperació dues cases a Tossa de Mar i una casa pairal a Alguaire (Segrià), així com també l'Hotel Florida del Tibidabo<sup>219</sup>. De l'assistència mèdica als ingressats en aquest establiment se n'encarreguen els metges Bosch i Josep M. Lucena Raurich. Com a delegat de la C.N.T. hi figura Pablo Serrano<sup>220</sup>. Davant del gran nombre de peticions per ingressar malalts tuberculosos, aquest delegat es veu obligat a publicar posteriorment una nota desaconsellant la utilització d'aquesta instal·lació com a sanatori, a causa del clima poc adient i recordant que només s'ha de fer servir com a centre de recuperació i convalescència<sup>221</sup>.

<sup>210</sup> LLORENÇ A. La reraguarda dona la seva sang. *Ultima Hora* (Barcelona), 29 de gener de 1937. Pàg. 4.

<sup>211</sup> *La Vanguardia*, 29 de juliol de 1936. Pàg. 5.

<sup>212</sup> *Solidaridad obrera*, 24 de juliol de 1936. P. 2.

<sup>213</sup> *La Vanguardia*, 5 d'agost de 1936. Pàg. 3.

<sup>214</sup> *La Vanguardia*, 23 de juliol de 1936. Pàg. 2.

<sup>215</sup> *La Vanguardia*, 5 d'agost de 1936. Pàg. 1.

<sup>216</sup> *Boletín de Información C.N.T.-A.I.T.-F.A.I.* Núm. 3. Barcelona, 25 de juliol de 1936. Full 2.

<sup>217</sup> *Solidaridad obrera*, 27 de juliol de 1936.

<sup>218</sup> *La Vanguardia*, 19 d'agost de 1936. Pàg. 1.

<sup>219</sup> *Diari de Barcelona*, 12 d'agost de 1936.

<sup>220</sup> *Solidaridad Obrera*, 26 de setembre de 1936. Pàg. 7.

<sup>221</sup> *Solidaridad Obrera*, 1 d'octubre de 1936. Pàg. 9.

Però aquesta proliferació de llocs reconvertits en centres hospitalaris portà al Comitè Central de les Milícies Antifeixistes a dictar, a principis d'agost, una instrucció per reduir el seu nombre, en uns moments en que les necessitats ja no eren les mateixes, donat l'estancament del front i la disminució de la intensitat de les lluites<sup>222</sup>. Un exemple el tenim amb l'hospital de sang del carrer Provença núm. 388 (cantonada Roger de Flor) dirigit pel doctor Guerra i que a principis d'agost encara demana voluntaris donants de sang per al servei del doctor Olsina, però a la vegada comunica per mitjà del delegat de serveis sanitaris Narcís Jadraque que a partir del dia 7 d'agost obrirà un dispensari per a malalties de la dona i embarassades<sup>223</sup>. A més, aquestes reconversions no havien estat mancades de conflictes, com en el cas del convent dels frares Dominics del carrer de Bailén núm. 10, que amb una gran pancarta a la façana simulà la seva transformació en hospital (amb la clara intenció de protegir-se dels “incontrolats”) fins que va ser descobert i ocupat pels milicians<sup>224</sup>. I per altra banda, no hi ha dubte que aquests establiments podien arribar a ser refugi de persones que cercaven un amagatall per mantenir-se lluny dels esdeveniments, com sembla insinuar un dur anunci aparegut a la premsa: “El Col·legi de Metges de Catalunya posa a coneixement dels metges col·legiats que tinguin intervenció en hospitals de sang que seran sancionats àdhuc amb la pèrdua total dels seus drets professionals si continuen prestant els seus serveis en aquells hospitals que siguin declarats il·legals o innecessaris pel Comitè de Control del Sindicat i Col·legi de Metges de Catalunya i Comitè Sanitari de las Milícies”<sup>225</sup>. A finals de setembre, el Comitè Sanitari, reconvertit ja en Consell de Sanitat (dependent del Departament de Sanitat), encara denuncia l'excés de personal d'alguns hospitals i la necessitat de desemascarar els emboscats: “...no pueden ser los hospitales de sangre, ni las organizaciones sanitarias, lugares donde se oculten elementos de dudosa procedencia. Hay que sanear todas las atmósferas. Eliminar emboscados. Sobra en algunos de ellos personal. Hay que dejar en él únicamente, mediante una revisión de cada uno, los elementos que se juzguen capacitados y que pertenezcan, sin duda ni reserva alguna, al seno de nuestra causa. Cada uno de los que actúan dentro de un hospital debe ser un colaborador en nuestra tarea depuradora”<sup>226</sup>.

<sup>222</sup> *La Vanguardia*, 6 d'agost de 1936. Pàg. 2.

<sup>223</sup> *Las Noticias*, 2 d'agost de 1936. P. 3.

*Solidaridad obrera*, 2 d'agost de 1936. P. 5.

<sup>224</sup> *La Vanguardia*, 24 de juliol de 1936. Pàg. 4.

<sup>225</sup> *Diari de Barcelona*, 6 d'agost de 1936.

En un llibre recent dedicat al centenari del Col·legi de Metges de Barcelona, s'assenyala com, cedint protagonisme a sindicats i partits, l'organització sanitària catalana i les corporacions i entitats professionals hagueren d'adaptar-se a les noves condicions lligades a les radicals transformacions socials i polítiques sorgides amb la derrota dels militars<sup>227</sup>. “Els metges -segueixen dient els autors- també hagueren de respondre amb actituds personals decidides. Molts dels joves o els més polititzats es comprometeren marxant al front o fent el possible per mantenir amb dignitat el funcionament de les institucions universitàries i sanitàries, actitud que de vegades pagaren amb la mort, l'exili o la repressió. Altres adoptaren posicions congruents amb el seu estatus social i econòmic, bé passant-se a la zona nacional, bé eludint al màxim els compromisos amb la nova legalitat revolucionària o, fins i tot, treballant clandestinament a favor dels sublevats”. Els metges afrontaren problemes específics al front i a la reraguarda (trasllat de ferits, hospitals de sang, atenció als refugiats, etc.) i participaren en una estructura que partia de fórmules noves d'organització, a través dels comitès de control obrer i sindical establerts a hospitals i laboratoris. En aquest context, els Col·legis de Metges es van veure totalment supeditats als nous paràmetres de la revolució i la guerra.

Els primers dies del conflicte, una denominada “Cèl·lula d'Incautació”, pertanyent al Partit Socialista Unificat de Catalunya, ocupà l'edifici del Sindicat i Col·legi de Metges de Catalunya, el conegut com “Casal del Metge” a la Via Laietana. Posteriorment, a principis d'agost es creà oficialment el Control del Casal del Metge, una secció del Comitè Control dels Serveis i Organitzacions Mèdiques de Catalunya, a la vegada dependent del Comitè Sanitari<sup>228</sup>. Els metges que compongueren el Comitè del Col·legi foren: Victor Viladrich, Pelai Vilar, Joaquim Rovira, Francesc Taberner, Fèlix Martí Ibáñez, Xavier Serrano, Frederic Tarrida Castells, Joaquim Soler Henrich, Enric González, Josep Ibusquiza, Pere Barella, Ferran Rosell, Pere Mas Oliver, Josep Capella, Frederic Duran Jordà, Francesc Bergós Ribalta, Modest Garcia, Salvador Arias, Fèlix Morales, Gabriel Capó, Abelard Servent, Miquel Taverna, J. Sancho i Josep Bayona, tots ells afins a les formacions dominants al Comitè de Milícies

---

<sup>226</sup> *Las Noticias*, 22 de setembre de 1936. Pàg. 6.

<sup>227</sup> CAÑELLAS C, TORAN R, SOLÉ I SABATÉ JM<sup>a</sup> (Director). *El Col·legi de Metges de Barcelona i la societat catalana del seu temps (1894-1994)*. Barcelona, Il·lustre Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, 1994.

<sup>228</sup> *La Vanguardia*, 2 d'agost de 1936. Pàg. 1.

Antifeixistes<sup>229</sup>. El Comitè designà interventors a cada una de les diferents seccions del Consell General: Tarrida i Soler Enrich, pel Consell del Col·legi; Martí Ibáñez i Serrano, per la Secció de Barcelona ciutat; Josep Cabré i Claramunt, pel Sindicat; Capella i Taberero, per la Cooperativa de Consum; Duran Jordà i Sancho, per la Caixa de Previsió i Crèdit; Bergós i García Gonzalo, per la Mutual Mèdica; Bayona, per l'Assegurança Maternal i Duran i Arias per la Secció Comarcal de Barcelona<sup>230</sup>.

Les primeres actuacions del Comitè Control es recullen en uns fulls d'informació apareguts durant el mes d'agost del 36, on hi figuren, entre d'altres, els principals acords i disposicions preses:

- Establir amb caràcter obligatori per a tots els socis la quota d'una pesseta, autoritzant l'ampliació d'aquesta quantitat fins al límit necessari per cobrir els ajuts als metges morts o ferits al front o complint el seu deure professional.
- Formar una ponència que estudiï l'estructuració d'un projecte de socialització de la medicina. Aquesta ponència la formaren elements mèdics representants del següents partits i centrals sindicals: ERC, PSUC, POUM, UGT, C.N.T., F.A.I., P.N.R.E., E.C. i A.C.R.
- Comunicar al Conseller de Sanitat que el Comitè ha demanat la destitució immediata de tots els metges que hagin abandonat els seus llocs sense causa justificada.
- Confeccionar un cens de càrrecs retribuïts oficials i no oficials, amb caràcter de declaració obligatòria; aquest cens es consideraria definitiu. Per establir-lo, prèviament s'envià una circular a tots els metges.
- A proposta de la ponència de socialització i, utilitzant el cens anterior, procedir immediatament a la desacumulació de càrrecs.
- Constituir una Comissió formada per tres membres del Comitè que s'encarregaria de resoldre personalment tots els casos de persecució.
- Sol·licitar de la Generalitat que els metges quedessin inclosos en un nou decret sobre rebaixa de lloguers.
- Nomenar interventors per als següents centres hospitalaris o d'assistència: Hospital General de Catalunya, Hospital Clínic i Sagrat Cor, Assegurança

<sup>229</sup> CAÑELLAS et al. *Op. cit.*, pàg. 201.

<sup>230</sup> Consell General del Sindicat de Metges de Catalunya i Balears. Sessió del dia 6 d'agost de 1936. *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, 1936; XVII: 319-322.

Maternal, Manicomis, Hospital i Dispensaris de la Creu Roja, Hospital de la Magdalena i Lluita Antivenèrea, Hospital Militar, Serveis Municipals<sup>231</sup>.

També per decisió del Comitè s'acordà gratificar entre totes les entitats del Casal, els milicians que des de la incautació havien tingut cura de la seva vigilància i es col·legiaren provisionalment els metges que havent acabat els estudis es volien traslladar al front.

La llista de disposicions acaba amb una advertència que deixa molt clar el plantejament revolucionari del Comitè: “Com veieu la tasca és profitosa i més ho serà si per a ella i d’altres més importants que us anirem exposant, comptem amb el vostre concurs noble i desinteressat, mirant vers un pròxim futur nou i més just, bo i desprenent-vos d’antics prejudicis que destorben la marxa cap a una nova civilització.

Volem el concurs de tots i a tots, en principi, els considerem amants i desitjosos del nou ordre, però exigim que no s’obstaculitzi la nostra tasca amb resistències passives, perquè estem disposats a llançar per la borda tot ço que faci de llast o dificulti el camí que hem emprès”<sup>232</sup>.

Motiu de greu preocupació entre els metges en aquests moments fou el conflicte generat per les crides sindicals a afiliar-se a alguna de les centrals obreres dominants, trencant així la tradicional organització sindical de la classe mèdica catalana. Amb aquest motiu, el Comitè Control va elaborar el següent manifest, dirigit als metges de Catalunya:

“Són en gran nombre les consultes de companys metges sindicats adreçades al Comitè Control dels Serveis i Organitzacions Sanitàries demanant consells i orientació, referent a si han d’afiliar-se o no a un altre Sindicat i demanant que, en cas afirmatiu, se’ls digui si el seu ingrés han de fer-lo a la C.N.T. o a la U.G.T.

Per a què serveixi d’orientació, aquest Comitè Control fa constar:

1er.- Que existint el SINDICAT DE METGES DE CATALUNYA I BALEARS, Entitat Professional constituïda pel 96% dels metges, les finalitats de la qual, segons l’article 2 del seu Estatut són:

- a) Aconseguir el major enlairament i dignificació de l’Estatment Mèdic.
- b) Intensificar i ennoblir la funció social del metge i millorar la seva cultura.
- c) Defensar el prestigi moral i els interessos materials dels seus associats.

<sup>231</sup> Comitè Control del Sindicat i Col·legi de Metges de Catalunya. Full d’informació nùm. 1 i nùm. 2. *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, 1936; XVII: 289-294.

<sup>232</sup> *Ibidem*, pàg. 292.

- d) Condicionar i reglamentar l'exercici de la medicina, i
- e) La creació i sosteniment d'Institucions de Previsió i Cooperació,

Tots els companys que cerquin aquestes finalitats purament professionals, poden pertànyer solament al SINDICAT DE METGES DE CATALUNYA I BALEARS, entitat de màxim prestigi i solvència, per la seva història i actuació en defensa de les seves finalitats.

2on.- Tots es metges sindicats que, a més de la seva actuació professional, tinguin una concepció política o social que els permeti cooperar i ajudar a les legítimes finalitats de les grans Centrals Sindicals, U.G.T. o C.N.T., poden i deuen ingressar al respectiu Sindicat Sanitari, donant amb el seu ajut personal, una cooperació per la implantació de les ideologies respectives.

3er.- Seria fer traïció a aquestes Centrals Sindicals i a la fermesa de les pròpies conviccions, sol·licitar l'ingrés a les mateixes, per part de companys que no estiguin identificats amb les respectives ideologies, i ensems una gran equivocació, cas de perseguir-se altres finalitats, ja que un carnet sindical mai no podrà servir ni de parallamps ni d'objecte de lucre personal, puix que el que valoritza el metge com a ciutadà, és la seva actuació passada i el comportament que hagi tingut.

4rt.- En les Assemblees del SINDICAT DE METGES DE CATALUNYA I BALEARS poden perfectament conuiu tots els companys, tant si pertanyen com no a d'altres Sindicats, i de l'opinió de tots en sorgiran les normes d'actuació professional que democràticament hauran d'acatar tots. El SINDICAT DE METGES DE CATALUNYA I BALEARS podrà fer en tot moment una tasca d'harmonia entre tots els companys.

5è.- En el Comitè Control conviuen en franca companyonia representants de tots els partits polítics que integren el Front Antifeixista. És per això que aquest Comitè Control no pot fer altres recomanacions que les consignades. Altra cosa seria provocar lluites entre companys, en detriment del professional SINDICAT DE METGES DE CATALUNYA I BALEARS<sup>233</sup>.

L'actitud majoritària dels metges es tradueix per un increment considerable en l'afiliació al sindicat corporatiu. En la sessió del Consell General del 27 d'agost, l'Interventor Josep Cabré i Claramunt fa constar que "en aquesta sessió és a la que s'han presentat i aprovat més admissions (84), la qual cosa palesa com en aquests moments el

---

<sup>233</sup> *Ibidem*, pàg. 289-290.

nostre estament ha sentit la necessitat d'apinyar-se i agermanar”<sup>234</sup>. Les peticions exigint subscripcions “voluntàries” a la Caixa d'Assistència per evitar la necessitat d'imposar aportacions obligatòries segons la classificació de cada metge en les tributacions contributives foren una altra de les mesures utilitzades per redistribuir els recursos i ajudar els companys necessitats.

Finalment, la incorporació dels anarquistes al govern de la Generalitat el 27 de setembre de 1936, possibilità la dissolució del Comitè de Milícies Antifeixistes i la desaparició del Comitè de Control Col·legial el 21 d'octubre. Per exercir funcions d'inspecció i control al Col·legi i al Sindicat, en el seu aspecte professional, tècnic i administratiu, i amb el clar intent d'allunyar de les organitzacions mèdiques tradicionals pressions més radicals que les possessin en perill, el Conseller de Sanitat (en aquells moments, el confederal Antoni Garcia Birlan) nomenà Comissari Delegat interí el Dr. Joaquim Trias i Pujol. En la primera reunió que presidí, feia referència al seu paper moderador, i esmenta “l'abast de la disposició de la Generalitat de Catalunya, que no és altra que anar normalitzant paulatinament l'acció i actuació de totes les organitzacions de la nostra terra, d'acord amb l'ordre revolucionari actual. Aquest ordre és el que el Consell de la Generalitat es proposa anar articulant en el sentit més harmònic, fins a la més absoluta normalitat.

El seu nomenament obeeix al desig del Govern d'establir un nexa entre el nostre Sindicat i la Conselleria de Sanitat, la qual cosa estima molt convenient per tal de recollir des d'aquest lloc les aspiracions del nostre estament i controlar la marxa i actuació d'aquest Consell amb els seus associats, amb la finalitat que ambdues funcionin de la manera més orgànica i perfecta possible”<sup>235</sup>. La satisfacció del col·lectiu es deixa entreveure amb la resposta del Dr. Fornells que, en nom del Consell, agraeix les paraules del Comissari Delegat, felicitant-lo i felicitant-se a la vegada per l'encert de la Generalitat amb el seu nomenament.

No fou el Col·legi de Metges l'únic que passà a ser controlat pel Comitè de Milícies. Segons l'historiador de la Farmàcia Ramon Jordi, el dia 26 de juliol del 36 es nomena un farmacèutic, Joan Oliva, perquè s'incauti, en nom de Comitè, dels organismes farmacèutics i actuï com a Interventor al Col·legi de Farmacèutics de

<sup>234</sup> Consell General del Sindicat de Metges de Catalunya. Sessió del dia 27 d'agost de 1936. *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, 1936; XVII: 352.

<sup>235</sup> Consell General del Sindicat de Metges de Catalunya. Sessió del dia 29 d'octubre del 1936. *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, 1936; XVII: 390.

Catalunya, a les seves Delegacions Provincials i al Sindicat de Farmacèutics de Catalunya<sup>236</sup>.

Igualment, a l'inici del conflicte, la Junta Directiva del Col·legi d'Odontòlegs dimiteix i aquest passa a mans d'un grup mixt sindical odontològic, integrat per Protèsics Dentals, Practicants i alguns Odontòlegs<sup>237</sup>.

Un altre tipus d'activitats de reraguarda a les que el Comitè Sanitari dedicà importants esforços son les lligades a la propaganda i difusió de coneixements i consignes higièniques i sanitàries. L'instrument per dur a terme aquesta missió fou la Secció d'Informació i Propaganda, inaugurada a finals d'agost del 36. Segons la premsa, els objectius foren els següents:

“Primero, la divulgación por medio de la Prensa de todo cuanto haga referencia al movimiento sanitario, que controla este Comité. Segundo: Dar a la propaganda radiada la ampliación que sea precisa. Tercero: Crear la sección de equipos volantes, con conferencias y mítines, que serán anunciados a su debido tiempo. Cuarto: Divulgar los boletines impresos, en forma pródiga y perfecta. Quinto: Dar a la propaganda mural un ritmo estético y un simbolismo que responda exactamente a las exigencias para el pueblo. Séptimo: Crear la propaganda directa al frente de lucha, así como también utilizar el cinematógrafo para estos fines y la fotografía. Creación de las bibliotecas circulantes de los Hospitales de Sangre, etc.”<sup>238</sup>.

Com a cap dels serveis d'informació i propaganda fou anomenat Fèlix Martí Ibáñez, metge molt lligat a la C.N.T. que a partir d'aquest moment tindria un paper protagonista en la sanitat catalana<sup>239</sup>. Home inquiet i apassionat, multiplicà les seves intervencions a través de la radio, premsa, conferències, etc. En representació del Comitè, intervingué en el Congrés Internacional de les Joventuts contra la Guerra,

<sup>236</sup> Sobre les vicisituds de la Farmàcia i dels farmacèutics a Catalunya durant els anys de la Guerra Civil, vegis:

JORDI GONZÁLEZ R. *Cien años de vida farmacéutica barcelonesa (1830-1939)*. Barcelona, Edi. l'autor, 1960. Pàg. 349-428.

JORDI GONZÁLEZ R. *Aportació a la Història de la Farmàcia catalana (1285-1997)*. Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1997.

<sup>237</sup> USTRELL I TORRENT JM<sup>a</sup>. *Orígens del Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya*. Barcelona, Edi. l'autor, 1986.

<sup>238</sup> *La Vanguardia*, 27 d'agost de 1936. Pàg. 3.

<sup>239</sup> Fèlix Martí i Ibáñez (Cartagena, 1911 – Nova York, 1972) estudià Medicina a Barcelona. Afiliat a la C.N.T., fou redactor de diverses revistes anarquistes i, especialment, fou el responsable del consultori mèdic – sexològic d'*Estudios*, de València, des de l'any 1935; any en que també comença a col·laborar a la revista *Higia*. Després del 1939 s'exilià a Nova York, on va fundar la M.D. Publications Inc. (1950), empresa mare d'una sèrie de prestigioses publicacions mèdiques. Dirigí el Departament d'Història de la Medicina del New York Medical College. Vegis: CALBET I CAMARASA JM<sup>a</sup>, CORBELLA I CORBELLA J. *Op cit.*

celebrat a Ginebra de l'1 al 7 de setembre del 36. Presentà una comunicació<sup>240</sup> i s'entrevistà amb Daniel Clouzot, membre de la Creu Roja, a qui demana ajuda en forma de material sanitari i quirúrgic, compromentent-se, a canvi, a ajudar al Comitè internacional d'aquest organisme en les seves tasques humanitàries, en especial en la recerca de persones desaparegudes<sup>241</sup>. De tornada a París, continua fent gestions juntament amb els companys metges Francesc Ribas Soberano i Francesc de la Cruz Reig<sup>242</sup>. Inicia també un cicle de conferències radiofòniques, començant amb l'al·locució: “Glossari d’una campanya sanitària de guerra”<sup>243</sup>, i participa en cursos de formació sanitària, com en un que va organitzar l’“Asociación de Idealistas Prácticos”, i en el que trobem també els metges Bergós, Viladrich, Duràn Jordá, Mas Oliver, Rofes i Capó<sup>244</sup>. De fet, aquesta tasca de propagandista i divulgador fou una de les activitats més rellevants de Martí Ibáñez durant la seva participació en la política sanitària.

El Servei de Propaganda continuà funcionant de fet durant tota la guerra, encara que amb el temps passà a dependre de diferents departaments. Les seves realitzacions foren nombroses: segells, fullets divulgatius, noticiaris cinematogràfics, comunicats a premsa i ràdio, etc. Uns dels testimonis més coneguts són els cartells propagandístics, sovint obra de dibuixants i dissenyadors prestigiosos, que han estat motiu de diversos estudis<sup>245</sup>.

El Comitè Sanitari es desvincula definitivament del Comitè Central de les Milícies Antifeixistes per Decret de la Generalitat del 19 de setembre de 1936, en virtut del qual passa a dependre de la Conselleria de Sanitat. En el preàmbul, es descriu la varietat d’organismes que fins aleshores havien participat en la tasca de resoldre els problemes d’atenció sanitària derivats de l’estat de guerra, i s’apunta ja el camí cap a una política de concentració de poder i reconducció de la situació per part de la Generalitat:

<sup>240</sup> MARTÍ IBÁÑEZ F. *Mensajes a la juventud revolucionaria*. Valencia, Ediciones F.I.J.L., 1938.

<sup>241</sup> MARQUÉS P. *La Croix-Rouge pendant la Guerre d’Espagne (1936-1939)*. Les Missionnaires de l’humanitaire. Paris, L’Harmattan, 2000. Pàg. 44.

<sup>242</sup> *La Vanguardia*, 12 de setembre de 1936. Pàg. 5.

<sup>243</sup> *Diari de Barcelona*, 23 de setembre de 1936. Es publicà a : MARTÍ IBÁÑEZ F. *Obra. Diez meses de labor en Sanidad y Asistencia Social*. Barcelona, Ediciones Tierra y Libertad, 1937. Pàg. 177-181.

<sup>244</sup> *La Vanguardia*, 6 de setembre de 1936.

<sup>245</sup> Vegis:

MIRAVITLLES J, TERMES J, FONTSERÈ C. *Carteles de la República y de la Guerra Civil*. Barcelona, Centre d’Estudis d’Història Contemporània, Editorial La Gaya Ciencia, 1978.

CARULLA J, CARULLA A. *La Guerra Civil en 2000 cartells. República, Guerra Civil, Postguerra*. Barcelona, Postermil S.L., 1997.

“En produir-se l'alçament feixista contra els Poders legalment constituïts, sorgiren immediatament als fronts de lluita, en forma apremiant, diferents necessitats de caràcter sanitari que han vingut essent ateses, separadament, per la Conselleria de Sanitat, pel Comitè Sanitari de les Milícies Antifeixistes i pel personal addicte i lleial de Sanitat Militar i de la Creu Roja, posant tots aquests organismes el màxim zel i entusiasme en aquesta obra. Interessa, però, a l'objecte d'aconseguir el millor rendiment i la major eficàcia en els serveis, assegurar la unitat d'acció d'aquests organismes, coordinant l'actuació de tots ells, tota vegada que els mou una finalitat que els és comuna.

A tal fi, a proposta dels Consellers de Sanitat i de Defensa i d'acord amb el Consell,

Decreto:

Art. 1r. Queda vinculat a la Conselleria de Sanitat, amb el nom de Consell de Sanitat, el Comitè Sanitari de les Milícies Antifeixistes.

Art. 2n. El Consell de Sanitat quedarà instal·lat a l'edifici de la Conselleria de Sanitat i estarà integrat pels representants dels partits i organitzacions sindicals que es designin.

Art. 3r. Els Consellers de Sanitat i de Defensa, en llur qualitat de tals, formaran part del Consell de Sanitat, però podran delegar llur representació al si d'aquest.

Art. 4t. Correspondrà a la Conselleria de Defensa la Sanitat pròpiament dita de Guerra, quedant per a la de Sanitat la corresponent a les formacions d'etapa a l'est de la línia Lleida-Falset.

Art. 5è. El Consell de Sanitat tindrà atribucions executives per mitjà del Conseller de Sanitat en el que concern la seva funció, la qual serà la d'atendre les necessitats sanitàries de la reraguarda<sup>246</sup>. Firmen el Decret el Conseller de Sanitat, Martí Rouret, i el de Defensa, Felip Díaz Sandino. A principis d'octubre, aquest Consell de Sanitat, instal·lat a l'Avinguda 14 d'abril (Diagonal), ordena la mobilització de tots els practicants de les lleves del 20 al 36<sup>247</sup> i de tots els metges compresos a les lleves del 36 al 30 que encara no hagin estat cridats<sup>248</sup>. S'encarrega també, per ordre de la Conselleria de Defensa, del reconeixement de tots els ferits i malalts que arribin del front, probablement amb l'objectiu de descobrir els simuladors<sup>249</sup>.

<sup>246</sup> *D.O.G.C.*, 19 de setembre de 1936. Pàg. 1506.

<sup>247</sup> *Diari de Barcelona*, 2 d'octubre de 1936.

<sup>248</sup> *Diari de Barcelona*, 3 d'octubre de 1936.

<sup>249</sup> *La Vanguardia*, 27 de setembre de 1936. Pàg. 5.

### 3.3. La Generalitat i la Conselleria de Sanitat davant del “nou ordre”.

Com ha senyalat Balcells<sup>250</sup>, “la legalitat anterior a la revolució va subsistir amb les seves legítimes autoritats, però sense força real, perquè el poder efectiu estava en mans dels nous organismes revolucionaris”. Durant els primers mesos de guerra, les actuacions del Govern semblen clarament dirigides a intentar no perdre les seves atribucions, legislant en allò que li pertoca i, per altra banda, a actuar com a instància moderadora o simplement de fre davant els excessos dels Comitès i les organitzacions obreres.

Com ja s’ha vist abans, la Conselleria de Sanitat quedà totalment desbordada pels esdeveniments. Corachán es veié obligat a atendre, com a cap del Servei de Cirurgia, els ferits que arribaven a l’Hospital de Sant Pau, i aviat demanà ser deslliurat de les seves obligacions. Segons testimoni del Dr. Joan Agustí i Peypoch, encara va fer un intent d’organitzar les primeres expedicions de metges cap al front, però tot seguit aquest afer passà a mans del Comitè de Milícies: “Vaig rebre una convocatòria per assistir a una reunió que s’havia de celebrar amb el Conseller de Sanitat de la Generalitat, Corachán. El motiu de la reunió era sol·licitar la col·laboració de Marimon<sup>251</sup> a qui se li encomanava la missió de formar equips quirúrgics, comptant amb tots els serveis hospitalaris de Barcelona, a fi i efecte que es poguessin establir uns torns per a rellevar-se en el Front d’Aragó, on havien començat les hostilitats. Però, al cap de pocs dies, ens comunicaren que no calia la nostra col·laboració, car ja s’havien organitzat els primers equips en el front, incorporats a Casp sense necessitat de relleus”<sup>252</sup>.

Però és que a més, la situació personal de Corachán tampoc era massa segura. Confirma aquesta impressió l’episodi de la incautació del Monestir de Montserrat per part de la Generalitat. El dia 21 de juliol, després de saber a través de la ràdio i d’informacions orals que la situació era greu, l’abat Antoni M. Marcet envià cap a Barcelona dos metges, el fejecista Pere Tarrés (que en aquell moment feia exercicis al monestir) i el novici Joan Parellada, per tal que demanessin ajuda a la Generalitat

<sup>250</sup> BALCELLS A. *Op cit.*, pàg. 294.

<sup>251</sup> Joan Marimon i Carbonell (Puerto Rico, 1883-Monçó, 1939), cap de cirurgia de l’Hospital del Sagrat Cor.

<sup>252</sup> AGUSTÍ I PEYPOCH J. *Història de l’Hospital del Sagrat Cor (1879-1980)*. Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1991. Pàg. 48.

mitjançant el conseller de Sanitat, doctor Manuel Corachán. Aquest els va rebre al seu despatx de l'Hospital, però els digué que ell era considerat de dretes i que no podia fer res, i els aconsellà que s'adrecessin a dos altres amics de Montserrat, el doctor Joan Solé i Pla, diputat al Parlament per Unió Catalanista-Estat Català, i el conseller de Cultura, Ventura Gassol. Tots dos, posats en antecedents per Corachán mateix, prometeren fer tot el possible per a Montserrat. A l'endemà, arribà a Montserrat un piquet de mossos d'esquadra, enviat pel conseller de Governació, Josep M. Espanya, que es possessionà del monestir en nom de la Generalitat. I el mateix dia 22 de juliol a la tarda, Joan Solé i Pla, cosí d'un monjo de Montserrat, arribà al monestir, amb mossos d'esquadra i amb escamots d'Estat Català, per tal d'ocupar-lo per ordre del conseller de Cultura<sup>253</sup>.

La condició de "sospitós" d'en Corachán podria estar fonamentada, a ulls dels seus enemics, en la seva decidida actuació en el sentit de facilitar la fugida de moltes persones, les vides de les quals corrien un cert perill. Així ho recorda el polític Martí Barrera i Maresma, diputat i conseller de Treball en diferents governs, que el mateix dilluns dia 20 de juliol s'entrevista amb Corachán: "El conseller de Sanitat, d'acord amb el de la Governació, comença l'evacuació de tota mena de religiosos a través de vaixells estrangers. La preocupació del bon doctor Corachán era visible. Li ofereixo el meu pis particular...amb cabuda per a vuit persones, per a monges que es considerin en perill...Corachán agraeix l'oferiment, però tot ho tenia, ja, resolt"<sup>254</sup>. Com d'altres polítics que es van veure assenyalats amb l'acusació d'escàs entusiasme revolucionari (Ventura Gassol, Josep M. Espanya<sup>255</sup>, Frederic Escofet), Corachán es va veure obligat a dimitir i posteriorment a fugir cap a l'estranger, a l'octubre del 36, aprofitant un viatge a París per assistir a la reunió anual de la Societat Internacional de Cirurgia<sup>256</sup>.

Durant l'estiu del 36, Corachán, Josep Irla i Martí Rouret es van fer càrrec successivament de la Conselleria de Sanitat. Assumides pel Comitè de Milícies les

---

<sup>253</sup> Vegis:

DÍAZ CARBONELL R. *Pere Tarrés. Testimoni d'una època*. Montserrat, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1973. Pàg. 106-113.

MASSOT I MUNTANER J. *La Guerra Civil a Montserrat*. Montserrat, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1984. Pàg. 13-14.

<sup>254</sup> SARIOL BADÍA J. *Petita història de la Guerra Civil. Vint-i-tres testimonis informen*. Barcelona, DOPESA, 1977. Pàg. 91-92.

<sup>255</sup> Vegis:

MANENT A. *Josep Maria Espanya, Conseller de la Mancomunitat i de la Generalitat de Catalunya*. Barcelona, Rafael Dalmau, Editor, (Episodis de la Història, 317/318), 1998.

<sup>256</sup> Una prova de la poca simpatia amb que era vist Corachán pels mitjans anarcosindicalistes ens la dona un comentari publicat messos més tard de la seva fugida: "Dr. Corachán, ex - consejero técnico. Prefiere prestar sus servicios a los parisienses. Un buen dato para el día de mañana, cuando este señor intente restaurar su crédito de personaje". Vg.:

competències en matèria de sanitat de guerra, la Generalitat es preocupà per cobrir les necessitats de la població civil i de la reraguarda. Però la urgència de la situació obligà a la Generalitat a prendre mesures de tipus sanitari no sempre a través de la conselleria corresponent.

Les primeres mesures son d'incautació de diferents edificis i institucions per reconvertir-los en establiments sanitaris. En realitat, però, es tractava de posar-los sota el seu control per protegir-los de l'actuació de les patrulles de milicians.

El primer centre incautat, i el més important per la seva significació, fou el Monestir de Montserrat<sup>257</sup>. Sembla que per iniciativa del conseller de cultura, Ventura Gassol, aconsellat pel doctor Pere Domingo, es traslladaren a unes dependències del monestir una quarentena de malalts tuberculosos, procedents del servei de tisiologia del doctor Lluís Sayé, de l'Hospital Clínic de Barcelona. Convertit doncs en sanatori antituberculós, es pogué hissar la bandera de la Creu Roja tot just efectuada l'ocupació pels mossos d'esquadra, preservant-lo així de la fúria popular. Quan el dia 6 d'agost del 36, el diputat al Parlament per l'USC Carles Gerhard arriba a Montserrat com a Comissari de la Generalitat, es troba amb una correcta instal·lació, que disposa fins i tot d'aparell de Raigs X. S'encarreguen del seu funcionament dos joves metges: els doctors López i Josep Ferrer i Vivó<sup>258</sup>. La reconversió de Montserrat en centre hospitalari es mantingué, amb diferents característiques, fins a les acaballes del conflicte bèlic.

Gairebé el mateix dia que de Montserrat, la Generalitat s'incauta de l'edifici dels Escolapis de Sarrià, que sota la direcció de Lluís Sayé es transforma en Hospital-Sanatori<sup>259</sup>.

Immediatament, es fa càrrec dels grans centres hospitalaris de Barcelona. El primer es l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau: "Per ordre de l'Honorable Conseller de Governació de la Generalitat de Catalunya, ha estat apropiat l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, havent estat nomenat delegat de dit senyor conseller el Dr. Tomàs Tusó, el qual nomena la Junta Administrativa que actuarà sota la seva presidència, integrada pels Drs. Salvador Armendares i Joan Cordoní, i Tomàs Pumarola i Lluís Bosch i Avilés, en representació del Cos Facultatiu del dit nosocomi. Un dels primers acords que ha pres la dita Junta és que en endavant, el vell nosocomi barceloní es tituli Hospital General de

---

Galeria de homes "ilustres". *Solidaridad Obrera*, 9 de maig de 1937. Pàg. 1.

<sup>257</sup> *La Vanguardia*, 25 de juliol de 1936. Pàg. 3.

<sup>258</sup> GERHARD C. *Comissari de la Generalitat a Montserrat (1936-1939)*. Montserrat, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1982. Pàg. 190-195.

<sup>259</sup> *La Vanguardia*, 25 de juliol de 1936. Pàg. 3.

Catalunya»<sup>260</sup>. Tomàs Tusó i Temprado, del P.O.U.M. continuava, a finals de setembre del 36, com a President de la Junta Administrativa i delegat del Govern, però sembla que la composició dels altres membres havia variat, ja que consta que els sis vocals, representants, respectivament, un del Conseller d'Assistència Social, dos de l'Ajuntament, un del cos facultatiu, i dos dels treballadors, eren tots de la C.N.T.<sup>261</sup>. En aquests moments, la capacitat de l'hospital era de 2.300 llits, ampliable a 1.000 llits més, aprofitant els edificis de la Casa de Convalescència i del convent per al personal religiós<sup>262</sup>.

Aviat nomena també un Delegat del Govern a l'Hospital Clínic, el diputat per E.R.C. Josep Fontbernat i Verdaguer<sup>263</sup>. Sembla que hi hagué algun conflicte amb la Junta de l'Hospital i amb la Facultat de Medicina, situació que aprofita la Generalitat per dictar un Decret que posa dit hospital sota la seva exclusiva dependència:

“Vist l'escrit que presenta a la Conselleria d'Assistència Social, la Junta de l'Hospital Clínic de la Facultat de Medicina d'aquesta ciutat;

Atès que el volum i transcendència de les funcions hospitalàries en aquests moments de guerra, la nova estructuració econòmica de la nostra societat i les contingències imprevistes de cada moment, exigeixen a la direcció de l'Hospital una actuació ràpida, un esperit de continuïtat i unes àmplies atribucions que difícilment poden ésser confiades a una Junta i pel contrari és convenient concentrar-les en mans de les persones que en funcions de Delegat, assistit per un Sots-delegat, disposin d'iniciativa i atribucions suficients, tal i com es ve realitzant en altres centres benèfics que depenen exclusivament del Govern de la Generalitat;

Per tot l'exposat, a proposta dels Consellers de Cultura i d'Assistència Social i d'acord amb el Consell,

Decreto:

Primer.- Que l'Hospital Clínic de la Facultat de Medicina d'aquesta ciutat avui depèn exclusivament de la Generalitat de Catalunya.

Segon.- La funció docent de la Facultat de Medicina correspon a la Conselleria de Cultura, i la funció administrativa a la Conselleria d'Assistència Social.

<sup>260</sup> *Diari de Barcelona*, 28 de juliol de 1936. Segons altres fonts, Tusó i Armendares figuren en representació de la Generalitat, Cordoní i Pumarola de l'Ajuntament, Bosch Avilés del cos facultatiu i Pere Freixa i Joan Valcarcel del Comitè Sanitari de la C.N.T. (*Annals de l'Hospital General de Catalunya*, 1936; X: 464).

<sup>261</sup> De la Junta anterior, sabem que Salvador Armendares i Torrent era de E.R.C. i Tomàs Pumarola i Julià d'Acció Catalana.

<sup>262</sup> *La Vanguardia*, 27 de setembre de 1936. Pàg. 7.

Tercer.- Per a la més eficaç actuació durant els actuals moments cal concentrar les seves funcions en una persona en qualitat de Delegat, assistit per un Sots-delegat, perquè puguin obrar amb àmplies atribucions administratives, d'acord amb la cooperació de caràcter docent i científic del Deganat de la Facultat de Medicina.

Quart.- Per a l'exercici de les funcions a què fa referència l'apartat anterior, són nomenats els senyors Jaume Rodon i Xavier Casademunt i Arimany per als càrrecs de Delegat i Sots-delegat, respectivament”<sup>264</sup>.

Un altre centre que buscà la protecció de la Generalitat fou l'Hospital del Sagrat Cor. Segons Agustí i Peypoch, deu o quinze dies després del 18 de juliol, Josep Cabré i Claramunt (interventor pel Comitè de Milícies en el Sindicat de Metges) féu una gestió personal prop del Conseller de Cultura, Ventura Gassol. S'aconseguí que la Generalitat prengués possessió del Centre, que des de l'inici de la rebel·lió estava en mans d'un comitè sindical d'infermers. Es nomenà director al cap del servei de Neurologia, Francesc Lloret i Gil. El comitè sindical, però, seguí exercint una preponderant influència<sup>265</sup>.

A mitjans d'agost li toca el torn a una ja veterana entitat mutualística, amb una cobertura de més de 100.000 associats: la “Quinta de Salud La Alianza”. Per Decret que firmen els consellers de Treball i Sanitat, la Generalitat s'apropia de l'Aliança i nomena Interventor al Comissari d'Assegurances Socials de la Generalitat de Catalunya, senyor Francesc X. Casals Vidal, que era a la vegada President de l'entitat. El decret afegeix que, independentment de la utilitat pública a què es pot destinar l'Aliança, i en atenció a la seva finalitat humanitària, es respectaran els drets de tots els socis, que podran continuar utilitzant com fins aleshores, els serveis de la Societat<sup>266</sup>. Anys després, es reconeix que aquest decret, si per una banda li restà independència, per l'altre protegí l'entitat de caure en mans dels anarquistes<sup>267</sup>.

Amb la finalitat d'acollir nens afectats de malalties quirúrgiques osteoarticulars, l'antic Hospital de Natzaret de la carretera d'Esplugues passa a dependre de la Conselleria d'Assistència Social, sota la direcció del Doctor Lluís Gubern i Salisachs<sup>268</sup>.

---

<sup>263</sup> *La Vanguardia*, 11 d'agost de 1936. Pàg. 3.

<sup>264</sup> *D.O.G.C.*, 26 d'agost de 1936. Pàg. 1194.

<sup>265</sup> AGUSTÍ I PEYPOCH J. *Op. cit.*, pàg. 48.

<sup>266</sup> *D.O.G.C.*, 14 d'agost del 1936. Pàg. 1043.

<sup>267</sup> *Quinta de Salud La Alianza. 75 Aniversario (1904-1979)*. Barcelona, 1979. Pàg. 55.

<sup>268</sup> *La Vanguardia*, 3 de setembre del 1936. Pàg. 4.

També a comarques es produeixen intervencions, com la de la Clínica Mental de Vic, que queda a les ordres del Delegat Emili Llobet i Rovira<sup>269</sup>.

La política d'incautació de la Generalitat no es limita a uns quants centres sanitaris concrets, sinó que s'amplia a tota mena d'establiments més o menys relacionats. Preveient possibles necessitats, al principi de la lluita es demanà a tots els balnearis una relació dels llits disponibles<sup>270</sup>, i alguns, com el de Vallfogona de Riucorb foren immediatament incautats<sup>271</sup>. Més important és un decret de 29 de juliol del 36, en virtut del qual el Govern de la Generalitat s'apropia, mentre ho consideri necessari, totes les institucions i establiments classificats com de beneficència particular existents a Catalunya<sup>272</sup>. Una ordre posterior recull les normes per a l'aplicació del decret: es confeccionarà una relació de tots els establiments i institucions o entitats classificades com de beneficència particular i particular docent, es relacionaran també els Patronats, Junes o Consells responsables, legalment constituïts, que figurin al front de les Institucions, i la Conselleria de Sanitat i Assistència Social, per mitjà del Consell Superior de la Beneficència particular, intervindrà i controlarà les institucions afectades en la seva part fundacional, en l'administrativa i en tots els aspectes del seu funcionament. Una de les normes, la que fa referència al personal dels establiments, sembla que darrera d'una voluntat fiscalitzadora amagaria un intent de posar sota la seva protecció determinades persones:

“Cinquena.- El control i fiscalització de les Institucions afectades s'estendrà al personal que estigui al servei d'aquelles i pel Consell Superior de la Beneficència particular i pels Comissaris es donarà compte a la Conselleria de si a les Institucions de referència figura personal religiós o elements destacats com a desafectes al règim per a l'adopció de les mesures oportunes en cada cas”<sup>273</sup>. Poc després, el Conseller d'Assistència Social, Joan Puig i Ferrater, nomena al metge Nicolau Battestini i Galup, diputat d'ERC al Parlament de Catalunya com a representant de la conselleria perquè realitzi “un acurat estudi sobre la situació de cada institució, tant en l'ordre benèfic com en l'administratiu, per a determinar les que convindrà que subsisteixen i les que han de desaparèixer, a fi d'evitar duplicitat de serveis”<sup>274</sup>.

<sup>269</sup> *D.O.G.C.*, 11 de setembre del 1936. Pàg. 1410.

<sup>270</sup> *La Vanguardia*, 28 de juliol del 1936. Pàg. 5.

<sup>271</sup> *Las Noticias*, 4 d'agost de 1936. Pàg. 3.

<sup>272</sup> *D.O.G.C.*, 29 de juliol del 1936. Pàg. 787.

<sup>273</sup> *D.O.G.C.*, 30 de juliol del 1936. Pàg. 810.

<sup>274</sup> *D.O.G.C.*, 11 d'agost del 1936. Pàg. 1013.

En una línia similar cal interpretar el nomenament d'un delegat per donar unitat a tots els serveis de psiquiatria, tant als que ja depenien del Departament de Sanitat i Assistència Social, com als que la Generalitat s'anava apropiant. El nomenament de Delegat especial dels serveis de Psiquiatria de Catalunya recau en el Doctor Salvador Vives i Casajuana<sup>275</sup>. La tasca feta per Vives al front de l'assistència psiquiàtrica a Catalunya durant els anys següents fou molt important, i serà comentada més endavant.

A banda de totes aquestes mesures que podríem considerar de tipus conjuntural, potser la iniciativa més transcendent que prengué la Conselleria de Sanitat al llarg de l'agitat estiu del 36, en el pla polític-institucional, fou la creació, per Decret del 28 d'agost, del Consell General de Sanitat. Aquest nou organisme, com ha assenyalat Francesc Roca<sup>276</sup>, significà l'entrada dels sindicats i dels partits obrers en les tasques de direcció de la sanitat, amb clar predomini dels anarcosindicalistes. Probablement es tracta d'un nou episodi que reflecteix les tensions entre aquestes organitzacions i el Govern de la Generalitat:

“La resposta contundent i allisonadora del poble de Catalunya al moviment subversiu militar-feixista, ha donat lloc a un profund canvi de valors, ple de fecundes possibilitats.

Cal doncs, recollir l'ànima renovadora del moment i, en el que fa referència a la totalitat de la cosa sanitària, orientar i resoldre els problemes que planteja segons directrius i bases que siguin la traducció fidel dels grans anhels de reivindicació popular, a bastament palesats amb motiu de l'heroica i gloriosa gesta.

Per això cal la presència i l'activa col·laboració, a l'objecte de recollir-ne les inquietuds i suggeriments, dels elements polítics i sindicals que representen els diferents sectors del poble, així com també la de tots els elements tècnics que puguin aportar els assessoraments convenients per a encarrilar totes les iniciatives que han de contribuir a estructurar i bastir la sanitat futura, mitjançant pràctiques i ràpides solucions.

Per a aconseguir-ho precisa trencar antics motlles i desfer-se de precedents pertorbadors. Així, doncs, el Departament de Sanitat inicia una nova etapa, dissolent totes les Juntes de Sanitat, tant les superiors com les comarcals i municipals, i, tenint en compte la Llei de Bases del Parlament de Catalunya del 5 d'abril del 1934 i el Decret del 12 d'agost del 1936, cal procedir a la creació del Consell General de Sanitat per a

<sup>275</sup> *D.O.G.C.*, 30 de juliol del 1936. Pàg. 810.

<sup>276</sup> ROCA F. *Política, economía y espacio. La política territorial en Cataluña (1936-1939)*. Barcelona, Ediciones del Serbal, 1983. Pàg. 61.

l'organització i funcionament de la Sanitat a Catalunya en tots els seus diversos aspectes.

Per tant, a proposta del Conseller de Sanitat i d'acord amb el Consell,

Decreto:

Art. 1r. Són dissoltes, a partir de la publicació d'aquest Decret al *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, la Junta Superior de Sanitat i les Juntes comarcals i municipals de Sanitat, així com totes les altres que depenguin d'aquest Departament.

Les funcions i serveis que corresponguin a les Juntes esmentades seran exercits a partir de la mateixa data, pel Consell General de Sanitat.

Art. 2n. És creat per a substituir les Juntes i altres organismes compresos en l'art. 1r, el Consell General de Sanitat.

Art. 3r. El Consell General de Sanitat estarà format per les persones que a continuació s'esmenten, en representació dels organismes que així mateix s'indiquen: Miquel S. Cunillera i Rius, Josep Mestre i Puig i Pere Ferré i Batlle, en representació d'E.R.C.; Xavier Serrano i Coello, Jaume Santamaria i Jaume, Josep Sala i Alegri, Fèlix Martí i Ibàñez i Amadeu Gonzalbo i Llòria, en representació de la C.N.T.; Jaume Rosquillas i Magriñà i Domènec Castell i Batalla, en representació de la F.A.I.; Gabriel Capó i Batlle, Alfred Cabanes i Francesc Taberner, en representació de l'U.G.T.; Víctor Viladrich i Vila, en representació del P.S.U.C.; i Josep Capella i Carrobé, en representació del P.O.U.M.

Tenint en compte el volum i la importància de la sanitat municipal de Barcelona, l'Ajuntament d'aquesta ciutat podrà designar un representant a l'esmentat Consell.

Art. 4t. Presidirà el Consell General de Sanitat el Conseller del Departament, el qual podrà delegar les seves funcions.

Art. 5è. El Consell General de Sanitat es constituirà a la Conselleria de Sanitat<sup>277</sup>.

El Consell General de Sanitat significa una nova organització de la Sanitat civil a Catalunya. Una de les diferències fonamentals respecte al model anterior, ve donada per la diferent composició dels òrgans de gestió. Segons la Llei de Bases per a l'organització dels Serveis de Sanitat i Assistència Social a Catalunya, de 22 de març del 1934, i la posterior Llei de coordinació i control sanitaris públics, de 13 de juny del 1934, tant la Junta Superior de Sanitat com les Juntes comarcals i municipals estaven compostes bàsicament per representants administratius, acadèmics i professionals: caps

de Serveis sanitaris, representants de les facultats universitàries, d'Instituts d'Higiene, de Lluites sanitàries, de col·legis professionals, d'institucions científiques, alcaldes, metges d'hospitals, etc. Amb la nova disposició, aquesta estructura desapareix i es dóna prioritat als representants dels partits polítics. Aquest decret no és més que un primer pas en la reforma de l'organització sanitària a Catalunya que, després d'uns canvis significatius en el govern, culminarà en el decret del 25 de desembre del 36.

---

<sup>277</sup> *D.O.G.C.*, 2 de setembre del 1936.



## 4. 2<sup>a</sup> Etapa. La Sanitat en mans de la Generalitat (octubre 1936 – maig 1937).

### 4.1. Recuperació parcial del poder per part de la Generalitat.

El 26 de setembre de 1936, el govern de la Generalitat, presidit per Casanovas i format exclusivament per homes d'ERC i ACR, fou substituït per un altre, presidit per Josep Tarradellas i en el qual tenien cabuda totes les organitzacions republicanes i obreres de Catalunya, excepte Estat Català i Unió Democràtica. Aquest govern d'unitat representava, de fet, un retrocés de les posicions dels anarcosindicalistes, una concessió de la C.N.T. que abandonava així el seu apoliticisme tradicional (poques setmanes més tard, el 5 de novembre del 36, quatre militants anarco-sindicalistes, Juan López, Joan Peiró, Joan García Oliver i Frederica Montseny, s'integraven també al Govern de Largo Caballero). L'entrada dels anarquistes en el govern permeté la dissolució del Comitè de Milícies Antifeixistes per decret del dia 1 d'octubre. Era el fi de la dualitat de poders i el principi de la reconstrucció de l'aparell estatal. En paraules de Carles Pi i Sunyer, l'alcalde de Barcelona en aquells moments, “el programa del nou Govern consistia en restablir, fins on fos possible, la disciplina, encarrilar en realitzacions adequades al moment la febre revolucionària, i fer quelcom de raonable i positiu de cara a la guerra”<sup>278</sup>.

En aquest govern de concentració, les Conselleries de Sanitat i la d'Assistència Social s'uneixen orgànicament en una sola estructura. És nomenat Cap d'aquest nou Departament un dels tres cenetistes del nou govern, Antoni Garcia Birlan<sup>279</sup>. Les primeres decisions que es prenen són importants.

En primer lloc, en veure que la lluita amb els rebels s'anava convertint en una guerra d'incerta durada, es feu palesa la necessitat de coordinar amb un sol instrument l'organització de totes les mides de caràcter sanitari relacionades amb el conflicte. Neix

<sup>278</sup> Citat per : PAGÈS P., *Op. cit.*, pàg. 95.

<sup>279</sup> Joan Garcia Oliver, líder dels confederals, en les seves Memòries es mostra especialment crític amb aquesta entrada dels anarcosindicalistes al Consell de la Generalitat. De Garcia Birlan diu que “no pertencia a la C.N.T.; era antisindicalista y anarquista teórico, entre platónico e individualista”. Dels tres representants opina que “ninguno de ellos representaba a los que lucharon en las calles en julio ni a los que luchaban en los frentes. Ninguno de ellos mantuvo nunca relaciones con el grupo “Nosotros”. Eran tres perfectos exponentes de las tendencias burocráticas que se estaban desarrollando en la C.N.T. a pasos acelerados... Garcia Birlan, apoyado por Santillán, era el primer latido de una burocracia anarcoide”. Vegis:

així el Consell de Sanitat de Guerra per Decret del 6 d'octubre del 36. En un principi depèn de la Conselleria de Sanitat, però deu dies més tard es vincula a la Conselleria de Defensa. Aquest organisme desenvolupà una tasca rellevant fins la primavera de 1937, en que va ser transferit a la Sanitat de l'Exèrcit de la República.

Seguint el mateix criteri d'unificació, les dues Direccions generals del Departament es refonen en una, i és nomenat Director General de Sanitat i Assistència Social el doctor Fèlix Martí i Ibáñez<sup>280</sup>. Aquest metge de la C.N.T., que havia tingut ja una presència destacada en el Comitè Sanitari de les Milícies Antifeixistes, serà l'autèntic impulsor de tots els projectes i mesures de reorganització sanitària que s'aplicaran durant els mesos en què la Conselleria restarà en mans dels anarquistes, és a dir, fins la seva sortida del govern després dels fets de maig de 1937.

En aquest període, en realitat, ja des del juliol del 36 fins al maig del 37, Catalunya, per la seva situació geogràfica, militar i política, viu una etapa que per alguns historiadors ha estat considerada com d'autonomia gairebé absoluta. En alguns extrems, el grau d'autonomia va ser fins i tot superior a l'establert per l'Estatut de 1932. En aquest sentit, és especialment demostratiu el decret de la Generalitat de 28 d'agost del 36, segons el qual "solament tindran força d'obligar en el territori de Catalunya les disposicions legals que siguin publicades al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya". Segons J.A. González Casanova, aquest decret tenia una triple significació: reconèixer el poder revolucionari del proletariat; reivindicar per a la Generalitat el poder suprem de legalitzar les conquestes revolucionàries; i afirmar en tot cas llur autonomia envers l'Estat espanyol burgès<sup>281</sup>. És en aquest ambient en què arreu sorgeixen iniciatives i projectes nous, de caràcter renovador i de progrés. El camp de la Sanitat no fou una excepció -i ho analitzarem tot seguit- separant la tasca de la Conselleria, més orientada cap als problemes sanitaris de la població civil i de reraguarda, i les realitzacions del Consell de Sanitat de Guerra, lligades a la sanitat militar.

---

GARCÍA OLIVER J. *El eco de los pasos*. París, Ruedo Ibérico, 1978. Pàg. 278.

<sup>280</sup> *D.O.G.C.*, 3 d'octubre del 1936. Pàg. 6. Tot fa pensar que en el nomenament de Martí Ibáñez va ser decisiva la relació establerta amb Garcia Birlan a través de la revista *Estudios*, dirigida per l'actual conseller i on Martí Ibáñez col·laborava amb el seu "Consultorio psíquico-sexual".

<sup>281</sup> GONZÁLEZ CASANOVA J.A. *Federalisme i Autonomia a Catalunya (1868-1938)*. Barcelona, Curial, 1974. Pàg. 404-415.

#### 4.2. El paper de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social. L'obra de Fèlix Martí Ibáñez.

Entre els mesos de setembre de 1936 i juny de 1937, la Conselleria de Sanitat i Assistència Social és ocupada per quatre titulars, tots de la C.N.T.: Antoni Garcia Birlan (setembre-desembre del 36), Pere Herrera (desembre del 36-abril del 37), Aureli Fernández (abril-maig del 37), Valeri Mas i Cases (conseller dels Serveis Públics, Economia, Sanitat i Assistència Social, maig-juny del 37). Aquesta continuïtat permet als anarquistes portar a la pràctica una política sanitària d'acord amb la seva ideologia, basada en uns principis que es resumeixen en uns conceptes molt senzills: sanitat preventiva abans que curativa, i solidaritat en lloc de beneficència. En el primer número de la revista *S.I.A.S., Portantveu de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social*, que sortí al carrer el mes de març de 1937, el conseller Pere Herrera ho expressa així:

“L'oportunitat que s'ha brindat per a introduir l'esperit renovador en tots els ordres de la vida, és magnífica i digna d'ésser aprofitada pels que ens ocupem a mitigar els dolors del Poble. Aquesta ocasió, única tal vegada, l'havem utilitzat per a posar de manifest l'enorme doll de sentiments humanitaris que atresoren els revolucionaris. És també el moment, per a ensulciar la vella llegenda que presentava els revolucionaris únicament com ens destructors i menyspreadors de la vida pròpia i aliena, i donar amb la nostra activitat constructiva i humanitària alt exemple digne d'imitació.

Ara, quan s'elimina l'interès creat –a l'entorn del qual estava muntat l'embalum social– i podem assolir llibertat de moviments per a posar en pràctica una part de les nostres aspiracions, poden acompanyar-se els nostres sentiments amb els d'aquells que s'ocuparen d'atendre el proïsme desvalgut. La resultança de la prova, serà francament favorable per a la nostra causa. Quedarà demostrat que, la nostra *solidaritat* és l'ajut franc, extens i desinteressat, mentre que la *caritat* dels altres, era una vergonyosa farsa encobridora de les múltiples sutzures producte del capitalisme”<sup>282</sup>.

En el mateix número de la revista, la aleshores Ministre de Sanitat de la República, Frederica Montseny, defineix quina és la nova concepció de la Sanitat i l'Assistència Social que la Revolució, impulsada pels anarquistes, vol dur a la pràctica:

<sup>282</sup> HERRERA P. Solidaritat efectiva. *S.I.A.S.*, març del 1937; Any I, N° 1: pàg. 1.

“Una Sanitat que preveu, que surt a l’encontre de la malaltia, de l’epidèmia, del focus infeccios, profilàctica abans que curativa, com una justícia racional que s’avença al delictes i l’evita obstruint les causes de la delinqüència.

Una Assistència Social que reivindica la dignitat humana i que transforma la lletja i odiosa caritat oficial en restitució d’allò que en salut, en benestar, en alegria, va ésser usurpat als oprimits pels privilegiats de sempre. La Beneficència, fanfarrona, ostentosa, humiliant, desapareix amb el seu seguici de vanitats mundanes i del profund llot d’immoralitat que n’era el fons. I la solidaritat social, la pràctica senzilla, com un deure imposat per la vida en comú, per la necessitat que d’associar-se i recolzar-se mútuament han sentit sempre els homes, graona les seves possibilitats, estenent-se protectora damunt tots els que sofreixen fam i set de pa i de tendresa”<sup>283</sup>.

Els successius canvis de conseller (càrrec polític), no afectaren l’aplicació del programa de la Conselleria, en bona part a causa del manteniment de Fèlix Martí Ibáñez durant tot el període en el càrrec mes aviat tècnic de Director General de Sanitat i Assistència Social. Aquest metge, “treballador i propagandista infatigable”, com el qualificà el periodista Domènec de Bellmunt<sup>284</sup>, fou l’encarregat de coordinar tot el funcionament de l’aparell organitzatiu del Departament, tasca a la que s’hi abocà amb entusiasme. Algunes de les seves decisions tenen un segell molt personal, com es fa palès en el decret sobre l’avortament.

Al novembre de 1937, mesos després d’haver deixat el càrrec, Martí Ibáñez publica un llibre en el que recull el que ha estat la seva tasca com a Director General<sup>285</sup>. Deixant a banda l’aspecte propagandístic i de lloança i justificació d’una política determinada (fet comprensible si tenim en compte que en aquells moments la C.N.T. ja havia perdut les competències en matèria sanitària), aquesta publicació ens serà útil per resumir les realitzacions més importants de la Conselleria durant aquest període d’hegemonia llibertaria.

<sup>283</sup> MONTSENY F. L’aire renovador de la revolució. El que són i el que eren la Sanitat i l’Assistència Social. *S.I.A.S.*, març del 1937; Any I, N° 1: pàg. 3.

<sup>284</sup> BELLMUNT D de. El 19 de juliol a Sanitat. *S.I.A.S.*, març del 1937; Any I, N° 1: pàg. 4.

<sup>285</sup> MARTÍ IBÁÑEZ F. *Obra. Diez meses de labor en Sanidad y Asistencia Social*. Barcelona, Ediciones Tierra y Libertad, 1937.

#### 4.2.1. Mesures d'organització sanitària.

Dos van ser els grans eixos doctrinals que orientaren la política sanitària de Félix Martí Ibáñez. El primer comprenia la socialització de la pràctica mèdica, procés dirigit bàsicament a regular l'exercici professional per part des metges amb l'objectiu de que l'assistència sanitària pogués arribar a totes les classes socials al mateix temps que garantia l'estabilitat laboral dels metges proletaris. L'altre eix de caire clarament revolucionari s'articulava en torn a les mesures destinades a dur a la pràctica la reforma eugènica a Catalunya.

##### *La socialització de la Medicina.*

De forma pràcticament simultània a la seva conversió en text legal, Martí Ibáñez va descriure el projecte global destinat a socialitzar l'exercici de la medicina en un llarg article publicat a principis de 1937<sup>286</sup>. Primer fa un resum històric dels intents previs de socialització, des de la creació de caixes d'assegurances a finals de segle XIX, la promulgació de la primera llei d'assegurança obrera de malaltia feta el 1883 per Bismarck i l'aparició posterior de caixes d'assegurança contra la malaltia amb ampla autonomia legal. Aquestes fórmules inicials Martí Ibáñez les critica ja que considera que varen dur a una progressiva degradació de les condicions laborals dels professionals sanitaris, amb retribucions fixes independents dels serveis prestats, desaparició de la lliure elecció de metge per part de l'usuari i progressiva proletarització del metge que es convertí en un simple assalariat. La reducció dels honoraris mèdics a compte dels beneficis de la patronal donà lloc a moviments de resposta com la creació d'associacions mèdiques internacionals al mateix temps que la classe obrera reaccionava amb l'estructuració dels primers socors mèdics proletaris.

Pel que fa a Espanya, Martí Ibáñez dibuixa una situació molt desassistida, amb elevades xifres de mortalitat infantil o per malalties infeccioses com la tuberculosi. Els tímids intents de cobertura mitjançant assegurances els considera insuficients, posant com a exemple la concessió del permís de sis setmanes de descans després del part a la dona treballadora embarassada, mesura clarament ineficaç per l'absència d'un subsidi que li permetés la manutenció durant el temps d'absència laboral.

---

<sup>286</sup> MARTÍ IBÁÑEZ F. Socialización de la Medicina. *Tiempos Nuevos*, 1937; 4 (1): 30-32.

Tots aquests intents previs que havien acabat amb el fracàs dels diferents sistemes no justificarien per si sols un nou projecte de socialització de la medicina, i Martí Ibáñez enumera altres factors: "supresión de las falsas categorías médicas y de los *trusts* sanitarios, verdadera santa alianza mercantilista; supresión del mercantilismo médico y las explotaciones mutualistas; pérdida de la función docente de la Medicina y del sentido social de la Sanidad y decadencia de la investigación médica".

Un dels problemes que primer apunta el Director general es el de la financiació de la sanitat, i proposa una possible solució: "Una base económica potente para la Medicina no puede darla sino la municipalización de la misma o la adaptación del médico a la comarca en que vive, con lo cual pueblos y comunas o consejos municipales, comarcas y ciudades, contribuirían a sostener la Sanidad con arreglo a las posibilidades económicas de cada región".

Les línies generals del projecte les exposa l'autor a la part central de l'article:

"Una socialización de la Medicina abarca los siguientes aspectos: A) Organización general de la Sanidad. B) Reorganización de la Medicina en su aspecto profesional. C) Estructuración de la Medicina Social. D) Socialterapia o nueva modalidad de la Asistencia Social.

La base previa de toda organización general de la Sanidad es la conexión mediante las redes sindicales de todo el personal sanitario y su encuadramiento en organismos nuevos, flexibles, dotados de gran elasticidad y capaces de llenar por completo las necesidades sanitarias del individuo y la colectividad. Este organismo sanitario abarcaría desde el personal sanitario de todo tipo hasta los delegados de la ciudad o rurales. En esquema puede sintetizarse diciendo que el sindicato sanitario englobará a todos los sanitarios en sus redes; que en su seno tendrán cabida en una armonización fraternal de intereses profesionales y en una coordinación de voluntades afines, y, desvaneciendo los viejos recelos entre sanitarios, se llegará a unificar en un afán común de reestructuración sanitaria a todo el personal afecto a dicho ramo.

Un Sindicato Único de Sanidad que abarque a médicos, farmacéuticos, odontólogos, comadronas, enfermeras, protésicos dentales, practicantes, estudiantes de Medicina, ortopédicos, auxiliares de farmacia y laboratorio, internos de hospitales y clínicas, ópticos, etc., facilita el control y la coordinación de todos los esfuerzos, los aúna y permite asentar sobre esa potente base sindical todo el plan de socialización de la Medicina.

La unidad profesional supone también la unificación y colectivización de los medios de trabajo. Es decir, la supresión total de la organización sanitaria privada y la colectivización de todos los hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios, centros de investigación y demás establecimientos sanitarios. La libre competencia ya no puede ni debe persistir en Sanidad, y todos los instrumentos de la misma deben ser manejados por las manos populares.

La organización sanitaria se continuará verticalmente, de abajo arriba, mediante los Consejos locales y Consejos rurales, organismos sanitarios formados por delegados médicos, farmacéuticos, veterinarios, practicantes, comadronas, enfermeros, delegados de la organización municipal y de los Consejos de Gobierno y enlazados además con los Consejos de Economía y Cultura de cada localidad o municipio, a fin de que la Sanidad en cada localidad posea una vida autónoma y no resulte como antaño desconectada de

En la Medicina socializada, cada comarca debe poseer una vida autónoma y los organismos económicos y culturales de la región, subvenir en la medida de sus fuerzas a sus necesidades sanitarias, por lo cual la nueva Sanidad tendrá una sólida base comarcal.

La comarca será el órgano básico en la nueva anatomía sanitaria, hallándose controlada por un consejo comarcal en el cual tendrán representación todos los consejos locales, tal y como a base de un delegado por cada consejo comarcal se formará un Consejo regional sanitario, que recogerá los hilos emanados de todas las comarcas de la nación. Este Consejo Regional sanitario, verdadero órgano ejecutivo de la Sanidad en toda la región, estará vinculado estrechamente a una Junta técnico-asesora, encargada de plantear y orientar los grandes problemas médico-higiénicos, social-sanitarios, veterinarios y farmacéuticos y entregarlos al Consejo Regional para su realización en la práctica.

El aspecto profesional de la Medicina, que tenemos en estudio en la actualidad, tendrá solución estableciendo primero el censo estadístico de profesionales de la Medicina y los cargos remunerados que desempeñan, lo cual nos ha dado sorpresas como el tropezarnos con médicos que tenían diecisiete cargos remunerados mientras muchos otros tenían que abandonar la profesión para no morir de hambre. Cada médico desempeñará, en principio, un solo cargo remunerado o más si la compensación económica fuera insuficiente, atendiendo a repartir todos los cargos antes acumulados y a que cada profesional pueda trabajar en la especialización para la cual se siente atraído y tiene aptitudes, lo cual permitirá solventar la tragedia de investigador fracasado ante

los apremios urgentes de la vida cotidiana, que le hacían abandonar sus ideales científicos para ejercer de médico general mecánicamente y salvar así su familia a costa de sacrificar su vocación.

El establecimiento del seguro social de enfermedad será el segundo gran paso hacia la socialización de la Medicina, costeadando a todo trabajador y a sus familiares una asistencia médica excelente en clínicas y sanatorios adecuados - hemos de suprimir la antihigiénica asistencia domiciliaria - sin otro estipendio que una mínima cuota a pagar en la forma que se estime oportuna, colectivamente y con arreglo a las condiciones de cada comarca.

En cuanto a la remuneración de médico es un asunto aun a discutir, sobre si será un salario único o unificado entre límites topes. En todo caso, han desaparecido ya y la Revolución no tolerará su vuelta a los escandalosos precios de ciertas consultas y el tráfico médico a costa de la necesidad de los pacientes".

Els principis sobre els que Martí Ibàñez recolza la seva actuació són coherents amb aquells que proclamaven els dirigents abans esmentats: “La Sanidad aspirábamos a transformarla radicalmente mediante una doble orientación: Socializándola en su aspecto profesional y convirtiendo la arcaica Sanidad curativa en Medicina Social y preventiva. En cuanto a la Asistencia Social, nuestro deseo fue desde un comienzo suprimir todo su carácter de Beneficencia privada, tan humillante como vergonzoso, y convertirla en Solidaridad humanista”<sup>287</sup>.

Una de les primeres mesures fou inventariar i reordenar la xarxa d’hospitals i d’altres institucions sanitàries per mirar d’adequar cadascuna a una funció determinada. Es començà, però, per canviar els noms de caire religiós que duien la majoria, substituint-los per altres més adients als temps que corrien. Un decret del 2 d’octubre del 36 determina la conveniència de donar a aquestes institucions “uns noms d’homes cèlebres que, plasmats en els establiments d’assistència, faran revivre en el nostre pensament l’heroïcitat de llurs vides”<sup>288</sup>. La relació es la següent:

“Asil de Sant Rafael, Refugi de Nens Salvador Seguí.

Casa de Convalescència Sant Ignasi de Loiola, Casa de Convalescència Francesc Lairet.

Asil Empar de Santa Llúcia, Casal de Cegues Pi i Margall.

Patronat Ribas, Orfelinat Ribas.

<sup>287</sup> MARTÍ IBÁÑEZ F. *Op. cit.*, nota núm. 285, pàg. 24.

<sup>288</sup> *D.O.G.C.*, 6 d’octubre del 1936. Pàg. 74.

Hospital i Escoles de Natzaret, Sanatori de Nens Angel Guimerà.

Hospital de Nens pobres i Alberg de Sant Antoni, Llar d'Infants i Malalts Ignasi Iglésies.

Asil de Vells (Casp, 73), Casa de Vells Ferrer i Guàrdia.

Asil de Vells (Borrell, 159), Casa de Vells Lluís Sirval.

Asil de Vells (Sant Salvador, 27), Casa de Vells Mariana Pineda.

Asil de Vells (República Argentina, núm. 12), Casa de Vells Nicolau Salmerón.

Asil de Vells (Desert de Sarrià), Casa de Vells Henri Barbousse.

Salesians, Casa d'Infants J.J. Rousseau.

Les Darderes, Llar d'Infants Joaquim Costa.

Bon Pastor, Casa de Noies Enric Fontbernat.

Hospital Sanatori de l'Esperit Sant, Sanatori Màxim Gorki.

Convent de Carmelites (Horta), Sanatori Sergent”.

Per tal de garantir el sosteniment econòmic dels grans centres hospitalaris de Barcelona, la Conselleria decideix, a principis d'octubre del 36, que passin a ésser propietat de la Generalitat de Catalunya “tots els béns, mobles o immobles, crèdits, comptes, valors, etc., pertanyents a l'Hospital Clínic, a l'Hospital General de Catalunya i a l'Hospital Cardenal; procedint a la confecció de l'oportú inventari i a l'administració dels béns relacionats”<sup>289</sup>. En el mateix sentit, més endavant es decideix que totes les institucions procedents de beneficència particular, classificades o no com a tals, i que foren apropiades transitòriament per la Generalitat pel Decret del 28 de juliol del 36, ho siguin amb caràcter definitiu, basant-se, entre d'altres raons, en el fet que la Generalitat ja s'encarregava del sosteniment econòmic de la major part d'aquestes institucions d'Assistència social<sup>290</sup>. Una altra mesura per recuperar el control sobre totes aquestes institucions es prendrà al març de 1937 amb un decret que suprimeix tots els antics delegats representants del govern de la Generalitat per posar-hi en el seu lloc uns funcionaris que es diran *Intendents*<sup>291</sup>.

La reforma general del Departament, que es tradueix en una reorganització general de la política sanitària i d'assistència social, es produeix a finals del 36 i porta la firma del nou conseller, Pere Herrera<sup>292</sup>. En unes declaracions prèvies, fetes segurament

<sup>289</sup> D.O.G.C., 15 d'octubre del 1936. Pàg. 202.

<sup>290</sup> D.O.G.C., 20 de febrer del 1937. Pàg. 817.

<sup>291</sup> D.O.G.C., 26 de març de 1937. Pàg. 1265.

<sup>292</sup> Pere Herrera (Valladolid, 1909), militant anarcosindicalista, havia treballat a les oficines del “Sindicato Nacional de la Industria Ferroviaria”. Tenia bona amistat amb la Ministre de Sanitat Frederica

durant l'etapa de discussió parlamentària, Fèlix Martí Ibáñez assenyala les línies mestres del nou projecte:

"La profunda transformació revolucionària verificada en el nostre país no devia solament limitar-se a les capes externes de l'activitat social, si no també a altres aspectes de la vida ciutadana i canviar-los radicalment, tals com la Sanitat i l'Assistència Social.

Dues innovacions fonamentals implica el Decret de reorganització sanitària a Catalunya: convertir la rígida i ineficaç arquitectònica sanitària anterior en un elàstic i flexible instrument de treball, i, a més a més, descentralitzar la Sanitat i l'Assistència Social i assentar-les sobre una base local, comarcal i regional, de la qual es mancava anteriorment.

Els Consells locals i comarcals de Sanitat i Assistència Social signifiquen la incorporació a l'anquilosada mecànica sanitària d'abans d'una gran quantitat d'iniciatives entusiàstiques que previnguessin dels citats organismes. Anem, gràcies als Consells ja organitzats, cap a la ràpida socialització de la Medicina, que representa convertir a aquesta en utensili de millorament popular, dotar el poble d'una assistència mèdica model i, a més a més, lliurar el professional sanitari de les pesantors econòmiques que fins avui l'han aclapat. El nou Decret situa com a puntal bàsic la xarxa sindical sanitària, que agrupant tots els professionals de la Sanitat, és una poderosa força de treball. En estar facultats com a organismes informadors i assessors els distints Consells de Sanitat i Assistència Social, s'aconsegueix el ressò en els òrgans executius de la veu i les aspiracions sanitàries de tots els pobles de Catalunya. Socialitzar la Medicina, com socialitzar la Cultura<sup>293</sup> és, abans que tot, crear una nova anatomia del país (que), a diferència de la que ha regit fins avui, amb el potent cor central d'una capital i d'aquests trossos palpitants del cos nacional, que són les comarques, i que li presten la màxima vitalitat.

Creiem més eficient i ràpid aquest camí cap a la socialització que no el començament per una assegurança nacional de malaltia sense que abans hagin deixat parlar les comarques.

La Sanitat s'enderrocava, i si volem emplenar el perfil sanitari del país d'un abundós contingut de realitzacions, urgeix que de la comarca, del camp i les costes

---

Montseny, qui diu d'ell que "era de una inteligencia y de una capacidad de organización extraordinarias". Vegis: MONTSENY F. *Mis primeros cuarenta años*. Barcelona, Plaza y Janés, 1987. Pàg. 92.

<sup>293</sup> Sobre el paper de la cultura en el nou ordre segons Martí Ibáñez, vg.:

MARTÍ IBÁÑEZ F. La Cultura en el nuevo orden revolucionario. *Solidaridad Obrera*, 19 de gener de 1937. Pàg. 10.

arribi impetuosament un torrent de noves orientacions. Que cada partícula de país vegi satisfetes les seves necessitats i les seves aspiracions. Els plens comarcals celebrats trimestralment significaran la veu emanada de la muntanya i de la platja, la vall i els pobles tots de Catalunya, marcant les rutes sanitàries a seguir, convergents cap a la socialització de la Medicina. Per altra part, el Consell Tècnic Assessor de Sanitat i Assistència Social organitzarà ràpidament una tanda de reformes transcendentals, com ho són la nova organització hospitalària que intensificant la vitalitat de l'hospital intercomarcal permetrà que situant els suficients hospitals en el territori de Catalunya, no existeixi cap zona fora de llur àrea d'irradiació.

Destaquem l'ajut cordial que del Sindicat de Sanitat se'ns dona a fi de coordinar... radicalment encara no en un mes, gràcies a la tasca dels nostres companys que treballen infatigablement a les secretaries de Serveis Farmacèutics i Veterinaris. La higiene del treball i la inspecció mèdico-escolar són una preocupació actual nostra. Finalment, vull destacar que l'Assistència Social està entrant per un indret humanista i social gràcies a l'esforç de molts companys que ens ajuden des dels seus llocs de treball.

De moment, sota la direcció del Conseller de Sanitat i Assistència Social, company Pere Herrera, realitzem una obra que, tot i amb les forçades limitacions que imposen les actuals circumstàncies, representa la dignificació de l'Assistència Social i el pas decisiu cap a la socialització de la Medicina"<sup>294</sup>. Més tard, alliberat ja de les tasques de responsabilitat política, Martí Ibáñez resumeix les mateixes idees: “la organización sanitaria debía asentarse sobre la triple finalidad de satisfacer las necesidades de la salud popular derivando hacia el campo de la Medicina Social; establecer una nueva ordenación económicosocial de la Sanidad en su aspecto profesional y procurar abarcar una base geográficosocial de la que antes carecía”<sup>295</sup>. Amb aquests criteris, es pretenia estructurar la Sanitat no en el sentit vertical, de dalt a baix com abans, sinó en sentit horitzontal, estenent-la cap a uns territoris fins llavors desconnectats de la tasca feta a les capitals. Tenint en compte l'estructura geogràfica del Principat, s'escull la comarca com la base de la nova organització social revolucionària. Es tractava, en el fons, de consolidar la línia iniciada amb la creació del Consell General de Sanitat:

“El nou ordre revolucionari ha de recolzar-se sobre una reestructuració totalitària dels diversos aspectes de la vida nacional. La Sanitat i l'Assistència Social, que fins

<sup>294</sup> Cap a la socialització de la Medicina. Manifestacions del director general de Sanitat i Assistència Social. *Full oficial del DILLUNS*, 4 de gener de 1937. P. 3.

<sup>295</sup> MARTÍ IBÁÑEZ F. *Op. cit.*, pàg. 33.

avui han permanescut desconnectades del ritme de la vida social, entren en una fase brillant de reorganització. Tots els vells organismes i institucions que constituïen la rígida arquitectura de la Sanitat i Assistència Social, han d'ésser substituïts per nous i flexibles instruments de treball fàcil d'adaptar a les exigències d'aquest moment i que ensems siguin la base d'una futura organització socialitzada de la Medicina.

La reforma que es porta a cap en el present Decret, té com a fonament recolzar tota l'organització mèdica sobre les necessitats de cada comarca o localitat, i, al propi temps, fer que totes les aspiracions populars sanitàries puguin ésser plasmades en els nous organismes encarregats de regentar la Sanitat i l'Assistència Social.

La nova organització de la Sanitat i Assistència Social de Catalunya, cal que a més de significar una nova ruta per a la Medicina i les seves aplicacions a la nostra terra, representi una base per a totes les futures construccions que al seu si vulguin realitzar-se en l'ordre revolucionari i humanista.

A tal fi, a proposta del Conseller de Sanitat i Assistència Social i d'acord amb el Consell,

Decreto:

Art. 1r. Els organismes assessors i informadors de caràcter sanitari i d'Assistència Social a Catalunya seran els següents:

Consells Locals de Sanitat i Assistència Social; Consells Comarcals de Sanitat i Assistència Social; Consell Tècnic Assessor de Sanitat i Assistència Social.

Art. 2n. Els Consells locals de Sanitat i Assistència Social estaran presidits pel Conseller de Sanitat i Assistència Social de l'Ajuntament i formats per un Metge, un Farmacèutic i un Veterinari, nomenats pel Sindicat de Sanitat, si existeix a la població, i en cas contrari, pels titulars Inspectors municipals de Sanitat; per un representant de la C.N.T., un de la U.G.T. i un de l'Esquerra Republicana de Catalunya.

Art. 3r. El Consell local de Sanitat i Assistència Social entendrà en la legislació i execució de tots els assumptes sanitaris i d'assistència social la influència dels quals no ultrapassi els límits del municipi respectiu, segons la numeració fixada per la Generalitat de Catalunya. Mentre i tant, el Consell local de Sanitat i Assistència Social tindrà les mateixes funcions atribuïdes segons la legislació vigent a les actuals Juntes Municipals de Sanitat.

Art. 4t. Els Consells comarcals de Sanitat i Assistència Social es constituïran a la capital de les comarques respectives i tindran les següents funcions:

1. Informació i consulta dels problemes sanitaris que afectin a la seva comarca.

2. Resolució dels assumptes que li sotmetin els Consells locals de Sanitat i Assistència Social, en els casos previstos per la llei.
3. Informe i tramitació de recursos d'alçada.
4. Informació dels Pressupostos municipals en la part que afecti a les obligacions dels Ajuntaments en matèria sanitària i d'assistència social.
5. La proposta d'obres sanitàries o d'interès general.
6. Organització de les diferents lluites en aquelles matèries que la Generalitat els delegui.
7. La inspecció i l'execució de les lleis i disposicions sanitàries de la Generalitat en tot allò que no sigui de competència municipal.

Art. 5è. Aquests Consells Comarcals estaran formats de la següent manera: pel Comissari de la Generalitat; pels Consellers de Sanitat i Assistència Social de l'Ajuntament de la capital; per dos delegats nomenats entre els Ajuntaments que no tinguin més de 3.000 habitants i dos delegats nomenats pels Ajuntaments que tinguin més de 3.000 habitants.

Art. 6è. Cada tres mesos, i en tot cas, sempre que les circumstàncies ho aconsellin, es convocarà una assemblea plenària de delegats comarcals, en el si de la qual es plantejaran, amb caràcter informatiu, els diversos problemes sanitaris i d'assistència social. L'assemblea serà presidida pel Conseller municipal de Sanitat de la capital de la comarca. Les resolucions adoptades en l'esmentada assemblea seran elevades al Consell Tècnic Assessor i al Conseller de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat, el qual resoldrà en cada cas.

Art. 7è. El Consell Tècnic Assessor tindrà per missió l'assessorament, informació i consulta dels problemes sanitaris i d'assistència social que afectin tot el territori de Catalunya i els que es relacionin amb la República i l'estranger. La informació definitiva de tots els recursos d'alçada interposats davant el Conseller de Sanitat i Assistència Social.

Aquest Consell tindrà les seves reunions a la Conselleria de Sanitat, ordinàriament cada quinze dies, i les extraordinàries que acordi el Conseller.

Art. 8è. El Consell tècnic assessor serà presidit pel Director General de Sanitat i Assistència Social i integrat de la manera següent:

Un delegat del Departament de Sanitat; un delegat del Departament d'Assistència Social; el Cap de l'Oficina tècnica del Departament de Sanitat i pel Cap

de l'oficina de Control i Coordinació dels Centres sanitaris; un delegat de l'Escola de Medicina i Centres d'Investigació.

Art. 9è. El Consell tècnic Assessor de Sanitat i Assistència Social, organitzarà sub-ponències informadores, les quals es dedicaran a l'estudi de les següents matèries:

1. Organització Hospitalària i Sanatorial.
2. Organització de l'assistència mèdica (socialització).
3. Escoles de Medicina i professions sanitàries.
4. Inspecció mèdico-escolar.
5. Assistència Social.
6. Higiene del Treball i medicina social.
7. Farmàcia.
8. Veterinària.
9. Hidrologia mèdica.
10. Propaganda sanitària.
11. Lluita antivenèrea.
12. Lluita antituberculosa.
13. Lluita psiquiàtrica.
14. Lluita antileprosa, anticancerosa, antitracomatosa, antivaricosa i antipalúdica.
15. Lluita antiràbica.
16. Reforma eugènica.

Art. 10. Totes les funcions que la legislació vigent encomana a la Junta Superior de Sanitat seran assumides pel Consell Tècnic Assessor en les reunions que celebri<sup>296</sup>.

Com a membres del Consell Tècnic Assessor, poc després foren nomenats: Antoni Gallart i Monès, Ramón Temple i Jorra, Antoni Trias i Pujol, Jesús Blanco i Santaularia i Salvador Cervera<sup>297</sup>.

Malgrat el seu plantejament avançat i rupturista, el programa va ser durament criticat, des d'una posició més radical ("Los médicos no pueden en modo alguno ser considerados como formando parte del proletariado"), per un tal doctor Mina<sup>298</sup>, en una publicació del P.O.U.M. (recordem que aquest partit fou exclòs, per pressions del

<sup>296</sup> *D.O.G.C.*, 29 de desembre del 1936. Pàg. 1238.

<sup>297</sup> *D.O.G.C.*, 4 de febrer del 1937. Pàg. 561.

<sup>298</sup> Segons l'historiador Francisco Guerra, sota el pseudònim de "Doctor Mina" s'amagaria un metge d'origen romanès que va arribar a Barcelona a principis de la guerra civil, i va treballar durant un temps als hospitals del front d'Aragó integrat a les milícies del POUM. V.g.:

P.S.U.C. i amb l'aprovació de la C.N.T., del Consell "sindical" constituït el 17 de desembre del 1936, que va acabar amb el govern d'unitat vigent des del mes de setembre i que acollia totes les forces obreres)<sup>299</sup>. L'autor de l'opuscle, rebutja el Decret de la Generalitat del 25 de desembre del 36, ja que creu que:

"no es otra cosa que una orientación sanitaria hacia la asistencia social de carácter filantrópico. Sólo se trata de una multiplicación de dispensarios y otros medios sanitarios empleados en todos los países burgueses, y destinados a practicar una medicina socialpolítica dentro del marco del Estado burgués, en oposición con los intereses reales del proletariado. Este necesita una medicina social ajustada a las necesidades de los trabajadores como clase. Es precisa una asistencia contra las enfermedades, que no sea inferior a la que disfruta la burguesía, una verdadera medicina del trabajo destinada a hacer desaparecer la gran cantidad de enfermedades ocasionadas en la fábrica y en la mina. Esto no podrá realizarse más que con el derrocamiento del régimen capitalista, aún bajo su máscara democrática. Pero es posible sentar desde ahora las bases de una verdadera medicina del trabajo, que deberá garantizar la reparación integral de la fuerza de trabajo del obrero después del proceso de la producción"<sup>300</sup>. I apunta una sèrie de mesures que configurarien el seu pla sanitari: "Tender hacia la supresión de la medicina particular, haciendo obligatorio el trabajo médico; suprimir la venta de las especialidades farmacéuticas, tanto nacionales como extranjeras; no autorizar la fabricación de los productos farmacéuticos más que a los laboratorios colectivizados; suprimir el comercio libre de las aguas minerales y su consumo sin prescripción médica; crear en número suficiente y estructurar racionalmente establecimientos de higiene pública, de profilaxis, de reposo y de tratamiento de las enfermedades; organizar la medicina y la higiene del trabajo"<sup>301</sup>.

Des de les pàgines del diari *Solidaridad Obrera*, orgue d'expressió de la C.N.T., Xavier Serrano<sup>302</sup>, company i col·laborador de Martí Ibáñez, donà també la seva visió de

---

GUERRA F. *La Medicina en el exilio republicano*. Madrid, Universidad de Alcalá, 2003. Pàg. 395.

<sup>299</sup> PAGÈS P. *Op. cit.*, pàg. 104.

<sup>300</sup> MINA Dr. *El problema sanitario ante la revolución proletaria*. Barcelona, Editorial Marxista, 1937.

<sup>301</sup> *Ibid.*

<sup>302</sup> Xavier Serrano Coello (Barcelona, 1897-1974) es llicencià en Medicina a Barcelona el 1928. Després d'un breu període exercint de metge rural tornà a Barcelona. Va col·laborar des de l'inici amb l'Organització Sanitària Obrera (OSO), una societat mutual confederal que donava assistència sanitària als afiliats que pagaven una quota, bé al consultori central del carrer Casanova, o a la consulta privada del metge (com fou el cas de Serrano, que hi figurà com a especialista en fisiologia, raigs X i terapèutica física). Després de l'aixecament militar, entra a formar part de diferents organismes de govern en representació de la CNT: membre del Consell General de Sanitat l'agost de 1936 i del Consell de Sanitat

com caldria enfocar el projecte de socialització de la sanitat. A través dels seus escrits, la seva postura sembla més radical i dura que la de Martí, segurament com expressió d'un missatge dirigit prioritàriament a les bases confederals, mentre que el Director General parla la majoria de les vegades per a una audiència més àmplia.

En plena atmosfera revolucionària, a principis d'agost de 1936, en un primer article dibuixa ja les línies mestres de com ha de ser, segons la seva opinió, l'ambició projecte de socialització de la medicina, un procés que defineix com l'abolició de la professió de metge com a indústria privada per convertir-la en un servei públic. El Comitè Sanitari que aleshores controlava el Col·legi de Metges creu que és l'organisme indicat per redactar el programa i dur-lo a la pràctica al més aviat possible.

Les paraules més dures les utilitza per atacar la medicina privada a la que qualifica d'immoral, injusta i "crimen contra el proletariado". En una mena d'acte de contrició, confessa que els metges "muchas veces hemos obrado con nuestros enfermos como cómplices del capitalismo", i assegura que es fan moltes operacions innecessàries i s'ingressen en els sanatoris persones sense cap malaltia, buscant només un benefici econòmic.

Tanca l'article amb una doble promesa: assistència sanitària gratuïta i rebaixa en el preu dels medicaments<sup>303</sup>.

Pocs dies després, en un article dirigit a tots els professionals de les diferents branques sanitàries (metges, practicants, infermers, farmacèutics, etc.) parla com a portaveu del Comitè de Sanitat Pública i Assistència de Ferits de la CNT. Des d'aquesta tribuna esbossa un programa bàsic: l'assistència privada havia de ser només per als adinerats; els obrers havien de tenir la visita mèdica particular gratuïta, pagada per l'Estat. Es mostra totalment contrari al tractament dels malalts en règim domiciliari, i creu absolutament indispensable començar l'assistència sanitària gratuïta des dels ajuntaments, creant una xarxa de dispensaris, hospitals i sanatoris. L'element bàsic ha de ser l'hospital comarcal i suggereix utilitzar amb aquesta finalitat, a més dels ja existents, els edificis religiosos desafectats: esglésies, convents i monestirs.

---

de Guerra dos mesos més tard. Posteriorment ocupà el càrrec de cap del Serveis tècnics de Sanitat i al gener de 1938 és nomenat cap del Servei d'Interrupció artificial de l'embaràs, càrrec del que dimití set dies més tard. Exiliat després de la guerra retornà el 1952 i residí a Barcelona fins a la seva mort. Vg.:

- *Boletín de la Organización Sanitaria Obrera (OSO)*, 1936; Núm. 2 (febrer).

- AUSÍN JL, CALBET JM<sup>a</sup>. Félix Martí Ibáñez i l'Institut de Medicina Pràctica (1931-1938). *Gimbernat*, 2000; XXXIV: 181-198.

<sup>303</sup> SERRANO J. Hacia la socialización de la medicina. *Solidaridad Obrera*, 8 d'agost de 1936; pág. 3.

Serrano defensa la via sindical per tirar endavant el projecte i proposa la creació del Sindicat de Sanitat i Higiene de la CNT, però intueix les dificultats per agrupar, dins d'un sol organisme, els diferents professionals de la salut. I fa una crida als infermers perquè sàpiguen superar la seva desconfiança envers als metges, fruit de velles lluites en contra de l'autoritat d'aquests darrers.

L'article surt publicat poc abans de tenir lloc l'Assemblea constitutiva del Sindicat Únic de Sanitat i, per evitar enfrontaments, Serrano recomana organitzar-lo per Seccions autònomes: metges, farmacèutics, ajudants de farmàcia i laboratori, practicants, infermers i llevadores<sup>304</sup>.

Una setmana més tard, un altre escrit d'en Serrano confirma que els seus temors es van fer realitat i aquella primera assemblea va ser un fracàs. Enfrontaments entre infermers i metges i discussions sobre qüestions burocràtiques van impedir arribar a un acord i els representants es van veure obligats a convocar una altra reunió.

Serrano creu que la idea que molts companys llibertaris tenen del que ha de ser aquest Sindicat sanitari és errònia. Ell té clar que el sindicat no li interessa a la CNT pel nombre d'afiliats que pugui arribar a tenir, sinó per la possibilitat que li ofereix de controlar el camp de la sanitat mitjançant l'ocupació de llocs clau, i opina que, en aquest sentit, els objectius de cadascun dels col·lectius o seccions que s'han d'ajuntar sota aquest Sindicat sanitari han de ser diferents: els infermers tenen un objectiu en clau de lluita de classe, com és l'augment dels sous (un aspecte que als metges, segons Serrano, no els interessa tant pel fet de ser independents econòmicament); mentre que als facultatius “nos interesan mucho las estadísticas, porque siendo nuestro único interés la desaparición de la sociedad capitalista y su sustitución por el Comunismo libertario, es para nosotros de vital importancia controlar en todo momento todo cuanto se refiera a la sanidad desde el más pequeño paquete de algodón al último edificio aprovechable para la sanidad, desde los médicos a los enfermeros, sin que quede un solo sanitario que en un momento cualquiera de apuro no podamos llevarle al sitio donde pueda desempeñar su misión”. És a dir, Serrano intenta convèncer als seus correligionaris, particularment als infermers, que cal aprofitar les possibilitats dels titulats superiors (metges i farmacèutics) de poder arribar a controlar amb eficàcia el terreny de la sanitat ocupant els llocs de responsabilitat i de gestió i conèixer “las estadísticas” (dades econòmiques, moviments de malalts, etc.). Uns professionals (“los intelectuales”, els hi

---

<sup>304</sup> SERRANO J. Comité de Sanidad Pública y Asistencia de Heridos de la CNT. *Solidaridad Obrera*, 12 d'agost de 1936; pàg. 10.

diu) que per altra banda només en molt petit nombre feien costat al moviment llibertari. Per tant, no era la quantitat dels que s'hi poguessin adherir sinó la qualitat el que en aquells moments interessava. Uns quant farmacèutics podien donar informació sobre existències de medicaments i un sol metge podria controlar tot un hospital des d'un lloc de direcció.

I acabava Serrano fent una crida als seus companys perquè oblidessin “esa nefasta mania de constituir un Sindicato de Sanidad con masas de elementos intelectuales o de espantar con exigencias totalitarias de carácter social a los intelectuales que vengan a nosotros atraídos por la curiosidad, pero desconociéndonos completamente”<sup>305</sup>.

L'endemà insisteix en les mateixes idees: necessitat de la creació del Sindicat per unificar la direcció i administració de la munió de centres hospitalaris en funcionament, resoldre el problema del seu sosteniment econòmic i poder disposar del control de les dades de gestió: “personal disponible, su capacidad individual, el material que existe, los centros de producción y su capacidad, las características de los hospitales existentes y lugares que pueden habilitarse en caso de necesidad, el gasto por enfermo en cada hospital, datos de la asistencia municipal, personal, casas de socorro, etc.”. I tot això donant per suposat que no es podria contar majoritàriament ni amb els metges ni amb els farmacèutics: “la inmensa mayoría de los médicos, por su posición y por sus ideas, son contrarios a nuestra actuación; en los farmacéuticos, la mayoría llega a la casi totalidad”<sup>306</sup>.

---

<sup>305</sup> SERRANO J. La asamblea de constitución de Sindicato Unico de Sanidad e Higiene de Cataluña. *Solidaridad Obrera*, 19 d'agost de 1936, pàg. 12.

El Sindicat de Sanitat de la CNT es constituí finalment al setembre de 1936 i segons dades publicades molts anys més tard per l'anarquista francès Gaston Leval, cinc mesos després ja s'havien afiliat prop de 8.000 treballadors de la salut, entre ells 1.020 metges, 3.206 infermers, 180 farmacèutics, 200 veterinaris i 330 llevadores entre d'altres (Vg.: LEVAL G. *Colectividades libertarias en España*. Madrid, Editorial Aguilera, 1977, pàg. 321-341; LEVAL G. La socialització dels serveis de la salut. *L'Avenç*, 1981 (febrer), pàg. 35-36 i LEVAL G, SOUCHY A, CANO RUIZ B. *La obra constructiva de la revolución española*. México, Editorial Ideas, 1982, pàg. 138-145. Leval, però, dona xifres lleugerament diferents a cada lloc). L'afiliació sembla que en alguns centres fou realment molt important: a l'Hospital General de Catalunya (antic de la Santa Creu i Sant Pau) el metge Cèsar Olivé i Gumà en representació del Cos Facultatiu, comunicà a Pere Freixa, representant del sindicat confederal en la Junta Administrativa de l'hospital, “que todos los médicos se enrolarán en la CNT” (*Solidaridad Obrera*, 20 de setembre de 1936, pàg. 5). Aquesta afiliació gairebé multitudinària aixecà el recel de molts militants de base, com demostra una nota apareguda aquells dies firmada per un grup d'internats a clíniques i hospitals, advertint de que els metges, molts dels quals avans eren capitalistes disfressats, ara continuaven essent la majoria conservadors i podien barrejar-se amb els autèntics revolucionaris. Calia doncs, vigilar molt de prop aquests nous afiliats (*Solidaridad Obrera*, 23 de setembre de 1936, pàg. 7).

<sup>306</sup> SERRANO J. Bases para la organización de la sanidad en Cataluña. *Solidaridad Obrera*, 20 d'agost de 1936, pàg. 6.

Ja en ple procés de redacció del nou Decret de 29 de desembre de 1936 que recollia les línies mestres que emmarcaven la reforma general del Departament, Serrano va avançar un pla de finançament de la sanitat que s'adaptava a la nova reorganització de la política sanitària. Ho va fer amb un article en el que utilitza un llenguatge d'arrels clarament llibertàries, ja que en el preàmbul ja proclama que “la Sanidad Pública y la Asistencia Social están en los momentos actuales organizadas según las viejas normas de la jerarquía científica, no menos perjudiciales y contrarrevolucionarias que las jerarquías aristocráticas”, paraules properes al concepte d’“aristocràcia intel·lectual” que havia establert un dels teòrics del pensament llibertari, el també metge Isaac Puente<sup>307</sup>.

Serrano proposava la creació a cada poble d’una Junta local de Sanitat formada pels metges i uns representants dels veïns de la població. Aquests coneixerien les característiques del poble: possibilitats econòmiques, nombre de metges necessaris, nombre de serveis mèdics que es rebien en els centres comarcals i provincials, etc. Un cop valorades les necessitats es podria fer un pressupost trimestral del qual es reservaria un cinc per cent per cobrir les necessitats sanitàries de la comunitat comarcal i provincial.

El pressupost recolliria els ingressos i les despeses. La base dels ingressos seria la conducta, obligatòria per a totes les famílies que estiguessin en condicions de satisfer-la. Les despeses havien d’incloure els sous dels metges i el cost dels serveis rebuts en el centre comarcal o provincial. Del fons del cinc per cent podria sortir finançament per la construcció de clíniques, compra d’ambulàncies per al trasllat dels malalts o adquisició d’equips de laboratori i Raigs X mòbils per facilitar l’assistència a domicili.

Els ajuntaments podrien fer la liquidació als centres de fora de la localitat pagant cada servei rebut o mitjançant quotes trimestrals que s’establirien d’acord amb la freqüentació històrica.

Amb aquest plantejament, Serrano creia que es podria garantir un sou mig de mil pessetes mensuals a la majoria dels metges, tot i que tenint en compte les necessitats diferents segons la situació personal i familiar era partidari d’establir quatre categories,

---

<sup>307</sup> Isaac Puente Amestoy (1896-1936). Metge de professió. Afiliat a la CNT, va participar en el Comitè revolucionari que preparà la insurrecció anarquista de 1933, fet que el va dur a la presó. Col·laborador a la revista *Estudios*. Exerci la medicina rural a Maeztu (Alava), on va ser detingut i afusellat pels carlistes a principis de la guerra civil. En la seva publicació *El Comunismo Libertario*, que va tenir una gran influència dins dels cercles anarcosindicalistes, parla de “la aristocràcia intel·lectual” per referir-se als intel·lectuals que “quieren hacer valer privilegios aristocráticos, como los que hasta ahora disfrutó la nobleza. Pretenden ser dirigentes y tutores del pueblo”. (Vg.: PUENTE I. *El Comunismo Libertario*. Barcelona, Federación Local de la CNT-AIT, 1979).

que correspondrien a unes retribucions de 800, 1.000, 1.500 i 2.000 pessetes mensuals<sup>308</sup>.

La proposta de Serrano segueix la lletra del futur Decret: segons la nova normativa, els Consells locals de Sanitat i Assistència Social estaran presidits pel conseller-regidor de Sanitat de l'ajuntament i formats per un metge, un farmacèutic i un veterinari nomenats pel Sindicat de Sanitat i tres representants dels veïns (un de la CNT, un de l'UGT i un de l'ERC).

El plantejament és molt senzill: els diners (les conductes) els posaran els veïns, els administrarà la junta local, però no sortiran del poble (excepte per pagar els serveis rebuts a fora). Amb aquest sistema no hi havien unes partides pressupostàries repartides per un Govern central entre les diferents conselleries. Tot es gestionava a nivell local.

Però en la seva radical simplicitat amagava la seva debilitat: un cop més, el projecte llibertari esdevindria utòpic. En el fons, coincidia amb la doctrina habitual de la CNT d'organitzar els rams de la producció en base als sindicats i seguia un esquema com el que postulava el ja citat Isaac Puente en la definició del comunisme llibertari: "los núcleos de organización, alrededor de los cuales se organizará la vida económica futura, están ya presentes en la sociedad actual: son el sindicato y el municipio libres"<sup>309</sup>. Però en un escenari de guerra les prioritats serien unes altres i tot aquest projecte mai es va arribar a concretar.

S'ha de dir, que pel que respecta al sou dels metges, les estimacions de Serrano també es van quedar molt lluny de la realitat. Per les dades recollides, al llarg de tota la guerra el sou mig dels metges, tan pel que fa als metges d'hospital com als que ocuparen llocs a l'administració va quedar fixat en una quantitat al voltant de les 500 pessetes mensuals<sup>310</sup>. Un sou que segons Leval s'ha de considerar molt raonable ja que, tot i no poder compartir-lo amb l'exercici privat, corresponia a una dedicació parcial de tres hores diàries de treball, i era per tant molt superior al d'un obrer especialitzat que per set hores de treball al dia cobrava de 350 a 400 pessetes mensuals<sup>311</sup>.

Tornant al programa de la Conselleria, cal dir que la comarcalització va representar la divisió del territori català en vint Centres Sanitaris intercomarcals:

<sup>308</sup> SERRANO J. Una opinión sobre la nueva organización de la Sanidad. *Solidaridad Obrera*, 17 de desembre de 1936, pàg. 10.

<sup>309</sup> Vg. nota 307.

<sup>310</sup> A l'Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Anys 1936-1939) s'hi troba abundant documentació sobre personal facultatiu amb els sous corresponents. També al *D.O.G.C.* d'aquests anys és possible comprovar la dotació econòmica de les diferents places de metges que periòdicament s'anaven convocant.

Barcelona, Vilanova i la Geltrú, Tarragona, Reus, Tortosa, Lleida, Tremp, Viella, La Seu d'Urgell, Vic, Olot, Figueres, Girona, Mataró, Granollers, Manresa, Berga, Solsona, Igualada i Vilafranca del Penedès. En el projecte global es preveia que a cada Centre Sanitari hi hauria instal·lats els serveis preventius (Centre Laboratori), tots els guaridors (l'Hospital Comarcal), i tots els d'assistència (una Casa d'Assistència Comarcal)<sup>312</sup>. Cada hospital comprendria un radi d'uns cent quilòmetres. Un altre projecte era la creació d'equips sanitaris volants, amb quiròfan, aparells portàtils de radiologia, electricitat mèdica i laboratori, que es poguessin desplaçar per totes les regions.

Sembla, però, que l'evolució dels esdeveniments bèl·lics obstaculitzà seriosament la implantació real de la xarxa d'hospitals comarcals. Aquests es varen anar incorporant de forma molt espaiada al llarg de la guerra. Així, per exemple, l'hospital de Viella, construït durant el temps de la República, és inaugurat<sup>313</sup> el dia 28 de setembre del 37<sup>314</sup>, però no té director fins al nomenament de Josep Cava i Comabella, un mes després<sup>315</sup>. L'hospital de Tremp passa a ser Hospital Comarcal el mes de novembre del 37, amb Josep Sastre i Torruella com a director<sup>316</sup>. I no és fins a l'octubre de 1938, a les acaballes del conflicte, quan es publica l'ordre que declara hospitals comarcals els de Reus, Tortosa, La Seu d'Urgell, Vic, Olot, Figueres, Mataró, Granollers, Manresa, Berga, Solsona, Igualada i Vilafranca del Penedès<sup>317</sup>.

Al febrer del 37 es procedeix a una nova reestructuració del Departament de Sanitat i Assistència Social, amb la finalitat d'incloure i acoblar els serveis creats com a fruit de les noves necessitats:

“Art. 1r. La Conselleria de Sanitat i Assistència Social estarà constituïda per la Direcció General dels Serveis, de la qual dependran els de Sanitat, els d'Assistència Social i els Organismes i Oficines comuns a ambdós.

Art. 2n. Formaran part d'aquests darrers:

- a) El Consell Tècnic Assessor.
- b) L'Oficina Tècnica.

---

<sup>311</sup> LEVAL G. Vg. *Op. cit.* nota 305.

<sup>312</sup> VALERO RIBAS J. La Divisió Sanitària de Catalunya. *S.I.A.S.*, març del 1937; Any I, nº 1: pàg. 7.

<sup>313</sup> Vegis:

VIADIU I VENDRELL F. *Delegat d'Ordre Públic a "Lleida la Roja"*. Barcelona, Rafael Dalmau Edit., 1979. Pàg. 68.

<sup>314</sup> *La Vanguardia*, 28 de setembre del 1937.

<sup>315</sup> *D.O.G.C.*, 13 d'octubre del 1937. Pàg. 217.

<sup>316</sup> *D.O.G.C.*, 27 de novembre del 1937. Pàg. 874.

<sup>317</sup> *D.O.G.C.*, 13 d'octubre del 1938. Pàg. 145.

- c) El Registre General.
- d) El Parc Mòbil.

Art. 3r. Els Serveis de Sanitat se subdividiran en :

Serveis Tècnics, que estaran integrats pels de:

- a) Medicina, amb la Lluita Antituberculosa, Lluita Antivenèria, Lluita Antileprosa, Lluita Antipalúdica, Lluita antiràbica, la Inspecció Mèdica-Escola i la Higiene del Treball.
- b) Farmàcia, amb la Inspecció de Farmàcies i Laboratoris, Coordinació dels Serveis Farmacèutics, Control de les Entitats Oficials de Farmàcia i Registre provisional d'Especialitats.
- c) Veterinària, amb els Serveis de Bromatologia (producció, industrialització, categorització i inspecció alimentària), d'Epizoòties (Investigació i Lluita).
- d) Control i Coordinació dels Centres Sanitaris, del qual depenen els Hospitals de Barcelona, els Comarcals, els Centres Sanitaris Intercomarcals, els Centres Sanitaris Comarcals i la Inspecció dels Serveis Psiquiàtrics.

Serveis administratius integrats per les Oficines de:

- a) Personal.
- b) Assessoria Jurídica.
- c) Comptabilitat i Habitació.
- d) Arxius.
- e) Material.
- f) Serveis subalterns.

Art. 4t. Els Serveis d'Assistència Social estaran constituïts per una Secretaria General de la qual dependran directament:

El Comitè de Refugiats.

El Comitè d'Avituallament.

Els Serveis Administratius, que estaran integrats per les Oficines següents:

- a) Serveis centrals, amb l'Assessoria Jurídica, Serveis de Personal i Arxius.
- b) Oficina de Proveïment i Control d'Establiments d'Assistència i Magatzems de Queviures i Objectes.
- c) Oficina de control d'Acol·lits i Estadística (estadística, Inspecció mèdica, Inspecció econòmica, ingressos, sortides, incidències, etc.).
- d) Oficina de coordinació (relació amb les Comissaries, amb les Institucions autònomes, amb les Institucions benèfiques apropiades).

e) Oficina de Comptabilitat i Habilitació.

Institucions d'Assistència Social, subdividides en els grups:

a) Malalts mentals.

b) Assistència de vells.

c) Nens sans.

d) Nens malalts.

e) Assistència a la dona.

f) Malalts tuberculosos.

g) Sords-muts.

h) Impedits.

i) Hospitals<sup>318</sup>.

#### 4.2.2. Atenció als refugiats.

De tota aquesta llista d'atribucions, un dels problemes que amb més intensitat van haver d'enfrontar els serveis d'Assistència Social, fou el de l'atenció als refugiats. Al llarg del conflicte, i amb unes dimensions creixents a mida que avançava la lluita, Catalunya es convertí en terra d'acolliment per a centenars de milers de fugitius de tota Espanya: d'Astúries, de Castella, d'Andalusia. Això obligà a prendre mesures amb caràcter d'urgència per coordinar l'actuació de les diferents organitzacions que s'encarregaven de l'acolliment dels refugiats. Amb aquesta finalitat, a mitjans d'octubre del 36 es constituí, a tots els Caps de Partit judicial i poblacions de més de 10.000 habitants, un Comitè comarcal d'Ajut als Refugiats, format per un representant de cada una de les organitzacions C.N.T., U.G.T., Socors Roig Internacional, Pro Infància Obrera i Assistència Municipal. El Comitè de Barcelona s'anomenà Comitè Central d'Ajut als Refugiats de Catalunya<sup>319</sup> i estava presidit pel doctor Fèlix Martí Ibáñez, com a Director General de Sanitat i Assistència Social. A la mateixa ordre, els alcaldes de totes les poblacions de Catalunya eren obligats a notificar el nombre d'infants i adults que podien acollir en els establiments i cases particulars del seu municipi<sup>320</sup>. A Barcelona es feu una crida a tots els veïns per recollir matalassos i llençols<sup>321</sup>. Com a complement d'aquest Comitè Central d'Ajut als Refugiats, i tenint en compte les

<sup>318</sup> D.O.G.C., 20 de febrer del 1937. Pàg. 817.

<sup>319</sup> Tenia la seva seu al carrer de Montalegre, nº 4. Vegis: *La Vanguardia*, 16 de gener del 1937. Pàg. 1.

<sup>320</sup> D.O.G.C., 18 d'octubre del 1936. Pàg. 244.

<sup>321</sup> *La Vanguardia*, 16 d'octubre del 1936. Pàg. 1; *Diari de Barcelona*, 30 d'octubre del 1936. Pàg. 12.

dimensions que aviat assoleix el problema, es creà una Oficina administrativa per atendre els serveis de recepció, transports, allotjament, proveïments alimentaris, sanitaris i de vestir, estadística, filiació i informació, que l'auxili als refugiats feia necessaris<sup>322</sup>.

Quan el front s'acosta a Madrid (la capital és bombardejada per primer cop els dies 27 i 28 d'agost del 36, i Toledo cau en mans dels nacionalistes un mes més tard), les autoritats decideixen l'evacuació de la població civil de la capital. Comença així l'èxode de milers de fugitius que cerquen refugi en els territoris on encara no ha arribat l'horror de la guerra. Segons els diaris, a principis del mes de febrer del 37 havien estat evacuats de Madrid més de 450.000 persones<sup>323</sup>.

A Catalunya comencen a arribar els primer refugiats el mes d'octubre del 36. Es tracta principalment de nens procedents de la capital del regne. Al principi son allotjats en asils i orfelinats, però aviat el gran nombre de desplaçats fa que sigui necessari distribuir-los per altres centres i domicilis particulars de pobles i ciutats d'arreu Catalunya, com Llagostera<sup>324</sup>, Igualada<sup>325</sup>, Figueres<sup>326</sup>, Manresa<sup>327</sup>, Badalona<sup>328</sup>, Cervera<sup>329</sup>, Girona<sup>330</sup> o Barcelona<sup>331</sup>.

No solament arriba gent de Madrid, també venen d'altres llocs, com 1.455 repatriats espanyols que arriben a Tarragona procedents de Portugal<sup>332</sup>, o nens refugiats d'Extremadura<sup>333</sup> o de Santander<sup>334</sup>.

Una de les onades més grans de refugiats es produeix amb la caiguda de Màlaga en mans dels rebels, el dia 8 de febrer del 1937. La fugida de la població civil per la carretera d'Almeria, brutalment atacada per l'aviació franquista, és un dels episodis més sagnants de la guerra<sup>335</sup>. Com a conseqüència, tot un allau de vells, dones, nens, famílies

<sup>322</sup> *D.O.G.C.*, 28 de novembre del 1936. Pàg. 774.

<sup>323</sup> *La Vanguardia*, 9 de febrer del 1937. Pàg. 7.

<sup>324</sup> *La Vanguardia*, 15 d'octubre del 1936. Pàg. 6.

<sup>325</sup> *La Vanguardia*, 17 d'octubre del 1936, pàg. 5; 28 de novembre del 1936, pàg. 3.

<sup>326</sup> *La Vanguardia*, 22 d'octubre del 1936. Pàg. 5.

<sup>327</sup> *La Vanguardia*, 24 d'octubre del 1936. Pàg. 8.

<sup>328</sup> *La Vanguardia*, 29 d'octubre del 1936. Pàg. 7.

<sup>329</sup> *La Vanguardia*, 24 de novembre del 1936. Pàg. 7.

<sup>330</sup> *La Vanguardia*, 27 d'octubre del 1936. Pàg. 11.

<sup>331</sup> *La Vanguardia*, 18 de novembre del 1936, pàg. 6; 25 de novembre del 1936, pàg. 1; 27 de novembre del 1936, pàg. 1.

<sup>332</sup> *La Vanguardia*, 14 d'octubre del 1936. Pàg. 7.

<sup>333</sup> *La Vanguardia*, 22 d'octubre del 1936. Pàg. 1.

<sup>334</sup> *La Vanguardia*, 15 d'octubre del 1936. Pàg. 6.

<sup>335</sup> Norman Bethune, metge canadenc Cap d'un Servei de Transfusió de Sang enviat pel govern del seu país per ajudar a l'exèrcit de la República, i que va ésser testimoni directe dels fets, ho va explicar amb detall. Vegis:

senceres es desplacen per tot el litoral de la península en direcció cap a les ciutats situades al nord. Es parla de xifres de 50.000 refugiats que arriben a Catalunya<sup>336</sup>; de sis-cents que van a Tarragona<sup>337</sup>; de 3.500 que rep Sant Feliu de Guíxols<sup>338</sup>; o de la distribució de més de set-cents per diverses ciutats de Lleida<sup>339</sup>. La situació, a mitjans de febrer del 37, és preocupant: en aquells moments, el Comitè Central d'Ajuda als Refugiats atén a tot Catalunya un total de 250.000 persones entre ancians, nens i dones<sup>340</sup>. Els problemes produïts per la massificació de la població s'agregen, i sovintegen les notícies on molts pobles, com Pins del Vallés (Sant Cugat)<sup>341</sup>, Cerdanyola<sup>342</sup>, Moià<sup>343</sup> o Molins del Llobregat<sup>344</sup>, anuncien que no acolliran més refugiats pel sistema de no dispensar més targetes de racionament.

Molt abans de l'arribada en massa dels fugitius de Málaga, un article d'opinió a la premsa alerta ja dels conflictes que la presència de tota aquesta gent pot plantejar, i apunta possibles solucions:

“A estas víctimas de la guerra no se las puede abandonar. Barcelona las acoge conmovida por su desgracia, procurándoles alojamiento y alimentación. Pero suman ya algunos miles, continuamente llegan nuevos contingentes de refugiados y empiezan a surgir las dudas sobre la capacidad económica de la capital de Cataluña para atender debidamente a todos los que van llegando en demanda de cobijo y pan.

Los refugiados crean a Barcelona, ya abrumada por el peso de necesidades excepcionales, un nuevo problema...

Sin restringir el sentimiento acogedor que brota espontáneamente de la población barcelonesa, hay que ir pensando en lo que puede hacerse para resolver el problema de los refugiados.

Muchos de los refugiados, los que sean aptos para el manejo de las armas, podrán alistarse para marchar a los frentes de combate. Pero ¿y los otros?

---

Emocionante relato sobre el éxodo de la población de Málaga. El doctor Bethano (sic) denuncia las brutalidades cometidas por los fascistas. *La Vanguardia*, 25 de febrer del 1937. Pàg. 9.

GORDON S, ALLAN T. *The Scalpel, the Sword. The story of Dr. Norman Bethune*. London, People's Books Co-operative Society LTD, 1954.

<sup>336</sup> *La Vanguardia*, 13 de febrer del 1937, pàg. 2; 14 de febrer del 1937, pàg. 4.

<sup>337</sup> *La Vanguardia*, 17 de febrer del 1937. Pàg. 6.

<sup>338</sup> *La Vanguardia*, 19 de febrer del 1937. Pàg. 2.

<sup>339</sup> *La Vanguardia*, 20 de febrer del 1937. Pàg. 7.

<sup>340</sup> *La Vanguardia*, 21 de febrer del 1937. Pàg. 4.

<sup>341</sup> *La Vanguardia*, 14 de febrer del 1937. Pàg. 3.

<sup>342</sup> *La Vanguardia*, 21 de febrer del 1937. Pàg. 2.

<sup>343</sup> *La Vanguardia*, 23 de febrer del 1937. Pàg. 7.

<sup>344</sup> *La Vanguardia*, 25 de febrer del 1937. Pàg. 4.

Tal vez —es un parecer que aventuramos como modesta sugerencia— podrían ser ocupados en las labores del campo catalán, donde hay penuria de brazos, por la ausencia de los que cambiaron el arado por el fusil...Repartidos por aquellas regiones de Cataluña donde su esfuerzo puede ser más útil, se aprovecharía su capacidad productora, al mismo tiempo que se lograba un alivio en la congestión de desocupados que padece la ciudad.

Se ha hecho una campaña encaminada a conseguir de nuestros campesinos que intensifiquen su labor, de modo que no se haga sentir en las cosechas futuras la ausencia de los que luchan en el frente. Si esta ausencia pueden cubrirla los refugiados, se habría dado con la solución de un problema que empieza hoy a pesar sobre nuestra desquiciada economía y que mañana puede ser angustioso”<sup>345</sup>.

Però a més de les dificultats que plantejà l'allotjament i la manutenció de tots aquests refugiats, l'arribada de molts d'ells en condicions precàries de salut, barrejats sans i malalts, provocà un problema sanitari de gran magnitud. Era necessari atendre els refugiats malalts, calia evitar la propagació de les malalties de què eren portadors i, d'una manera particular, s'havia d'evitar la propagació de possibles epidèmies. El problema no era exclusiu de Catalunya i ja al novembre del 36 el Ministeri de Sanitat de la República es va veure obligat a adoptar mesures profilàctiques per tal d'impedir l'aparició de focus de malalties epidèmiques, mitjançant una circular per la qual ordenava la desinfecció sistemàtica de persones i robes de cos i llit, en tots els establiments de vida col·lectiva<sup>346</sup>.

A Catalunya, segons explica Martí Ibáñez en la seva obra abans citada, els refugiats provinents de les regions del Sud de la península presentaven sarna, tracoma o tuberculosi; els originaris del Nord arribaven amb patologia pulmonar o de l'aparell circulatori. Per resoldre el problema sanitari dels refugiats i evitar els contagis, calia aïllar ràpidament el malalt i tractar-lo a continuació fins a la seva curació. La resposta de la Conselleria a aquesta qüestió va consistir en la creació d'unes Estacions Sanitàries d'arribada on els refugiats eren revisats, fitxats i classificats. Aquests centres de recepció s'instal·laren en edificis amb capacitat per a unes cinc-centes persones, habilitats perquè aquestes hi podessin residir durant dos dies. En aquest espai de temps eren revisats per un oftalmòleg, un dermatòleg i un internista. Un pediatre visitava tots els nens. Donat que la majoria dels refugiats arribaven per la via de València,

<sup>345</sup> Nota del día. ¿Qué se hará con los refugiados?. *La Vanguardia*, 6 de noviembre del 1936. Pàg. 1.

<sup>346</sup> *La Vanguardia*, 28 de noviembre del 1936. Pàg. 4.

s'instal·laren aquests filtres higiènics als hospitals de Reus, Tortosa i Tarragona. A aquesta darrera població estava en construcció el Sanatori de La Savinosa, vora el Mediterrani. No arribà a funcionar com a Estació sanitària, però fou utilitzat com a Hospital de Sang a la batalla de l'Ebre<sup>347</sup>. A Barcelona s'habilità l'Estadi de Montjuich, cedit per l'Ajuntament al Comitè d'Ajuda als Refugiats. Amb el nom d'Hospital Arnau de Vilanova, funcionà com a tal fins el setembre de 1938, en que va ser tornat a l'Ajuntament de Barcelona<sup>348</sup>.

Per coordinar tots els elements que d'una forma o altre intervenien en el tema dels refugiats, la Direcció general de Sanitat convocà una Conferència en què es tractaren problemes com l'allotjament, l'habilitació de locals i la incautació d'edificis per col·locar-hi els refugiats, la cooperació dels evacuats aptes per al treball i la mobilització dels útils per a la guerra, els proveïments de les colònies, l'adquisició de recursos econòmics, la propaganda, les expedicions cap a l'estranger, etc.<sup>349</sup>.

Els refugiats que arribaven malalts, un cop fet el seu triatge a les Estacions sanitàries, anaven destinats a diferents centres assistencials especialment preparats per a ells. Entre d'altres, es disposava de dos edificis, un a Olot i un altre a Sant Esteve de Sesrovires<sup>350</sup>, amb 300 llits cadascun d'ells, que funcionaven com a sanatoris per a tuberculosos. Una altra instal·lació fou la coneguda com Torre Monegal, prop del Tibidabo, el primer establiment dedicat a acollir malalts de tracoma que funcionà a Catalunya.

A nivell estatal, el problema dels refugiats obligà al Ministeri de Sanitat i Assistència Social, que dirigia Frederica Montseny, a la creació de l'"Oficina Central de Evacuación y Asistencia a los Refugiados (OCEAR)", amb seu a València i Barcelona, on Maria Anguera actuà com a delegada del Ministeri<sup>351</sup>. Les relacions amb el Govern català no deuriem ser fàcils, ja que a les seves memòries Frederica Montseny recorda que es van veure obligats a treballar amb tacte i prudència, perquè la Generalitat havia creat un organisme d'assistència similar. Els comentaris que acompanyen la nota en què es fa conèixer la dissolució del Comitè Nacional de Refugiats de Guerra, absorbit pel Ministeri de Sanitat, semblen confirmar l'existència d'aquest enfrontament: "Los servicios de evacuación ahora quedarán mejorados. Pueden considerarse desaparecidas

<sup>347</sup> Catalunya acull els refugiats. Notes informatives. *S.I.A.S.*, març de 1937; Any I, N° 1: pàg. 16.

<sup>348</sup> *D.O.G.C.*, 18 de setembre del 1938. Pàg. 935.

<sup>349</sup> MARTÍ IBÁÑEZ F. *Op. cit.*, pàg. 39.

<sup>350</sup> *La Vanguardia*, 3 de març del 1937.

<sup>351</sup> MONTSENY F. *Mis primeros cuarenta años*. Barcelona, Plaza y Janés, 1987. Pàg. 116.

las dificultades de pequeño matiz que obstaculizaban una labor que como ésta ha de ser en todo momento rápida y responsable”<sup>352</sup>. L'OCEAR fou un dels principals organismes encarregats de l'evacuació de nens espanyols cap a l'estranger.

Al llarg de la contesa, el problema dels refugiats a Catalunya no fa més que agreujar-se. A finals del 37, segons declaracions del Conseller de Governació i Assistència Social, Antoni M. Sbert, Catalunya atenia més de 10.000 malalts o acollits de la resta del territori espanyol i més de 700.000 refugiats de guerra, amb un cost de quinze milions de pessetes mensuals<sup>353</sup>. El final de la guerra, amb l'èxode de centenars de milers de persones fugint a través del territori català cap a França, marcarà el punt més alt de la tragèdia.

#### **4.2.3. Política hospitalària.**

Els grans Hospitals de Barcelona foren també objecte de millores per part de la Conselleria al llarg d'aquest període. En línies generals, s'amplià al màxim el nombre de llits i de serveis, s'establiren torns de guàrdia permanent i es millorà l'alimentació amb l'ajut d'un Comitè de Proveïments annex a la Conselleria.

A l'Hospital Clínic, a més de certes millores en l'utilitatge, s'instal·là la sala d'interrupció de l'embaràs, arran de la promulgació del decret sobre l'avortament de desembre del 36, i una altra d'Oncologia. Com annexos de l'Hospital, es disposava de 120 llits a l'Hospital Proletari (l'antic Sant Joan de Déu) i 100 llits per a malalts tuberculosos en el Sanatori dels Pins. Dels 846 llits que hi havia abans del 18 de juliol del 36 se n'havia passat a controlar, a la primavera del 37, prop de 1.300.

L'Hospital General de Catalunya (antic Hospital de la Santa Creu i Sant Pau) funcionà a un ritme molt intens durant tota la guerra. Disposà d'un servei permanent de guàrdia format per dos equips quirúrgics, un metge radiòleg i un equip de transfusió sanguínia. S'instal·là una sala d'operacions-refugi, condicionada per poder treballar-hi en casos de bombardeigs. La Granja de Sant Genís, a Horta<sup>354</sup>, dependent de l'Hospital, fou incautada i, amb el nom de “Granja del Pueblo”, reconvertida en Sanatori de

<sup>352</sup> *La Vanguardia*, 20 de febrer del 1937. Pàg. 7.

<sup>353</sup> *La Humanitat*, 4 de desembre del 1937.

<sup>354</sup> Actualment acull el Convent de la Congregació de les Germanes Hospitalàries de la Santa Creu i la Clínica Infantil Stauros.

convalescència, amb una capacitat de setanta places. Molt a prop, una altra dependència de l'Hospital, l'antiga leproseria de Sant Llatzer, acollia 27 malalts<sup>355</sup>.

#### 4.2.4. Les lluites sanitàries.

Les lluites sanitàries foren un altre dels objectius prioritaris en la tasca de la Conselleria. Com a coordinador general fou encarregat Xavier Serrano i Coello, que havia estat nomenat Cap dels Serveis Tècnics Sanitaris<sup>356</sup>, amb les funcions d'inspecció i control de les lluites sanitàries dependents del Departament.

De totes elles, la lluita antituberculosa fou la que s'emportà més mitjans i atencions. El primer pas per organitzar la lluita contra la tuberculosi a Catalunya el donà la Mancomunitat l'any 1919, encarregant al Dr. Lluís Sayé l'estudi del problema en els seus diferents aspectes: epidemiològics, mèdics i socials. Es confeccionà un mapa de la mortalitat a causa de la malaltia i es posà de manifest que a Barcelona hi havia districtes que registraven un índex de mortalitat superior al normal en altres ciutats de l'entorn. Això portà les autoritats sanitàries a la decisió d'instal·lar un Dispensari en un dels barris més castigats per la malaltia. L'any 1921 s'inaugurà el Dispensari Antituberculós del carrer de Radas al barri del Raval. La vacunació antituberculosa B.C.G. començà l'any 1925, i deu anys més tard la xifra de vacunacions preventives passava ja de 84.000. Però la insuficiència del local, l'excés de malalts i la manca de personal fan necessària la construcció d'un nou centre. Les obres s'inicien l'any 1932, i el 28 d'abril de 1937<sup>357</sup> és inaugurat el nou edifici del Dispensari Central de la Lluita Antituberculosa, al carrer Torres Amat, modèlic tant en l'aspecte arquitectònic com en l'estructural<sup>358</sup>. Les seves funcions eren: docents; d'ordre clínic, amb material adient per al diagnòstic i el tractament; profilàctiques, impartint mesures d'higiene individual i d'organització de la lluita en general.

Com a complement del Preventori central, es disposava d'una xarxa de Sanatoris distribuïts per tot el territori català: l'antic Hospital de l'Esperit Sant, de Santa Coloma de Gramenet, ara conegut com Sanatori "Máximo Gorki"<sup>359</sup>, amb el seu annex a Santa

<sup>355</sup> MARTÍ IBÁÑEZ F. *Op. cit.*, pàg. 45-47.

<sup>356</sup> *D.O.G.C.*, 2 d'octubre del 1936. Pàg. 22.

<sup>357</sup> *Diari de Barcelona*, 28 d'abril del 1937. Pàg. 16.

<sup>358</sup> El Dispensario Central de la Lucha Antituberculosa. *S.I.A.S.*, junio-julio 1937; Año I, Nº 3: pág. 2-3.

<sup>359</sup> Les obres de la Revolució. El Sanatori Maxim Gorki. *Diari de Barcelona*, 7 d'abril del 1937. Pàg. 7.

Fe del Montseny<sup>360</sup>; el Sanatori de les Tres Torres (ex-convent de les Monges Felipenses, a Sarrià)<sup>361</sup>; el dels Pins (antiga residència de les Dames Negres); el sanatori Sergent (Carmelites d'Horta) o el sanatori instal·lat a l'Hotel Florida<sup>362</sup>. Quan Martí Ibáñez deixa la Direcció General, resten com a projectes obrir un nou sanatori a l'establiment Cal Rectorat de Les Planes de Vallvidrera (ofert a la Generalitat per l'Associació de Treballadors de Banca<sup>363</sup>) i un altre a l'Hotel del Santuari de Núria.

Destinats específicament a l'internament dels nens, es disposava d'una Llar de Repòs Infantil a Tiana i de diferents sanatoris, com el "Romain Rolland", a Esplugues del Llobregat, l'"Àngel Guimerà" (antic Hospital de Natzaret), i el "Salvador Seguí" (antic Asil de Sant Rafael).

Durant aquests mesos, la Conselleria continuà impulsant campanyes sanitàries destinades a millorar diferents problemes de salut de la població.

La lluita antivenèrea té el seu origen en un decret de la Generalitat de desembre de 1933<sup>364</sup>. Sota la direcció del doctor Antoni Peyrí, tenia com a finalitat actuar contra les malalties de transmissió sexual, i donar assistència sanitària i possibilitat de rehabilitació a les prostitutes. Les disposicions més importants d'aquesta època fan referència a l'obligació dels metges d'informar de la font de contagi dels seus malalts i l'obligació dels malalts de seguir un tractament<sup>365</sup>. També s'ampliaren els serveis de Dispensaris<sup>366</sup> i al vell Hospital de la Magdalena, reconvertit en Hospital de la Lluita<sup>367</sup>, s'instal·là un taller-escola on es feia un estudi biotipològic de les malaltes ingressades. Aquest disposava d'escola i taller per aprendre labors manuals, i s'oferia a les internes

<sup>360</sup> En una nota anterior, el ara conegut com a Sanatori "Máximo Gorki" apareix sota el control de la C.N.T. i tenint com a delegat del Comitè Revolucionari de Sanitat en Pere Palou Vergés i el camarada Viader com administrador. Com a metges hi figuren Ferran Miquel Domingo, Joan B. Roset Coll i Antoni Caralps Massó com a cirurgià. El periodista, Carlos de Sirval, no pot amagar les diferències ideològiques que el separen d'aquests membres del cos mèdic i que varen crear en aquests professionals una situació d'angoixa constant durant els anys del conflicte: "La instalación responde a una dirección científica que merece un recuerdo y un aplauso. Nos separa un abismo en ideales, pero es justiciero y noble proclamarlo". El Sanatorio "Máximo Gorki" de Santa Coloma de Gramanet. *Solidaridad Obrera*, 27 d'octubre de 1936. Pàg. 7. Un estudi de la història de l'hospital i de les tensions i fets durant la guerra civil es troba a:

CID F, GORINA N, SÁNCHEZ ALDEGUER J. *L'Hospital de l'Esperit Sant. Un exemple de l'evolució assistencial a Catalunya*. Santa Coloma de Gramanet, Edit. Fundació Hospital-Sanatori de l'Esperit Sant, 1993.

<sup>361</sup> BELLMUNT, DOMÈNEC de. *La Revolució i l'Assistència Social*. Barcelona, Imp. Clarasó, 1937.

<sup>362</sup> La obra de nuestras centrales sindicales. El antiguo Hotel Florida, transformado en "Sanatorio La Florida". *La Vanguardia*, 21 de gener del 1937.

<sup>363</sup> *D.O.G.C.*, 5 de novembre del 1936. Pàg. 493.

<sup>364</sup> PEYRÍ A. *La lluita antivenèria a Catalunya l'any 1934*. Barcelona, Tip. Santiago Vives, (s.d.).

<sup>365</sup> *D.O.G.C.*, 22 d'octubre del 1936. Pàg. 304.

<sup>366</sup> PEYRÍ A. *La lluita antivenèria a Catalunya el bieni 1935-1936*. Barcelona, Publicació del Departament de Sanitat, (s.d.).

<sup>367</sup> En l'actualitat acull l'Institut Guttmann, al barri de la Sagrera.

la possibilitat de rehabilitació i col·locació al sortir del centre<sup>368</sup>. Martí Ibáñez assenyala que en el programa del seu Departament figurava la implantació d'alguns dels ideals que havia repetit anteriorment en les seves campanyes eugèniques, com ara l'alliberació de la prostitució, el certificat prematrimonial i el delictes de contagi veneri<sup>369</sup>.

Altres lluites representaren iniciatives fins aleshores inèdites a Catalunya. Una d'aquestes fou la lluita antileprosa, justificada per l'existència d'aquesta malaltia al nostre país, present en forma endèmica a determinades regions, principalment al Baix Ebre. Aquest problema motivà que al gener de 1936, el Conseller de Sanitat del moment, Felip Bertran i Güell, convoqués unes reunions d'un grup de metges experts, els doctors Pere Domingo, Santiago Noguer i Moré, Antoni i Jaume Peyrí i Rocamora i Francesc Serra i Rabert, perquè, com a base de discussió, elaboressin una ponència de la qual en pogués sortir un projecte de decret<sup>370</sup>. Discrepàncies sorgides en el si de la comissió motivaren l'ajornament de la resolució del problema. Els canvis polítics a la conselleria afavoriren el nou estudi dels parers ja emesos anteriorment i, per fi, un Decret d'octubre del 36 (que recull bona part dels articles proposats en la ponència del mes de gener), la posa en marxa, creant tres Centres de Lluita Antileprosa: un a Tortosa, seu d'actuació a les comarques del Baix Ebre; un altre a Reus, que actuaria a la resta de les comarques tarragonines; i un tercer a Barcelona, per a la resta de Catalunya. El personal tècnic i auxiliar seria el mateix de la Lluita Antivenèrea, motiu pel qual el doctor Antoni Peyrí s'encarregà també de dirigir la Lluita contra la lepra<sup>371</sup>. A la sessió de constitució del Comitè tècnic, es proposà la creació del subcentre d'Amposta-Aldea<sup>372</sup>.

També fou una novetat la implantació de la Lluita Antivaricosa, dirigida contra les varices, malaltia que es considera que resta a la societat una gran quantitat de treball, especialment obrer, puix que recau precisament en persones que a causa de llur ocupació es veuen obligades a romandre de peu dret la major part del dia. Tot i que en

<sup>368</sup> PEYRÍ A. El taller-escola de l'Hospital de la lluita antivenèria. *La Medicina Catalana*, juny-juliol del 1937; V: 571-574.

<sup>369</sup> MARTÍ IBÁÑEZ F. *Op. cit.*, pàg. 51.

<sup>370</sup> BERTRAN I GÜELL F. *Els Serveis de Sanitat i Assistència Social de Catalunya*. Barcelona, Llibreria Verdaguier, 1936.

<sup>371</sup> *D.O.G.C.*, 27 d'octubre del 1936. Pàg. 358. La Llei de Pressupostos de la Generalitat per al segon semestre de l'any 1936 inclou una partida de 60.000 pessetes destinades a la Lluita Antileprosa per a pagaments d'estades dels malalts leprosos a les Leproseries. Dos anys abans, però, Jaume Peyrí calculava que, donat el nombre de leprosos catalans, el Govern de Catalunya hauria de reclamar de l'Estat en el traspàs de Serveis un mínim de 150.000 pessetes. Vg.:

PEYRÍ J. *La Lepra a Catalunya. Posició actual de la lluita contra la lepra*. Barcelona, Llibreria Catalònia, 1934 (Monografies Mèdiques, Núm. 77-78).

<sup>372</sup> *Diari de Barcelona*, 22 de novembre del 1936. Pàg. 4.

el decret de creació es diu que no es pot precisar exactament el nombre de malalts (per manca d'estadístiques), Martí Ibáñez dona la xifra de 80.000<sup>373</sup>. Es decideix organitzar quatre dispensaris antivaricosos, i a cada centre sanitari depenent de la Generalitat hi haurà un servei de tractament d'aquesta malaltia.

Continuen en funcionament la lluita antipalúdica (iniciada per la Mancomunitat de Catalunya<sup>374</sup>) i l'antirràbica<sup>375</sup>. A la lluita contra el càncer es destina l'Asil de Vells Henry Barbusse, al Desert de Sarrià, el qual es converteix en el centre de referència per aquesta malaltia.

Martí Ibáñez dona també molta importància a la reforma duta a terme als balnearis, on fou suprimit el càrrec de metge hidròleg. Els balnearis es posaren sota el control d'una comissió mixta, amb representants de les Conselleries de Finances i de Sanitat i Assistència Social, encarregada de regular mèdicament i econòmica la situació d'aquests establiments, i d'obrir-los als treballadors<sup>376</sup>.

#### 4.2.5. Atenció al malalt mental.

L'atenció al malalt mental fou una de les preocupacions sanitàries prioritàries en l'actuació del Govern de la Generalitat. Per aquest motiu, dotze dies després de l'inici del conflicte bèl·lic, el Govern nomena el doctor Salvador Vives<sup>377</sup> Delegat especial dels serveis de Psiquiatria de Catalunya, amb la missió de controlar, en nom del Departament, la marxa administrativa i el funcionament de tots els establiments psiquiàtrics del país<sup>378</sup>. Quan ja es portava un any de guerra, Vives va resumir, en una comunicació presentada al II Congrés Internacional d'Higiene Mental, fet a Paris el mes de juliol de 1937, la tasca feta pel seu departament fins aleshores<sup>379</sup>:

"Les iniciatives del poder públic de la Generalitat en el domini de la higiene mental i de l'assistència psiquiàtrica eren travades pel fet que aproximadament 5.000

<sup>373</sup> D.O.G.C., 13 de novembre del 1936. Pàg. 604.

<sup>374</sup> MANCOMUNITAT DE CATALUNYA. *Treballs del Servei Tècnic del Paludisme (1915-1916)*. Barcelona, Publicacions de l'Institut de Ciències, s.d.

<sup>375</sup> SALVANS LI. La Lluita Antirràbica. *S.I.A.S.*, agost-setembre del 1937; Any I, N° 4.

<sup>376</sup> MARTÍ IBÁÑEZ F. *Op. cit.*, pàg. 54.

<sup>377</sup> Salvador Vives i Casajuana (Sant Vicenç de Castellet, 1886 – Barcelona, 1965). Deixeble del doctor Martí i Julià. Director del Manicomi de Salt. L'any 1920 va ésser comissionat per la Mancomunitat per a estudiar els serveis psiquiàtrics a diversos països europeus. Vegis: CALBET JM, CORBELLA J. *Diccionari Biogràfic de Metges catalans*. Barcelona, Rafael Dalmau Edit., 1981-1983.

<sup>378</sup> D.O.G.C., 30 de juliol del 1936. Pàg. 810.

<sup>379</sup> VIVES CASAJUANA S. La reforma de l'assistència psiquiàtrica a Catalunya. *La Medicina Catalana*, 1937; VIII (47-48): 13-16.

malalts mentals, és a dir, la majoria dels nostres alienats -Catalunya compta amb una xifra de 7.000 malalts internats- eren assistits en asils privats. Ara bé: des del 19 de juliol del 1936, fent excepció de tres cases de salut amb un total de 400 malalts, tots els establiments psiquiàtrics han esdevingut asils públics i han estat posats sota la dependència i la salvaguarda de la Generalitat de Catalunya.

Per bé que des de la seva constitució sempre hi ha hagut al Govern de Catalunya el Conseller de Sanitat i Assistència, no hi havia pas al departament un òrgan especial per a l'assistència psiquiàtrica i la higiene mental. Aquest òrgan ha estat creat fa alguns mesos sota el nom d'*Oficina de Serveis de Psiquiatria i d'Higiene Mental*, amb la missió següent:

- a) Vetllar i coordinar els serveis psiquiàtrics i d'higiene mental,
- b) Informar les qüestions d'assistència psiquiàtrica i d'higiene mental;
- c) Proposar i organitzar la col·laboració dels tècnics, de les societats mèdiques i dels agrupaments socials interessats en l'obra de la higiene mental i de l'assistència psiquiàtrica;
- d) Obtenir dades estadístiques sobre la freqüència de les malalties mentals i llurs causes;
- e) Estudiar l'organització tècnico-social de la lluita contra la folia i coordinar totes les activitats que col·laboren a la higiene mental;
- f) Propagar els principis i les regles de la higiene mental i de l'eugenesia".

Per a dur a bon terme en la seva totalitat el problema de l'organització de l'assistència psiquiàtrica, la Conselleria de Sanitat i Assistència Social convocà una "Conferència d'Assistència Psiquiàtrica i d'Higiene Mental" en la qual participaren tots els metges directors dels establiments psiquiàtrics, tant públics com privats, els psiquiatres delegats pel cos mèdic de cada establiment, el Director de l'Institut Psicotècnic de la Generalitat i d'altres personalitats implicades. La "Conferència" va tenir lloc al llarg dels mesos de desembre de 1936 i gener de 1937, amb un programa en el que Vives detalla les qüestions objecte de deliberació i acord:

"I.- Psiquiatria de guerra. Profilaxi, descobriment, tractament i assistència de les psiconeurosis i de les psicosis de guerra. Peritatge mèdico-legal de guerra. Higiene mental del soldat.

II.- Assistència psiquiàtrica no diferenciada per motius d'ordre econòmic, i posada en la seva totalitat sota la dependència de la Generalitat.

III.- La divisió territorial de Catalunya des del punt de vista de l'assistència psiquiàtrica i de la higiene mental.

IV.- Les regles mèdico-legals i administratives per a l'admissió i la sortida dels malalts dels establiments.

V.- La missió dels Dispensaris psiquiàtrics i d'higiene mental.

VI.- L'assistència social psiquiàtrica. L'assistència familiar als malalts mentals.

VII.- L'assistència de les psiconeurosis.

VIII.- Els establiments psiquiàtrics:

- a) Per als malalts aguts;
- b) Per als malalts aguts i crònics;
- c) Per als malalts crònics.

IX.- L'assistència als toxicòmans i als alcoholòlics.

X.- L'assistència als malalts perillosos.

XI.- Examen psiquiàtric de tots els delinqüents. L'assistència als alienats delinqüents.

XII.- Preparació, formació i selecció del personal de tractament i d'assistència: psiquiatres, infermers, assistents socials.

XIII.- Utilitat de les infermeres en els departaments d'homes.

XIV.- Regles a seguir quant al nombre de psiquiatres i d'infermers segons el caràcter dels establiments i dels serveis.

XV.- La terapèutica pel treball als establiments psiquiàtrics.

XVI.- El divorci dels alienats des del punt de vista mèdic.

XVII.- L'esterilització de certs malalts mentals des del punt de vista mèdic.

XVIII.- L'assistència als infants anormals.

XIX.- Els mitjans més eficaços de propaganda popular de les regles de la higiene mental i de l'eugenesia".

Com un dels actes integrats dins d'aquesta "Conferència", la Conselleria de Sanitat i Assistència Social convocà una reunió de metges psiquiatres i persones competents<sup>380</sup>, amb la missió "d'informar-la i assessorar-la sobre tots els problemes cabdals de la psiquiatria de guerra, de l'assistència als malalts psíquics i als infants anormals, de la higiene mental i de l'eugenesia, i de la preservació i lluita contra les

<sup>380</sup> *Diari de Barcelona*, 19 de novembre del 1936. Pàg. 2.

malalties mentals”<sup>381</sup>. Aquest acte corresponia a la Segona Jornada d’Orientació Sanitària i d’Assistència Social, i va tenir lloc a la seu del Casal del Metge el dia 10 de gener de 1937. Sota la presidència del Director general de Sanitat i Assistència Social, els participants i els temes de les seves conferències foren:

- Josep Solanes Vilaprenyó<sup>382</sup>, metge psiquiatra al front d’Aragó: *Preservació i lluita contra les malalties mentals del soldat i del combatent*.
- Pere Blasi, Director del Grup Escolar Lluís Vives: *Assistència i educació dels nens anormals*.
- Salvador Vives, delegat de la Generalitat de Catalunya als Serveis de Psiquiatria: *La reforma de l’assistència del malalt mental*.
- Joan Puig i Elias, President del Consell de l’Escola Nova Unificada: *Els nens anormals i el CENU*.
- Fèlix Martí Ibáñez, Director general de Sanitat i Assistència Social: *Orientació sexual de l’adolescent*<sup>383</sup>.

En la seva comunicació, Vives continuà exposant amb detall els projectes encara pendents del pla de reforma:

"Ens cal assenyalar la divisió territorial de Catalunya des del punt de vista de l’assistència psiquiàtrica i de la higiene mental. En aquest aspecte, hem assajat de posar d’acord les necessitats d’aquestes amb els fets geogràfics, demogràfics i econòmics i hem establert cinc regions psiquiàtriques: la regió que comprèn la capital, Barcelona, té una població de 1.800.000 habitants; cada una de les altres quatre regions té, aproximadament, 300.000 habitants.

A cada regió hi haurà un centre psiquiàtric i d’higiene mental; una clínica per als malalts aguts amb secció oberta i secció tancada, un hospital amb colònia agrícola per als malalts crònics, una colònia familiar i un servei social.

---

<sup>381</sup> VIVES S. La Psiquiatria i la Guerra. Les malalties mentals en temps de guerra i de revolució i L’actuació de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social. *S.I.A.S.*, març del 1937; Any I, N° 1: pàg. 10-11.

<sup>382</sup> Josep Solanes Vilaprenyó (Pla de Santa Maria, 1909 - Venezuela, 1991) es llicencià en Medicina a Barcelona l’any 1932. Un any després s’integrà al Institut Pere Mata de Reus com a col·laborador i deixeble del psiquiatra Emili Mira. Al començament de la guerra marxà al front de l’Aragó com a metge psiquiatra i després fou destinat al Servei psiquiàtric militar. Un cop acabada la guerra, s’exilià a França i treballà a diferents hospitals psiquiàtrics al llarg de la segona guerra mundial. El 1949 arriba a Venezuela on va dur a terme una gran tasca dins la seva especialitat. Vg.:

GUERRA F. *La Medicina en el exilio republicano*. Madrid, Universidad de Alcalá, 2003. Pàg. 259 i 738.

<sup>383</sup> *Full Oficial del DILLUNS*, 11 de gener de 1937, pàg. 3; i *Solidaridad Obrera*, 9 de gener de 1937, pàg. 10.

L'acció de cada centre psiquiàtric i d'higiene mental haurà d'irradiar i estendre's a tota la regió per mitjà del servei social i dels dispensaris psiquiàtrics i d'higiene mental, distribuïts en els indrets estratègics de la regió. Nosaltres volem aconseguir que la societat sigui, no solament col·laboradora, ans còmplice de l'obra de l'assistència psiquiàtrica i d'higiene mental, obra que ens proposem dur a terme en estreta relació amb l'assistència i la higiene generals".

Entre els projectes proposats per la "Conferència" hi havia també la creació de dos nous establiments psiquiàtrics a Catalunya: un a la Vegueria de Lleida, per a les comarques occidentals, i un altre a la Vegueria de Manresa, per a les comarques del centre i nord del país. Així mateix, es volia crear una xarxa de Dispensaris Psiquiàtrics i d'Higiene Mental, estesa per tot el territori, tant a la Catalunya urbana com a la rural, i en estreta connexió amb els establiments dels centres psiquiàtrics<sup>384</sup>.

En un altre article aparegut al primer número de la revista *S.I.A.S.*<sup>385</sup>, Vives resumeix així la tasca feta per la Conselleria en el terreny de l'assistència psiquiàtrica al llarg dels primers mesos de la guerra:

“Cal saber que el dia 19 de juliol hi havia a Catalunya uns dos-cents malalts mentals amb l'expedient corresponent despatxat, però que no podien ingressar als establiments adequats per al·legar aquests que no tenien places disponibles. Com que gràcies a l'empenta revolucionària de les masses proletàries els grans establiments psiquiàtrics de Catalunya passaren a ésser directament intervinguts per la Generalitat i controlats pels Comitès dels treballadors, les capacitats d'assistència augmentaren considerablement, i així hi hagué lloc: 1r, per als casos de follia que habitualment es produeixen sempre; 2n, per a l'escreix ocasionat per la guerra i la revolució; 3r, per als dos-cents malalts que el 19 de juliol esperaven torn per a ingressar.

Els grans establiments psiquiàtrics a què abans al·ludíem i que foren apropiats per la Generalitat són: l'Hospital Psiquiàtric (Departament d'Homes) i l'Hospital Psiquiàtric (Departament de Dones), de Vilaboï de Llobregat; l'Institut Pere Mata, de Reus<sup>386</sup>, i l'Institut Mental, de Barcelona (Sant Andreu). Aquests quatre establiments hospitalitzen en l'actualitat uns cinc mil malalts, essent uns set mil el nombre total de malalts mentals assistits a Catalunya entre tots els establiments psiquiàtrics. Esmentem

<sup>384</sup> VIVES CASAJUANA S. Què ha fet i què farà la Generalitat de Catalunya per al malalt mental. *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, 1937; XVIII: 51-53.

<sup>385</sup> VIVES CASAJUANA S. La Psiquiatria i la Guerra. Les malalties mentals en temps de guerra i de revolució i L'actuació de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social. *S.I.A.S.*, març del 1937; Any I, n° 1: pàg. 10-11.

aquestes dades per a donar una idea de l'envergadura tècnica, econòmica i social del problema de l'assistència des malalts mentals a Catalunya.

També la Generalitat s'aproprià l'ex Convent de Les Avellanes, d'Os de Balaguer (VIII Regió. La Noguera), que ha estat destinat a l'assistència dels malalts del Manicomi d'Osca. Com és sabut, aquests malalts, abandonats sense pietat pels feixistes, foren recollits i evacuats en circumstàncies particularment perilloses pels braus milicians de l'Exèrcit de la Llibertat.

Una altra apropiació a esmentar. La Conselleria de Sanitat i Assistència Social s'ha apropiat la finca denominada "Les Eures", radicada a Barcelona-Horta<sup>387</sup>. Aquesta finca, composta d'edificis, jardí, parc i bosc, forma un conjunt dels més adients per a assistir-hi, en les condicions necessàries de repòs, calma i vida a l'aire lliure, els malalts psico-neuròtics, és a dir, aquells malalts que, tot i presentar trastorns psíquics i nerviosos, tenen sempre el cap clar i no troben lloc adequat ni a l'hospital corrent ni a l'establiment psiquiàtric. Aquesta mena de malalts, quan no pertanyien a les classes benestants, no podien ésser hospitalitzats a Catalunya en un establiment adequat.

També per iniciativa de la Conselleria han estat organitzats a tots els establiments psiquiàtrics uns cursos teòrico-pràctics destinats al personal infermer, i unes conferències de divulgació, donades al Casal del Metge i radiades, sobre temes de psiquiatria de guerra, d'assistència als malalts mentals i als infants anormals, d'eugenèsia i d'higiene mental".

Dintre dels projectes pensats per estructurar una política assistencial global per als malalts psiquiàtrics de Catalunya, cal destacar el denominat "pla Bordas" dissenyat pel metge de la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet, dependent de la Generalitat de Catalunya, Ricard Bordas i Jané i dirigit a establir per als malalts mentals un sistema d'assistència en família, extern a qualsevol establiment manicomial. Segons Salvador Vives, fins a un quinze per cent dels malalts dels establiments psiquiàtrics eren susceptibles d'ésser assistits dins l'ambient familiar, algunes vegades en l'ambient de la família pròpia i més sovint en l'ambient d'una família estranya. Gràcies a l'assistència familiar era possible tornar a integrar dins la societat un bon

---

<sup>386</sup> D.O.G.C., 7 de març del 1937. Pàg. 1010.

<sup>387</sup> D.O.G.C., 24 d'octubre del 1936. Pàg. 326.

nombre de malalts psíquics, que d'altra manera haurien de residir permanentment dins el clos del sanatori mental<sup>388</sup>.

El primer esbós del pla el presentà Bordas al Novè Congrès de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana celebrat a Perpinyà el juny de 1936, pocs dies abans del cop militar. Segons Bordas, en aquell moment un dels principals problemes de l'assistència psiquiàtrica a Catalunya era el gran nombre de malalts ingressats als diferents nosocomis, nombre que anava augmentant d'any en any. Hi havia tant sols dos serveis psiquiàtrics oficials de la Generalitat on s'assistien mil malalts. En canvi, acollits a l'assistència pública, en diferents serveis particulars se'n trobaven uns 3.600, a més de prop de 300 que esperaven torn per poder ingressar. Aquest crescut contingent de malalts donava lloc a un greu problema econòmic i d'assistència, que aniria en augment amb el temps. Segons dades aportades per l'autor, entre 1935 i 1936 el nombre de malalts mentals a Catalunya havia passat de 3.954 a 4.544, amb un increment de les despeses superior al milió de pessetes. A partir d'aquestes xifres, Bordas postulà que la situació podria millorar si la política sanitària es decantava cap a un tipus d'assistència que seguís la corrent de suprimir els manicomis i asils per a convertir-los en colònies de treballadors i en organitzacions socials que permetessin l'assistència sense necessitat de l'internament o amb un internament molt curt, constituint el que anomenava assistència psiquiàtrica exterior. A Catalunya es podria organitzar aquest tipus d'assistència si s'instituís un auxili econòmic al malalt mental o a la seva família, base indispensable perquè el malalt pogués ser assistit fora del manicomi, en una forma més humanitària, científica i econòmica.

L'assistència psiquiàtrica es podia dividir segons el plantejament de Bordas en dos tipus: "La interior, formada pels Hospitals psiquiàtrics comarcals, situats prop de les ciutats principals, i dels quals sols mancava construir-ne un a Lleida, tenint annex cada un d'aquests hospitals un servei d'urgència per a l'assistència ràpida dels malalts aguts. A més, quan el nombre de malalts assistits passés de 500, hauria de disposar cada comarca d'establiments especialitzats per a epilèptics, perillosos, etc., a més d'un Institut-Escola per a infants anormals.

L'assistència psiquiàtrica exterior, en relació amb els hospitals psiquiàtrics per mitjà d'un servei de control i coordinació, comprendria els malalts col·locats en

---

<sup>388</sup> VIVES CASAJUANA S. Ressenya de l'obra de la Generalitat en matèria d'Assistència Psiquiàtrica i Higiene Mental a partir del 19 de juliol del 1936. *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, 1937; XVIII: 140-145.

l'assistència homofamiliar o en la pròpia família, i en l'heterofamiliar o en família estranya, a més dels que estiguessin en granges agrícoles o agrupacions de malalts treballadors del camp, que en grups de 15 o 20 farien vida en comú sota la vigilància especialitzada d'un zelador sanitari entès en les feines del camp"<sup>389</sup>.

Amb aquestes organitzacions, Bordas creia que es disminuirien en gran part les despeses de l'assistència psiquiàtrica, permetent, a més, portar a cap la profilaxi de les malalties mentals, tot establint un veritable servei sanitari de lluita especialitzada, en relació directa amb les altres lluites i amb els serveis dels Patronats d'assistència psiquiàtrica, i d'una manera destacada, amb els Hospitals psiquiàtrics i amb les organitzacions d'assistència psiquiàtrica exterior.

Element clau i base principal de la lluita la constituïrien, segons Bordas, els Dispensaris d'Higiene Mental, que distribuïts prop de principals poblacions permetrien despistar moltes malalties en el seu començament, facilitarien el tractament precoç dels malalts, amb moltes més possibilitats de guariment i permetrien les altes ràpides ja que els malalts disposarien de llocs adequats on acudir en cas de necessitat.

En la distribució d'aquests dispensaris, Bordas recomanava tenir en compte, a més de la densitat de població, la situació geogràfica, ja que serien molt útils aquestes instal·lacions en les poblacions situades en la perifèria del territori de la Catalunya estricta, amb marcada relació social i econòmica amb les terres d'Aragó i València per una part, i per l'altra, amb el Rosselló a través de la frontera amb França.

En un article posterior, Bordas valorava així aquest tipus de tractament: "Aquesta assistència, per tal que donés la utilitat social a què està destinada, caldria que estigués gairebé del tot desglossada de l'assistència intramanicomial, fent-la com un servei independent, i estant ambdues assistències en contacte, mitjançant un servei psiquiàtric de coordinació. D'aquesta forma, l'Assistència Psiquiàtrica Exterior supliria les deficiències de l'assistència actual, ja que així com aquesta té cura del malalt solament mentre està internat en els serveis psiquiàtrics, i se'n desentén quan està ja d'alta, permetent moltes vegades les recaigudes per manca d'adequada assistència, l'Assistència Psiquiàtrica Exterior vigila i té cura del malalt, ja abans dels seu ingrés en aquells Serveis, i té cura d'una manera especial dels malalts donats d'alta, i dels

---

<sup>389</sup> BORDAS JANÉ R. Organització de l'assistència psiquiàtrica a Catalunya. *Novè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana (Perpinyà), 1936. Comunicacions*. Barcelona, Tipografia Cosmos, 1936. Pàg. 63-65.

col·locats en assistència familiar, als quals evita haver d'ingressar novament al manicomi.

A Catalunya podria, doncs, organitzar-se aquesta assistència si s'instituís l'auxili econòmic al malalt mental o a la seva família, base indispensable perquè el malalt pugui ésser assistit fora dels manicomis, i, a més, si es disposés d'infermers amb la indispensable pràctica psiquiàtrica, i amb els coneixements necessaris per a complir la important funció que a ells pertoca en l'Assistència Psiquiàtrica Exterior"<sup>390</sup>.

La idea de posar en marxa aquesta assistència extrahospitalària per als malalts mentals venia ja de lluny. Tal com recull Bordas, segons una enquesta feta l'any 1934, fins a 27 comitès locals, formats per ciutadans de totes les comarques de Catalunya s'havien ofert per a col·laborar en l'obra dels Patronats d'Assistència Psiquiàtrica. Tenint en compte, doncs, aquesta favorable disposició per part de la societat i les condicions geogràfiques, climatològiques i econòmiques de les diferents comarques catalanes, Bordas va proposar el següent model organitzatiu:

"Un conjunt de nou nuclis, distribuïts en zones costeres, de clima poc variable i suau, tres en clima de plana, amb forts vents i temperatures molt variables, i un en ple Pirineu, en clima, per tant, fred.

Cadascun d'aquests nuclis o centres, tindria una zona de relació o influència, formada per les poblacions properes on hi haguessin malalts en assistència exterior, els quals serien visitats periòdicament i sempre que fos necessari, pels metges i infermers pertanyents al servei.

Al nostre entendre, l'Assistència Psiquiàtrica Exterior hauria d'ésser concebuda de la següent manera: una Oficina Central a Barcelona, dependent directament del Departament d'Assistència Social, la qual tindria a les seves ordres els diferents metges-inspectors que serien els que portarien l'organització del servei dins la respectiva demarcació. D'aquests inspectors n'existirien quatre, un en cada una de les ciutats de Barcelona, Girona, Reus i Lleida, i estarien en relació directa amb els serveis psiquiàtrics propers, tenint cura de fer ingressar els malalts mentals en algun servei psiquiàtric de l'Assistència Interior o intramanicomial, quan així convingués.

Els altres inspectors de les cinc demarcacions restants tindrien al seu càrrec, a més de la vigilància dels malalts col·locats en assistència familiar, tot allò referent al funcionament dels dispensaris psiquiàtrics, a la profilaxi i higiene mental i als Patronats

---

<sup>390</sup> BORDAS JANÉ R. L'assistència psiquiàtrica exterior a Catalunya. *La Medicina Catalana*, 1936-1937; VII (39-40): 335-340.

d'Assistència Psiquiàtrica. Així mateix, serien necessaris metges auxiliars en totes aquelles poblacions on hi haguessin col·locats més de quinze malalts, i els infermers psiquiàtrics indispensables per a portar amb regularitat el servei visitador.

Ultra això, caldria que existís en la població cap de comarca on hi haguessin malalts en assistència exterior, llits disponibles per a l'assistència eventual d'alguna agudització passatgera que necessités allitament. Aquests llits podrien estar situats en els mateixos hospitals comarcals o locals ja que s'hi assistirien únicament les formes lleus i es traslladarien les greus ràpidament mitjançant les corresponents ambulàncies al servei psiquiàtric més proper".

La distribució territorial, Bordas la proposà de la següent forma:

"a) *Centre d'Assistència Psiquiàtrica Exterior de Barcelona.*

Un metge inspector, un metge auxiliar i vuit infermers.

Nombre de llits necessaris: 40; malalts a assistir: 200.

Aquest centre, per les especialíssimes condicions de Barcelona com a gran nucli urbà, tindria organitzada l'assistència exterior per districtes, en cadascun dels quals residirien un o diversos dels infermers o infermeres visitadors pertanyents al servei. Aquesta assistència urbana, molt difícil d'organitzar en els primers períodes d'iniciació o assaig, sols seria ampliable quan hi hagués en la ciutat un ambient favorable, vistos els resultats de la tasca realitzada.

1.- Sub-Centre de Granollers: un metge inspector i metges auxiliars a Vic, Ripoll Sabadell i Terrassa.

Nombre de llits necessaris: 60; malalts a assistir: 220; infermers: 12.

Les modalitats especials de les comarques del Vallès i la Plana de Vic, properes a Barcelona, amb molta densitat de població, i on existeixen ja alguns precedents d'assistència infantil, semblant a la que propugnem per als malalts mentals, les fan especialment aptes per a fer un primer assaig en l'ambient rural.

2.- Sub-Centre de Manresa, amb un metge inspector i un metge auxiliar a Berga.

Nombre de llits necessaris: 36; malalts a assistir: 160; infermers: 8, entre Manresa, Berga, Igualada i Súria.

Les comarques de Manresa, predominantment fabrils, no permetrien ampliar molt el nombre de malalts assistits, degut a les especials condicions de vida d'aquests pobles.

3.- Sub-Centre de Vilafranca del Penedès, amb un metge inspector i un metge auxiliar al Vendrell.

Nombre de llits necessaris: 30; malalts a assistir: 130; infermers:6.

El Sub-Centre de Vilafranca seria un dels més possibles d'ampliar dintre de l'ambient rural, tant per l'existència de moltes masies com per les condicions del treball agrícola i del clima.

b) *Centre d'Assistència Psiquiàtrica Exterior de Reus.*

Un metge inspector, un auxiliar a Reus i un altre auxiliar a Tarragona.

Nombre de llits necessaris: 30; malalts a assistir: 230; infermers: 10.

El Centre de Reus, degut a la proximitat de l'Institut "Pere Mata" on ja fa temps s'ha assajat aquesta assistència al voltant de l'establiment, permetria arribar a col·locar fins a 500 malalts, especialment si s'adoptés el sistema de petites colònies agrícoles, per grups de quinze ó vint malalts.

1.- Sub-Centre de Tortosa, amb un metge inspector i un auxiliar a Amposta.

Nombre de llits necessaris: 33; malalts a assistir: 145; infermers: 7; entre Tortosa, Amposta i Gandesa.

En el Sub-Centre de Tortosa caldria una llarga campanya divulgadora de la profilaxi i higiene mental, ja que d'altra forma seria bastant dificultós poder reeixir en els primers assaigs.

c) *Centre d'Assistència Psiquiàtrica Exterior de Lleida.*

Un metge inspector i un auxiliar a Lleida; altres auxiliars a Balaguer i Cervera.

Nombre de llits necessaris: 60; malalts a assistir: 260; infermers: 12.

El Centre de Lleida, situat en un clima típic de plana, permetria col·locar també un nombre crescut de malalts, si es comptés amb un establiment psiquiàtric ben organitzat que acabés d'una vegada amb l'abandonament en què s'han trobat fins ara aquelles comarques<sup>391</sup>.

1.- Sub-Centre de la Seu d'Urgell, amb un metge inspector i set infermers entre la Seu d'Urgell, Puigcerdà, Sort i Viella.

Nombre de llits necessaris: 29; malalts a assistir: 145.

El Sub-Centre de la Seu d'Urgell seria el lloc més indicat per a les formes psico-neuròtiques i neurastèniques, ja que com a clima d'altura té unes condicions naturals molt favorables.

d) *Centre d'Assistència Psiquiàtrica Exterior de Girona.*

---

<sup>391</sup> En aquest punt, Bordas recorda que des de l'agost de 1936 funcionava un servei psiquiàtric a Os de Balaguer (la Noguera), a l'antic monestir de Bellpuig de les Avellanes, on s'allotjaven malalts procedents del Manicomi d'Osca.

Un metge inspector i un metge auxiliar a Girona, i un altre auxiliar a Olot.

Nombre de llits necessaris: 59; nombre de malalts: 275; infermers: 13, a Girona, Olot, Figueres, La Bisbal i Sant Feliu de Guíxols.

El Centre de Girona seria també molt possible d'ampliar quant a malalts acollits, ja que a més de tenir l'Institut "Martí i Julià" (a Salt) i haver-se instaurat ja fa anys, durant un curt període, aquesta assistència, han estat sempre les comarques de Girona les que han tingut millor assistits els malalts mentals.

Tindríem doncs amb aquest projecte, un total de 1765 malalts distribuïts entre 29 poblacions i comarques, dels quals tindrien cura nou metges inspectors i quinze auxiliars. Serien necessaris per a portar en deguda forma l'assistència 347 llits, o sia un llit per cada cinc malalts, i 84 infermers, ço que correspondria a un per cada vint malalts".

Bordas acaba el seu plantejament fent un càlcul del cost econòmic del seu projecte, contemplant els sous del personal sanitari i les despeses generades pel manteniment dels pacients:

"Les despeses que aquest servei ocasionaria podrien calcular-se com segueix:

4 metges inspectors a 500 pessetes .....	2.000 pts.
15 metges auxiliars a 450 pessetes .....	6.750 pts.
84 infermers a 375 pessetes mes .....	<u>31.500 pts.</u>
Total .....	40.250 pts.

Aquestes xifres representen aproximadament una pesseta per malalt i dia, essent precis afegir les despeses ocasionades per la medicació i les motivades per compensació econòmica que es donés a les famílies que acollissin els malalts. En total podria calcular-se una mitjana de dues a tres pessetes per malalt i dia.

Un contracte amb el cap de casa on s'allotgés el malalt, regularia les relacions d'aquest amb la família acollidora, assenyalant les condicions del tractament i assistència, així com la quantitat que s'assignés a aquella família, o que aquesta hagués de donar al malalt en concepte de remuneració.

Hi hauria, per tant, malalts que s'haurien de remunerar pel treball que realitzessin; altres que sols rebrien allotjament i manutenció i, finalment, alguns l'assistència dels quals seria remunerada a la família acollidora, amb una quantitat variable segons les condicions de cada cas"<sup>392</sup>.

<sup>392</sup> Una valoració del "pla Bordas" es troba a:

Martí Ibáñez afegeix en el seu text alguns projectes que no pogué enllestir abans de deixar el càrrec: acollir malalts psiconeuròsics en alguns pavellons de l'Hospital Municipal Psiquiàtric de la Bonanova i la utilització d'una finca propietat de la Generalitat a Cardedeu, per convertir-la en un establiment d'educació, reforma pedagògica i aprenentatge professional de nens deficients<sup>393</sup>.

#### 4.2.6. Propaganda sanitària.

Una tasca molt personal de Fèlix Martí Ibáñez fou la relacionada amb el camp de la propaganda sanitària. Lligada directament a la Direcció General, es constituí una Oficina de Propaganda, que treballà en estreta relació amb el Comissariat de Propaganda de la Generalitat, portat per Jaume Miravittles, i amb l'Oficina de Propaganda del Consell de Sanitat de Guerra, que dirigia també Martí Ibáñez. Segons paraules del seu impulsor, amb aquest tipus de propaganda es pretenia fer arribar a la gent del poble normes d'higiene i cultura sanitàries, al mateix temps que es donava a conèixer l'obra de la Generalitat en aquest camp. S'utilitzaren mitjans audio-visuals, com anuncis projectats en les sales de cinema, folletons i prospectes de propaganda, cartells i exposicions de material sanitari. Setmanalment, el propi director general ofería conferències radiofòniques sobre aspectes divulgatius relacionats amb el tema.

De totes les publicacions sortides d'aquesta oficina, la més rellevant fou una revista, *S.I.A.S. (Sanitat i Assistència Social)*, òrgan portaveu de la Conselleria, de periodicitat més o menys bimensual, i editada amb característiques tipogràfiques de qualitat. Es publicaren quatre números; el primer va aparèixer el mes de març del 1937, i el darrer porta data d'agost-setembre del mateix any. Es feien dues edicions, una en català i un altre en castellà, amb el mateix contingut. Hi col·laboren els principals responsables del Departament, amb articles de divulgació i propaganda de l'obra feta i en projecte. També hi trobem col·laboracions de caire més literari o històric.

Dintre de les activitats lligades directament a l'oficina de Propaganda, cal recordar la celebració d'unes reunions mèdiques de caire científic, i a alhora divulgatiu,

---

COMELLES J M. El descubrimiento del sector: la reforma de la asistencia psiquiátrica en la Cataluña autónoma. (1931-1938). Dins:

*Col·loqui Internacional 2ª Republica Espanyola. Tarragona, 7-10 d'abril de 1981.* Barcelona, Universitat de Barcelona, 1981, Comunicacions presentades a la ponència III.

<sup>393</sup> MARTÍ IBÁÑEZ F. *Op. cit.*, pàg. 55-57.

convocades per l'inquiet Director General. Amb el nom d'"Asamblea de orientación sanitaria y de asistencia social", aplegaren bon nombre d'autoritats i responsables municipals de sanitat i metges de diferents especialitats. La primera tingué lloc al desembre del 1936, i es tractaren temes com les noves orientacions en Sanitat, la reforma eugènica (totes dues a càrrec de Martí Ibáñez), assistència social als municipis i la situació de la cirurgia (pel doctor Joaquim Trias i Pujol)<sup>394</sup>. Al gener del 37 es fa la segona, en la que, com hem vist abans, es tracta amb extensió el problema de l'assistència al malalt mental, especialment en temps de guerra. Intervenien els especialistes Josep Solanes i Vilaprenyó, de l'Institut Pere Mata i aleshores metge psiquiatra del front d'Aragó, i Salvador Vives. Martí Ibáñez col·labora amb una conferència sobre l'orientació sexual de l'adolescent<sup>395</sup>.

#### 4.2.7. El Decret sobre l'avortament.

Sens dubte, una de les iniciatives més personals preses per Martí Ibáñez durant el temps dels seu manament, fou l'aplicació de les normatives per regular la interrupció artificial de l'embaràs, culminació de les seves campanyes eugèniques. Frederica Montseny, que confirma que el Director General fou el redactor dels texts legals, assegura que conjuntament amb la seva subsecretària al Ministeri de Sanitat, la doctora Mercedes Maestre, decidiren preparar un decret per regular l'avortament. Però l'oposició de la majoria dels membres del Consell l'obligaren a deixar aparcat el projecte fins l'aprovació del Decret per part del Parlament de Catalunya, moment en el qual li va ser suficient d'estendre l'aplicació del decret a la resta de l'Espanya republicana perquè fos vigent a tot el país<sup>396</sup>.

*El projecte de reforma eugènica.*

La normativa sobre l'avortament, o millor, la reforma eugènica de l'avortament, cal veure-la com un instrument que el seu impulsor, Martí Ibáñez, vol aprofitar per portar la revolució (que per a ell és sempre un "moviment de renovació") a l'espai més íntim de l'individu: l'esfera sexual, però formant part d'una política d'orientació i

<sup>394</sup> En el "Casal del Metge". Asamblea de orientación sanitaria y de asistencia social. *La Vanguardia*, 15 de desembre del 1936. Pàg. 2.

<sup>395</sup> Segunda Jornada de Orientación Sanitaria y de Asistencia Social. *La Vanguardia*, 8 i 10 de gener del 1937. Pàg. 3.

<sup>396</sup> MONTSENY F. La Sanidad y la asistencia social durante la guerra civil. Dins: AAVV. *Los médicos y la medicina en la Guerra Civil española*. Madrid, Monografías Beecham, 1986. Pàg. 95-101.

educació sexuals, amb unes derivacions eugèniques (millora de la raça) i neomalthusianes (control de la natalitat).

Tot aquest projecte ja es pot seguir en escrits anteriors de Martí Ibáñez. Des de la seva adscripció als moviments àcrates, Martí Ibáñez no es alià a les corrents de pensament que configuren aquesta ideologia.

Com ha explicat Xavier Díez<sup>397</sup>, l'eugenisme es podria definir com la ciència de la selecció artificial per a la millora de l'espècie humana. Comportaria un doble vessant: l'afavoriment de la reproducció d'individus sans i l'impediment de la reproducció d'individus considerats com a no aptes. D'una banda, tractava de propiciar els factors eugènics: la vida a l'aire lliure, l'esport, una alimentació sana, etc., i de l'altra, neutralitzar-ne els disgènics: l'alcohol, el tabac, les malalties venèries. En aquest context, la sexualitat jugava un paper molt important, ja que per tal de tenir descendència qualitativa, la reproducció esdevenia un acte de responsabilitat i l'educació sexual un dels eixos bàsics.

Segons Díez, el neomalthusianisme, de la mateixa forma que l'eugenisme, representa dins del discurs anarquista una base auxiliar, és a dir, una ideologia no pròpiament àcrata, però que un cop adaptada a les seves concepcions contribueix a configurar el seu pensament. A diferència de les tesis de Thomas Malthus qui, des d'un pensament conservador, proposava la limitació del creixement demogràfic des de la base de la continència sexual, els neomalthusians, un grup heterogeni format bàsicament per intel·lectuals i acadèmics, considerava inútils les crides a l'abstenció sexual i proposava l'ús, entre les classes depauperades, de mitjans artificials de contracepció. Els neomalthusians, intel·lectuals procedents de les classes dominants, formulen aquestes idees motivats pels elevats índexs de natalitat de les classes obreres. Aquesta teoria tindrà la seva importància perquè permetrà separar l'acte reproductiu de la relació sexual i promoure l'ús de mitjans anticonceptius, i precisament aquesta premissa serà la que més influirà entre els grups anarquistes. Amb un llenguatge molt planer ho explica Martí Ibáñez en una de les seves primeres publicacions de divulgació sexual: “Aunque parezca un contrasentido, la continencia se ha preconizado como un medio de limitar la natalidad en aquellas parejas cuyas posibilidades económicas se lo vedaban. Y fué Roberto Malthus, el creador del *malthusianismo*, quien propuso este sistema para aquellas parejas mal dotadas económicamente. Pero esta inhumana solución, que condenaba al proletariado a la abstinencia y, en cambio, reservaba los placeres sexuales

para las clases adineradas, fue substituido por el *neomalthusianismo*, que, verificando el cambio de la *contrainte moral* de Malthus, por el libre uso de los contraceptivos, hizo del amor sin secuelas un patrimonio universal”<sup>398</sup>.

Una altra historiadora, Mary Nash, analitzant tota aquesta línia ideològica en el nostre país, resumeix en dos les diverses tendències que es van manifestar dintre del moviment eugenista: en primer lloc, el pròpiament eugènic que proposa millores en la higiene, la salut pública, la previsió social i la lluita contra la mortalitat infantil. La segona tendència vingué vinculada al neomalthusianisme anarquista en el que els seus postulats eugènics s’inscriuen en el marc d’una estratègia de lluita social i projecte de transformació revolucionària de la societat. Volien millorar les condicions de vida dels obrers, difondre l’educació sexual i propiciar la maternitat conscient<sup>399</sup>.

Tornant a Martí Ibáñez, una de les primeres actuacions que marquen ja la seva actitud rupturista la trobem quan era encara estudiant de Medicina a la facultat de Barcelona. L’any 1930 (es llicencià el 1933) assistí a un curset impartit a l’Institut de Medicina Pràctica, institució fundada el 1922 pel metge Domènec Duran i Arrom amb un triple objectiu: Docència, Sanitat i Beneficència. S’hi feien conferències i cursos sobre diversos temes docents. Martí s’integrà ràpidament i, junt amb tres condeixebles (Alfonso Zamora Samper, Rafael Pulido Cuchí i Antonio Garcia Paredes), fundaren a la seu de l’Institut l’”Agrupación Escolar Marañón”, i editaren una revista pròpia, els “Archivos de la Agrupación Escolar Marañón”. En ella Martí exposà els objectius del grup. Afirma que deixaran exposar doctrines i suggeriments científics per agosarats que siguin i que volien ser una entitat cultural d’avantguardia, tot basant aquesta actitud pedagògica de vanguardia en la brevetat, la claredat i la llibertat. Fèlix Martí Ibáñez acaba el discurs inaugural de l’agrupació (que va pronunciar el 6 de març de 1931) exposant el seu somni: “tinc la visió d’un magnífic demà en el que una nova generació, de nobles i elevats sentiments ens permetran edificar una Nova Humanitat, elevada considerablement en el camí de la Perfecció”, un somni que encaixa en la ideologia utòpica anarquista<sup>400</sup>. I és també en el si de l’Institut de medicina pràctica on es desperta el seu interès pel tema de l’eugenesia, tal com demostra un curset que el propi Martí Ibáñez organitzà l’any 1934 sota el títol general de “Conversaciones de Eugenesia” i en

<sup>397</sup> DÍEZ X. *Utopia sexual a la premsa anarquista de Catalunya*. Lleida, Pagès editors, 2001.

<sup>398</sup> MARTÍ IBÁÑEZ F. *Higiene Sexual*. Valencia, Biblioteca de “Estudios”, 1934. Pàg. 66.

<sup>399</sup> NASH M. Aproximación al movimiento eugénico español: el primer curso eugénico español y la aportación del Dr. Sebastián Recasens. *Gimbernat*, 1985; IV: 195-202.

el que, junt amb d'altres participants, pronuncià tres conferències: “Eugenesia i Psicologia”, “Psicopatologia sexual” i “Psicología del homosexualismo”<sup>401</sup>.

La seva preocupació per incidir en la modificació dels comportaments sexuals de la societat ja es manifesta, entre d'altres, en alguns articles publicats a la revista *Estudios* (revista on comença a col·laborar el mes d'octubre de 1934). Sota el títol general de “Eugenesia y moral sexual” el mes de novembre de 1934 apareix un article en el que ja dona a conèixer les seves idees sobre el que ha de ser la “revolución sexual”<sup>402</sup>.

Escrit probablement poc després dels tràgics esdeveniments del 6 d'octubre de 1934 (“Tremolan aún en los aires los sonos bélicos que aportaron esos dramáticos días pasados. Días que ahora, al apreciarlos más serenamente desde el triste remanso de su epílogo, se nos aparecen en toda su inquietante reciedumbre.”) aprofita l'exemple del fracàs d'aquell moviment revolucionari frustrat per fer pedagogia de com ell entén que ha de ser la dinàmica de qualsevol projecte revolucionari, aplicant la teoria al model sexual: “abramos las compuertas de la santa preocupación y veamos de extraer algunas enseñanzas que aplicar a la moral sexual, de esas rojas horas deslizadas”. Martí creu que el fracàs del moviment revolucionari d'octubre de 1934 s'ha produït perquè “se ha intentado canalizar un proceso histórico evolutivo por la compuerta de la revolución. Se ha pretendido hacer del suave fluir del río social un despeñe torrencial”. Planteja doncs el vell debat entre evolució o revolució. I aplicant-lo al cas de la moral sexual, es pregunta: “¿es factible variar su rumbo (el de la moral sexual) por un proceso revolucionario, como varía el rumbo del velero un solo golpe de timón?”. La seva resposta apunta clarament al model més moderat:

“La cuestión sexual no puede ser resuelta por una revolución, al menos por una revolución rápida, teatral y aparatosa. La revolución sexual debe ser emprendida ya, debe irse realizando de modo ininterrumpido y sistemático... La sexualidad no puede ser dominada y encauzada por unos decretos fulminantes, redactados junto a las barricadas triunfales, sino que precisa de un previo proceso evolutivo...Las grandes revoluciones no se hicieron nunca de modo súbito y violento...sino que han sido el fruto maduro de un largo proceso evolutivo...Es en ese ciclo evolucionista donde, como las cuentas de cristal en su hilo, se engarzan los procesos revolucionarios. Es decir, los auténticos

<sup>400</sup> AUSÍN HERVELLA JL, CALBET CAMARASA JM<sup>a</sup>. Félix Martí Ibáñez i l'Institut de Medicina Pràctica (1931-1938). *Gimbernat*, 2000; XXXIV: 181-198.

<sup>401</sup> AUSÍN JL, CALBET JM<sup>a</sup>. *Op. cit.*

<sup>402</sup> MARTÍ IBÁÑEZ F. La revolución sexual. *Estudios*, núm. 134, noviembre de 1934. Pàg. 3-5.

procesos revolucionarios, pródigos en consecuencias, que son los que han venido precedidos de un prólogo evolucionista. Las otras revoluciones, las que no se han cimentado en una previa preparación histórica, las revoluciones surgidas espontáneamente, sin llevar en su entraña una larga fermentación, éstas han sido episodios de violencia sin trascendencia alguna”. I explica la fórmula que cal aplicar en el tema que tracta:

“La revolución sexual, o sea la liberación suprema de la sexualidad colectiva, debe ser la obra humilde y silenciosa de una falange de luchadores tenaces, que por el libro, el artículo, la conferencia y el ejemplo personal, creen, forjen esa cultura sexual que es la llave de su liberación.

Esa es la auténtica revolución, la denominada por Reclus “evolución revolucionaria”, en la cual el proceso histórico de avance hacia la libertad sexual se realiza de un modo ininterrumpido. Evolución en la cual la revolución se infiltra en todos los ámbitos de la vida pública, se realiza en cada instante y en cada cosa, como un avance diario hacia el Ideal.

En esa evolución fecunda, mucho más revolucionaria que los episodios de violencia pasajeros, las revoluciones violentas no sobrevendrían más que cuando un obstáculo insuperable se opone al progreso de la Humanidad en su ruta”.

Ja amb una certa experiència de poder, Martí Ibáñez va fer una descripció completa del que havia de ser el projecte de reforma eugènica en un article publicat a principis del 1937<sup>403</sup>. La preocupació inicial anava dirigida cap a la dona i el nen. Deixant l'estudi de l'assistència infantil per a un altre treball, en aquest escrit descriu les mesures preses per millorar les condicions en què la dona treballadora accedeix a la maternitat. Parteix d'una situació dramàtica: “otro de los nudos del problema era la mortalidad espantosa y el aterrador porcentaje de enfermedades desarrolladas en el sexo femenino, a causa por una parte de trabajos inadecuados y antihigiénicos, y de otra, por la nula preocupación eugénica de los gobernantes... así lo reconocieron en las Primeras Jornadas Eugénicas Españolas los maestros de la Biología y las Ciencias Sexuales”<sup>404</sup>. Davant d'aquests fets, considera prioritari el control de la natalitat i les mesures protectores de la maternitat en les tres vessants que Martí Ibáñez distingeix: la

<sup>403</sup> MARTÍ IBÁÑEZ F. La reforma eugénica en Cataluña. *Revista Nova Iberia*, núm. 2, 1937.

<sup>404</sup> Probablement es refereix al Primer Curso Eugénico Español que es va celebrar a Madrid l'any 1928, amb la participació, entre d'altres, de Sebastià Recasens, catedràtic de Ginecologia de la Facultat de Medicina de Madrid i de Luis Jiménez de Asúa, catedràtic de Dret Penal. Vg.: NASH M. *Op. cit.*, nota 399.

maternitat física i els seus dos atributs o “expansiones excéntricas”, la maternitat espiritual (que faria referència a tot el que permet una correcta assistència i educació dels fills) i el component social.

El primer aspecte sobre el que s’ha treballat és el més primari: “Nuestra reforma inició sus tareas en el círculo de la maternidad física. Y no solamente nos contentamos con verificar una transformación en los equipos sanitarios, en el material y locales a utilizar, sino también cortando los atentados a la libertad de conciencia de la embarazada e instaurando la primera *escuela de maternidad consciente*, que gracias al esfuerzo abnegado de compañeros de trabajo, funciona ya en nuestra Maternidad de las Corts... Dichas escuelas transforman la vieja casona repleta de resonancias medioevales que era la antigua Maternidad, la “casa de parir”, en una institución abierta a todos los vendavales de cultura, soleada de humanismo y en donde la embarazada recibe una serie de conocimientos que le serán de vital utilidad para su futura vida sexual y para el cuidado de su hijo”.

Les mesures més de caire social es traduïren bàsicament en la concessió de subsidis per oferir una cobertura econòmica a les treballadores embarassades: “El aspecto social de la maternidad, ha resultado atendido, no ya procurando que durante el embarazo perciba la embarazada el subsidio extraordinario preciso para cuantas necesidades tenga, sino además estableciendo aquella estrecha conexión entre los organismos de trabajo y las casas de Maternidad que permita evitar aquel drama angustioso de la madre que al salir de una casa de Maternidad, se encontraba ante la vida con el hijo y sin trabajo”.

Aquestes mesures d’assistència maternal havien d’anar acompanyades d’una extensa campanya de propaganda eugènica, en forma de murals, conferències per la radio, cursets populars, publicació de fullets i opuscles, pel·lícules divulgatives i Jornades Eugèniques mensuals.

Totes aquestes iniciatives (reforma de la maternitat, control de la natalitat i difusió del coneixement dels mètodes anticonceptius entre la classe obrera) per a Martí Ibáñez no podien ser suficients per aconseguir una completa reforma eugènica sense el complement imprescindible de la legalització dels avortaments. Aquesta és una peça clau en el seu projecte, i descriu detalladament els punts principals del decret que regularitza la interrupció de l’embaràs:

“Un Decreto recientemente aprobado, autoriza la práctica libre del aborto a las mujeres que lo soliciten en las instituciones sanitarias dispuestas al efecto, terminando así con los desaprensivos traficantes, que comerciaban subrepticamente con el mismo.

Destaquemos dos perfiles fundamentales de esta reforma: Por una parte, extraemos del turbio dominio de clandestinidad en que hasta hoy existieron con grave riesgo para la madre, las maniobras abortivas, y en su lugar instauramos la práctica científica, controlada y exenta de peligros de la interrupción del embarazo, en centros sanitarios anexos a los Grandes Hospitales y Clínicas de la Generalidad en toda Cataluña.

En segundo término, el aborto podrá verificarse no solamente por causas terapéuticas o eugénicas, sino también con la finalidad de limitar voluntariamente la natalidad y evitar el nacimiento de un hijo, cuando poderosas razones sentimentales así lo exijan.

Mientras que Suiza, Checoslovaquia y aún la misma U.R.S.S., establecen limitaciones para la práctica del aborto, Cataluña que de un solo golpe de timón va enfilar su proa hacia los mares de la libertad eugénica, implanta un servicio popular de interrupción artificial del embarazo, sin más tope que el de sobrepasar el embarazo los tres meses, o bien existir graves alteraciones psíquicas o corporales de la madre que contraindiquen el aborto.

Hemos instituido una ficha previa médico-psicológica de la madre, que nos permitirá en pocos meses realizar un estudio y una estadística de las motivaciones psicológicas y los factores somáticos que intervienen en la práctica del aborto. Con ello además la maternidad -eliminados los casos en que era indeseable para la madre- alcanzará aquellas irradiaciones sociales y aquel matiz de espiritualidad de que careció hasta la fecha. El proletariado recibe con la libre práctica del aborto un instrumento eugénico de vital importancia para que la maternidad sea en lo futuro finalidad y no accidente, y vaya aureolada de un sentido de responsabilidad que le fue ajeno hasta la fecha.

La reforma eugénica del aborto, unida a la campaña de educación sexual que vamos a emprender y a la institución de centros sanitarios dedicados a la difusión y enseñanza de los recursos anticoncepcionales, nos permitirá disminuir el número de abortos que anualmente tenían lugar en Cataluña, evitar así las trágicas muertes motivadas por las maniobras abortivas curanderiles, suprimir el tráfico vergonzoso con la vida sexual femenina en este aspecto y mejorar así cuanto a la maternidad se refiere,

consiguiendo con una libertad eugénica absoluta lo que nunca pudieron realizar las brutales represiones que la Ley ejerció antaño sobre esta práctica.

La autorización para verificar el aborto, significa una vigorosa afirmación de la Maternidad en cuanto representa de responsabilidad para la mujer. En adelante, en cuanto a su vida sexual se refiere, la mujer quedará liberada de la tiranía egoísta masculina y tendrá unos derechos -de los cuales destaca el derecho a disponer de sí misma y a decidir sobre su maternidad- que comprará a costa del precio de unos deberes hasta hoy olvidados”.

Martí Ibáñez es preocupa també per un altre aspecte de l'exploració de la dona: la prostitució. Davant d'aquest problema es mostra partidari d'utilitzar com a eina de treball l'abolicionisme, amb la idea de poder combatre al mateix temps les malalties de transmissió sexual. Però aquesta política abolicionista havia d'anar acompanyada de la creació dels denominats "liberatorios de prostitución", és a dir, una mena de llars col·lectives on les dones serien sotmeses a programes de reeducació i a exàmens psicològics i psicotècnics. A la vegada, des d'aquests establiments se'ls facilitaria la reinserció social a través de l'accés a la borsa de treball. Posteriorment, un cens de dones treballadores on quedés registrat el mitjà de treball serviria, segons Martí Ibáñez, per evitar i controlar possibles recaigudes en l'antic ofici. En el llibre on recull les seves activitats al Departament de Sanitat i Assistència Social, un cop acabada la seva tasca, Martí Ibáñez dona més detalls del funcionament que projectava per aquests lliberatoris, tot reconeixent que no es van poder portar a la pràctica: "Concebimos los "liberatorios de prostitución" -y obran en nuestro poder los esquemas con el plano completo y detallado de los mismos en todos sus aspectos, que describiremos en *Surco*, la segunda parte de este libro, con vistas a realizarlos más adelante si nuestra organización vuelve a asumir la responsabilidad del Poder- sobre la base de que la prostituta representa el estadio final de un proceso de *desadaptación* en su triple modalidad: Social, amorosa y biológica. La prostitución no es como en la teoría lombrosiana el equivalente femenino del delincuente nato, sino una mujer que vive desadaptada a su paisaje vital. Y toda reforma de la prostitución que pretendiese limitarse a cerrar el burdel sin actuar sobre la prostituta y su ambiente, empujaría a aquélla hacia el abismo del cual surgió. No. Nuestra reforma eugénica de la prostitución buscaba su abolición mediante la readaptación social de la prostituta a través de la estación de tránsito del liberatorio de prostitución.

Verificado el censo de prostitutas, y sobre los datos que ya obraban en nuestro poder, pensábamos instaurar liberatorios de unas 200 plazas de cabida con apariencia y agrado de hogar -nunca con similitudes de cárcel- dentro de los cuales existirían tres tipos de actividades: Sanitarias (revisión y tratamiento médico de las internadas, hidroterapia, helioterapia, examen psicológico, etc.) que restaurasen la arquitectura biológica de la prostituta; de Reeducción y Socialterapia (tratamiento psicoterápico, examen psicotécnico de las aptitudes, reeducación mental y readaptación social, aprendizaje de un trabajo, vida cultural intensa, *resocialización* y readaptación de la internada al mundo junto al cual vivía (pero desde fuera y no sintiéndose en su interior); y de Trabajo (tiempo de prueba en la escuela de aprendizaje del establecimiento y paso mediante la bolsa de trabajo a un oficio o profesión en consonancia con sus aptitudes). La depuración del falso "arte frívolo", una extensa campaña de educación sexual popular y la implantación obligatoria del tener que justificar cada mujer sus medios de vida, coadyuvarían al éxito de esta iniciativa, que si representa una obra de solidaridad en el aspecto moral hubiese sido una labor de socialterapia en el orden técnico y de humanismo en el social.

No pudo realizarse la obra soñada, por haberse interrumpido nuestra gestión en plena tarea cuando ya se iba formando el clima moral de comprensión y simpatía necesario a tal empresa"<sup>405</sup>.

Encara dos nous projectes tancaven aquest ampli programa de reforma eugènica a Catalunya. El primer serien els consultoris d'orientació juvenil psicosexual, destinats a educar i aconsellar els joves sobre els conflictes de l'àmbit sexual, tasca conjunta de psicòlegs i pedagogs<sup>406</sup>.

La segona institució havia de ser l'Institut de Ciències Sexuales, semblant al Museu de Ciències Sexuales que havia estat obert a Alemanya fins l'arribada del nacionalsocialisme. Seria un centre d'investigació i docència de tot el que fes referència a l'eugenesia i la sexologia. Des de l'Institut es faria difusió entre els treballadors, dels temes sobre eugenesia que s'havien mantinguts ocults i al mateix temps seria una

---

<sup>405</sup> Vg.: MARTÍ IBÁÑEZ F. Op. cit. nota núm. 285, pàg. 76-77. La segona part d'aquest text no es va publicar mai. El volum aparegut posteriorment amb el títol *Surco. Ensayos sobre literatura, historia de la medicina, arte y psicología* (Madrid, Aguilar, 1960) tracta de temes completament desconectats del contingut d'*Obra*.

<sup>406</sup> En aquesta idea probablement Martí Ibáñez estaria influenciat per la seva tasca anterior de divulgador de consells psico-sexuals, duta a terme a través del seu conegut Consultori que publicava principalment a la revista *Estudios*. Vg.: MARTÍ IBÁÑEZ F. *Consultorio Psíquico - Sexual*. Selección y prólogo de Ignacio Vidal. Barcelona, Tusquets Editor, 1975.

institució de tractament, correcció psicoterapèutica i reforma de tota classe d'anormalitats sexuals i conflictes psiconeuròtics.

En resum, per Martí Ibáñez el principal objectiu de la reforma eugènica era crear una nova, ferma i lliure generació de treballadors a través de tres grans idees: un nou concepte de la maternitat, educació sexual i llibertat eugènica.

Sobre la pràctica dels avortaments pesava encara un Decret del Govern de la República de juny del 1935 signat pel Ministre de Treball, Sanitat i Previsió, Federico Salmón Amorín, i que motivat, com diu el preàmbul, “pel sensible augment en l'exercici de pràctiques i manipulacions dirigides a evitar la gestació, amb oblit del respecte universal que mereix la dona embarassada i de la protecció a la maternitat que la Constitució garanteix”, obligava a tots els metges, practicants i llevadores que fossin requerits per a l'assistència a un avortament, fos delictiu o violent, natural o per necessitat terapèutica justificada, a posar-ho en coneixement de l'autoritat sanitària corresponent (l'Inspector municipal de Sanitat o el Metge d'Assistència pública domiciliària), amb amenaça de sancions econòmiques i fins i tot penals en cas d'incomplir la norma. Així mateix, els governadors civils podien imposar multes quan, per qualsevol mitjà de propaganda o publicitat es divulguessin tractaments o pràctiques d'obstetrícia i de les malalties de la dona “que estiguessin mancades d'indicació facultativa suficient”<sup>407</sup>.

La normativa que regula l'avortament legal a Catalunya va quedar finalment establerta amb el Decret d'Interrupció Artificial de l'Embaràs del 25 de desembre de 1936<sup>408</sup> i l'Ordre de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social de l'1 de març de 1937, que detalla les normes per a l'aplicació de l'anterior decret<sup>409</sup>. El Decret, signat per Josep Tarradellas, Conseller Primer; Pere Herrera, Conseller de Sanitat i Assistència Social i Rafael Vidiella, Conseller de Justícia, va autoritzar la “interrupció artificial de l'embaràs efectuada als hospitals, clíniques i institucions sanitàries dependents de la Generalitat de Catalunya en els quals està organitzat el servei especial per a aquesta finalitat” (Art. 1r.).

La regulació de l'avortament i el reconeixement de la seva pràctica legal en circumstàncies específiques representà una modificació substancial de la legislació vigent i inaugurà una nova etapa en la política sanitària de la Generalitat. La nova

<sup>407</sup> *B.O.G.C.*, 10 de juny de 1935. Pàg. 2049.

<sup>408</sup> *D.O.G.C.*, 9 de gener del 1937. Pàg. 114.

<sup>409</sup> *D.O.G.C.*, 5 de març del 1937. Pàg. 995.

legislació respon a un seguit d'objectius concrets que se centren en l'eradicació de la pràctica clandestina de l'avortament i de l'infanticidi, la reducció de la mortalitat i de les malalties provocades per pràctiques avortives i, finalment, la disminució de la xifra global d'avortaments a Catalunya mitjançant l'establiment d'un servei paral·lel de difusió d'informació entorn de control de natalitat i dels mètodes anticonceptius.

En un fulletó publicat a part<sup>410</sup>, Martí Ibáñez escriu que la reforma descansa en quatre pilars fonamentals:

1. La causa terapèutica (malaltia física o mental de les mares que contraindica l'embaràs).
2. El motiu eugènic (incest paternal, o tares que podrien propagar-se en el futur ésser).
3. Els factors neomalthusians (desig conscient de limitació voluntària de la natalitat).
4. El raonament sentimental o ètic (maternitat no desitjada per motius d'ordre emotiu o amorós).

Martí Ibáñez introdueix, a més, la dimensió específica de la dona en les seves reflexions entorn de la reforma de l'avortament ja que considera com a element fonamental de la mateixa, el reconeixement de l'aspecte social i espiritual de la maternitat, en la mesura que permet a la dona accedir a la condició de mare “només quan ella ho desitgi, quan el fill sigui el fi i no un accident per a ella”. Malgrat aquest interès explícit de Martí Ibáñez en la situació de la dona i la seva autonomia d'opció pel que fa a la maternitat, el Decret d'Interrupció Artificial de l'Embaràs constitueix més aviat una mesura de caràcter higienista en el marc de la política sanitària de la Generalitat. Algun sector el va trobar clarament insuficient. Des de la seva ortodòxia marxista, el ja citat Dr. Mina critica les expressions racistes, properes al nazisme (“...para que la interrupción del embarazo se convierta en un instrumento al servicio de los intereses de la raza...”), i defensa una total llibertat de decisió per part de la dona:

“Para nosotros, en este momento, la cuestión del aborto debe ser considerada de otro modo. El niño es una verdadera carga para el obrero que, en régimen capitalista, sólo recibe un mínimo de salario para su conservación y reproducción. En período revolucionario y de guerra, esta carga puede llegar a ser insoportable. Toda mujer debe, pues, tener derecho a interrumpir su embarazo, aparte de las razones de orden

---

<sup>410</sup> GENERALITAT DE CATALUNYA. *La Reforma eugènica de l'avortament*. Barcelona, Eds. de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social, (s.d.).

patológico. Sólo por eso desea la mujer obrera la libertad del aborto, y no por razones sentimentales o eugénicas”<sup>411</sup>. Els "factors neomalthusians" també van ser motiu de polèmica: una mesura que podria representar un fre al creixement de la població es va considerar poc oportuna, com posa de manifest aquest article publicat a un diari de Barcelona:

"Las actividades desarrolladas en todos los hospitales y sanatorios de Cataluña desde la publicación del importante decreto del 9 de enero último, han impedido hacer pública, con carácter de verdadera divulgación, la idea que esta Consejería persigue con el mencionado decreto.

Podríamos calificar esta ley de indiscutible obra revolucionaria. La interrupción artificial del embarazo se había efectuado hasta ahora fuera de todo control científico y por personas desaprensivas e incompetentes. Toda mujer que deseaba deshacerse de un molesto embarazo, fuera por las causas que fuera, todas ellas respetabilísimas, tenía que sufrir, no tan sólo las vejaciones de los suyos, sino también la desaprensión y la explotación de los "aficionados" que siempre repercutían en su salud y muchas veces acababan con su vida.

Hoy, desde la publicación de este eugénico y humanitario decreto, todo aquel estado de cosas ha desaparecido. La mujer puede abortar a la luz de día asistiéndole, no tan sólo su propio derecho, sino la ley que la ampara bajo todos los puntos de vista.

Con tal laudable finalidad y siguiendo la línea de conducta del mencionado decreto, se han abierto Salas especiales en todos los centros sanitarios y hospitales de Cataluña, entre los que hay que hacer especial mención del Hospital General de Cataluña, el Hospital Clínico y el Hospital Cardenal de Barcelona. En las comarcas también se han establecido Salas en los Hospitales municipales de Olot, Berga, Puig Alt de Ter, Igualada, Lérida, Villanueva y La Geltrú, Reus, Granollers, Vich, etc, etc.

Esta Consejería de Sanidad y Asistencia Social tiene en proyecto la edición de un mensaje para popularizar y hacer llegar al corazón de todas las mujeres de Cataluña, el fondo y la letra de este importante y humanitario decreto.

COMENTARIO: El eugénico decreto de la Consejería de Sanidad y Asistencia Social de la Generalidad sobre la interrupción artificial del embarazo nos ha dado mucho que pensar. Y nos ha hecho pensar no porque ese aspecto de la teoría malthusiana, como medida revolucionaria, nos asuste. Nos asusta la inoportunidad de su

---

<sup>411</sup> MINA Dr. *Op. cit.*

aplicación en estos momentos en un país como el nuestro de población tan poco denso. ¿No cree el consejero de Sanidad que esa medida hoy puesta en vigor puede tener consecuencias graves no previstas en la noble intención que informa el proyecto?

Estamos en guerra. Esto supone la desaparición de muchos seres que cuando termine aquélla van a hacer mucha falta para la reconstrucción de España, y como es lógico, de Cataluña. Si a la poca densidad de población de nuestro país, uno de los menos poblados de Europa con relación a su superficie territorial, añadimos los posibles efectos de esa disposición, lo más natural será que el beneficio humanitario que se trata de lograr no compense el enorme perjuicio que se puede irrogar en otro aspecto.

Nosotros invitamos al consejero de Sanidad a que medite sobre el particular y a que sopesa el pro y el contra de los efectos de ese decreto que, por otra parte, creemos dictado con la mayor buena fe<sup>412</sup>. La realitat posterior va demostrar el poc fonament d'aquest recel i la pràcticament nul·la incidència sobre la natalitat i el ritme de creixement de la població.

Amb tot, la normativa entorn de l'avortament és realment avançada en el seu respecte a l'autonomia de decisió de la dona. El Decret considera, com a motius justificats per a la pràctica d'un avortament, raons d'ordre terapèutic, eugènic o ètic (Art. 2n) i en el cas d'una sol·licitud d'avortament no terapèutic ni eugènic estipula que aquest s'efectuarà exclusivament a petició de la interessada, sense que cap dels seus familiars pugui presentar després cap reclamació sobre el resultat de la intervenció (Art. 3r).

La normativa estableix unes limitacions específiques a la realització del servei d'interrupció artificial de l'embaràs. Així, prohibeix la seva pràctica en els casos de contraindicacions de caràcter mèdic (Art. 3r. Ordre). D'altra banda, queda estipulat de forma clara (amb l'excepció de l'existència d'una causa terapèutica que ho exigís), que una dona podia ser atesa per aquest servei únicament un cop a l'any. Aquesta mesura restrictiva deixa clar que l'avortament no es concep com un mètode habitual de control de natalitat.

Un dels objectius fonamentals de la reforma eugènica de l'avortament va ser l'eradicació dels avortaments clandestins. La nova legislació limita la realització de la interrupció artificial de l'embaràs estrictament a l'àmbit de l'assistència hospitalària de la Generalitat. L'article 13 del Decret estipula que a partir de la data de la seva publicació, "totes les persones que, privadament, realitzin maniobres avortives,

respondran criminalment de la seva actuació davant del Tribunal competent, perdent, si són titulars d'una professió sanitària, el dret a exercir-lo". A més, estava prevista l'obligada denúncia del facultatiu que realitzés l'exploració pre-operatòria d'aquelles dones de les quals hom sospités que havien patit "intents o maniobres avortives criminals" (Art. 19è. Ordre).

Els serveis d'interrupció artificial de l'embaràs es dividien en dos, un d'exploració i l'altre de clínica. El Servei d'exploració estava previst en tots els dispensaris d'Obstetrícia i Ginecologia corresponents a institucions sanitàries dependents de la Generalitat. Els serveis de clínica van ser establerts en una sèrie de centres repartits per tot Catalunya. Segons la relació publicada en el folletó informatiu del projecte, inicialment els llocs autoritzats foren:

- Barcelona:
  - Casa de Maternitat.
    - Dispensari: Ramelleres,17.
    - Sala: Casa de Maternitat (Les Corts) amb 20 llits.
    - Personal facultatiu de la Casa.
  - Hospital General de Catalunya.
    - Dispensari i Sala de Tocologia.
    - Dispensari i Sala de Ginecologia amb 20 llits.
    - Personal facultatiu dels dos serveis.
  - Hospital Clínic.
    - Dispensari i Sala de Ginecologia amb 20 llits.
    - Dispensari i Sala de Obstetrícia.
    - Dues Sales de 5 i 6 llits.
    - Personal facultatiu dels dos serveis.
  - Hospital Cardenal<sup>413</sup>.
    - Dispensari de Ginecologia.
    - Sala de 4 llits.

---

<sup>412</sup> La interrupció artificial de embarazo. *El Diluvio*, 19 de febrer de 1937. Pàg. 3.

<sup>413</sup> Segons Martí Ibáñez, fou en aquest centre on es va dur a terme la primera interrupció "oficial" de l'embaràs segons el nou decret. Es tractava d'una dona jove, casada, de 25 anys, refugiada provinent de Madrid, amb antecedents de sífilis hereditària i dos fills afectats ja de la mateixa malaltia. Vg.: MARTÍ IBÁÑEZ F. Aborto y Maternidad en la Revolución Social. Dins: GENERALITAT DE CATALUNYA. *La Reforma eugènica de l'avortament*. Barcelona, Eds. de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social (s.d.).

Personal facultatiu dels serveis de Ginecologia, de medicina i de Neurologia

- Lleida:

- Casa de Maternitat.

Personal de la casa amb 20 llits.

- Puig Alt de Ter<sup>414</sup>:

- Hospital Municipal.

Dr. Enric Franch i Nebot.

Dependència adequada.

- Badalona:

Hospital de Badalona.

Dispensari: Setmanal, duració dues hores i combinat perquè puguin assistir-hi les dones que treballen.

Sala de l'Hospital exclusiva per a aquest servei.

Metges: Josep M<sup>a</sup> Mascaró Porcar, Cap del servei de Tocoginecologia.

Xavier Casanova Serra, adscrit a l'esmentat servei.

Francesc Soler i Escalas, adscrit al servei de Medicina General.

- Berga:

Hospital Comarcal.

Dispensari i Sala.

Dimarts i dissabtes, d'11 a 12 del matí.

Dr. Joan Sala i Lladó.

- Granollers:

Hospital Civil.

Dispensari: dijous, d'1 a 2.

Sala.

Dr. Josep A. Valentín i Cabestany.

- Reus:

Hospital Intercomarcal.

En vies d'organització del Dispensari i Sala annexes.

- Igualada:

---

<sup>414</sup> Nou nom amb que va ser denominada la població de Sant Joan de les Abadesses. Vg.: GENERALITAT DE CATALUNYA. Conselleria d'Economia. *La Divisió territorial de Catalunya*. Barcelona, 1937.

Hospital Comarcal.

Dispensari: funcionarà dos dies a la setmana.

Dues sales de dos llits cada una.

Dr. Josep Rodríguez Chaves.

- Olot:

Hospital Municipal.

Dr. Joaquim Danès i Torras.

- Vic:

En organització Departament i personal en el nou edifici.

- Girona:

Hospital Intercomarcal.

Sala de Toco-ginecologia.

Dr. Enric Roca i Pinet.

- Vilafranca:

Hospital Comarcal.

Sala amb 3 llits<sup>415</sup>.

Amb posterioritat a aquesta llista inicial possiblement s'anaren obrint o adaptant altres centres. Un exemple ens el dona l'historiador Xavier Marcet. Segons aquest investigador, l'abril de 1937, i d'acord amb les normes de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat, es crea a Terrassa un servei de Tocoginecologia, amb dos metges especialistes, on era possible l'avortament<sup>416</sup>. No tenim més dades ni de l'establiment on es va localitzar ni dels noms dels metges implicats. També a Figueres va funcionar, des de primers de l'any 1937, una sala dedicada a la interrupció artificial de l'embaràs a l'Hospital de Caritat, amb cinc llits. En tenien cura els metges Vila, Antoni Brusés Majó i Josep M<sup>a</sup> Ribó Mayol. Va deixar de funcionar el 3 de setembre de 1937 a causa de les necessitats de llits per als ferits de guerra<sup>417</sup>.

La Comissió Tècnica d'Interrupció Artificial de l'Embaràs, annexa a la Conselleria de Sanitat i Assistència Social, va ser l'entitat encarregada de la direcció de la xarxa d'assistència hospitalària. El Decret preveia inicialment que el personal mèdic

<sup>415</sup> GENERALITAT DE CATALUNYA. *La Reforma eugènica de l'avortament*. Barcelona, Eds. de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social, (s.d.).

<sup>416</sup> MARCET X. La guerra civil a Terrassa. Dins: AAVV. *Cataluña i la Guerra Civil (1936-1939)*. Cicle de conferències fet al CIC de Terrassa, curs 1986-1987. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1988. Pàg. 198.

<sup>417</sup> BERNILS MACH JM. *La guerra civil a Figueres, 1936-1939*. Figueres, Ed. L'Empordà, 1986. Pàg. 59.

seria seleccionat entre els facultatius que ja figuraven als dispensaris i sales d'Obstetrícia i Ginecologia i no tindria cap remuneració per l'exercici d'aquest servei. S'observa, però, un clar enduriment de la normativa pel que fa al personal facultatiu en les disposicions de l'Ordre d'1 de març del 1937. El principi de l'objecció de consciència no figura en aquesta normativa com tampoc l'opcionalitat d'adscripció al servei. L'article 4t. estipula que "tots els metges de l'especialitat tocoginecològica de Catalunya, que resideixen en poblacions en les quals existeixen un o més Hospitals Generals, Comarcals o Municipals, on estigui organitzat aquest servei, estan obligats a prestar-lo, segons ordenació i torns establerts per aquesta Conselleria de Sanitat i Assistència Social". A més, per evitar qualsevol equívoc, la normativa aclareix que s'entén per metge d'aquestes especialitats tots els col·legiats al Col·legi Oficial de Metges de Catalunya, a les llistes del qual figurin amb la declaració de practicar algunes d'aquestes especialitats (Art. 5è. Ordre). D'altra banda, els metges de futura incorporació en aquestes especialitats quedarien també afectats per aquestes disposicions (Art. 6è. Ordre). Aquesta rígida normativa sembla indicar una disposició hostil del sector mèdic envers el compliment del servei de l'avortament, actitud confirmada per una circular de la Direcció General de maig del 37, en la que es recorda que els metges dels hospitals dependents de la Generalitat han de donar les màximes facilitats per a la interrupció artificial de l'embaràs; "en el cas que es comprovi que els Metges o els responsables d'aquests serveis no han posat tot el seu zel en compliment de llur deure, sabotejant d'aquesta manera la nova legislació sanitària, aquesta Conselleria està disposada a obrar amb tota energia i a imposar les màximes sancions als infractors"<sup>418</sup>. Probablement, per comprovar sobre el terreny la realitat d'aquests problemes, una setmana després de la publicació de la darrera circular, Martí Ibáñez fa una visita oficial a un dels grans centres on hi ha un departament autoritzat per a la realització d'avortaments: l'Hospital General de Catalunya. En els pavellons de Maternitat i Ginecologia, el Director General del Departament de Sanitat fou acompanyat pels doctors Francesc Terrades Pla, Josep Serret Tristany i membres del Comitè de l'Hospital. Segons nota de premsa, "canvià impressions amb tots, examinant els diferents problemes que plantegen el Servei de Maternitat i el d'Interrupció de l'embaràs al dit Hospital General, que exigeixen solucions immediates. Com a primer resultat d'aquesta entrevista es començaran per la Conselleria de Sanitat i Assistència

---

<sup>418</sup> D.O.G.C., 3 de maig del 1937. Pàg. 400.

Social, adaptant les eficaces orientacions i el ponderat criteri del conseller-delegat company Aureli Fernández, una sèrie de modificacions tècniques en l'organització dels esmentats importants serveis, de tot el qual aquesta Conselleria donarà compte oportunament"<sup>419</sup>.

Sens dubte, la visita d'en Martí Ibáñez a l'Hospital General de Catalunya tingué efectes immediats. Es nomena una comissió encarregada d'estudiar els problemes i es prenen decisions encaminades a millorar l'atenció a les dones que demanaven fer ús del servei de interrupció de l'embaràs:

"Bajo la presidencia del Consejero delegado de Sanidad y Asistencia Social, compañero Aurelio Fernández, y con asistencia del director del departamento, doctor Féix Martí Ibáñez, se reunió la Comisión encargada de la estructuración de una oficina reguladora de la interrupción de embarazo, formada por los doctores Terrades<sup>420</sup>, Iscle<sup>421</sup> y Prat. Después de un largo cambio de impresiones, se tomaron los siguientes acuerdos:

1º.- Constitución de la Oficina Central de Regulación de la Interrupción de Embarazo.

2º.- Organización rápida de una Clínica especial, dedicada exclusivamente a la interrupción del embarazo, con una cabida mínima de doscientas camas, dado el número creciente de demandas.

3º.- Creación de disposiciones complementarias al Decreto de la Interrupción del Embarazo, que tienda a mejorarlo y ampliarlo"<sup>422</sup>. Deixant a banda que aquesta gestió seria segurament una de les darreres que Martí Ibáñez va dur a terme (va dimitir del seu càrrec de Director General de Sanitat i Assistència Social el mateix dia en que surt publicada aquesta nota a la premsa) tot fa pensar que, sis mesos després de la publicació

<sup>419</sup> *Diari de Barcelona*, 12 de maig de 1937. Pàg. 8.

<sup>420</sup> Francesc Terrades i Pla (1873-1965). Professor auxiliar numerari de Ginecologia el 1910, encarregat interinament de la càtedra de Ginecologia el 1934, després va seguir com auxiliar. El 1932 era el cap del servei de Ginecologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Després de la guerra civil fou depurat i expulsat de la Universitat i de l'Hospital. (Vg.:

CALBET J M<sup>a</sup>, CORBELLÀ J. *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*. Barcelona, Rafael Dalmau Edit., 1981-1983.

CLARET J. *La repressió franquista a la Universitat Catalana*. Vic, Eumo Editorial, 2003. Pàg. 221) S'ha dit que el doctor Terrades, "políticament neutre" hauria estat represaliat per motius més professionals que no pas ideològics. No sabem fins a quin punt va influir la seva implicació en el projecte de regulació dels avortaments. Vg.:

REVENTÓS J, GARCIA A, PIQUÉ C. *Història de la Medicina Catalana sota el franquisme*. Barcelona, Edit. Hacer, 1990. Pàg. 37.

<sup>421</sup> Sebastià Iscla i Espriu.

<sup>422</sup> La interrupció del embarazo. *El Diluvio*, 1 de juliol de 1937. Pàg. 5.

del decret, els resultats de la campanya no eren els esperats i no es corresponien amb les expectatives inicials.

En efecte, la historiadora Mary Nash ha estudiat, en diferents treballs i articles, el resultat real de l'aplicació d'aquestes mesures proavortives en la societat catalana dels anys trenta. A partir de la documentació procedent de l'Hospital General de Catalunya, aquesta autora analitza la incidència d'avortaments naturals i provocats abans i després de la implantació del Decret, i les dades obtingudes li han permès confirmar l'escassa aplicació d'aquest servei entre les dones de Barcelona. El fracàs d'aquesta primera iniciativa de reforma eugènica de l'avortament a Catalunya, Nash l'explica per diferents causes: precipitació en la implantació del servei, deficiències en la seva xarxa d'informació, errades de l'administració, boicot o indiferència de gran part del sector mèdic, pervivència d'una mentalitat tradicional de condemna a l'avortament, dificultats específiques d'una conjuntura de guerra i la reserva amb la qual fou acollida per les dones, fins i tot per aquelles que escollien l'opció d'un avortament clandestí<sup>423</sup>.

En un text recent, l'autora revisa de nou el tema, i accentua més el paper determinant de l'actitud dels metges: “La legislación en esta materia se llevó a cabo a iniciativa de Félix Martí Ibáñez y de los anarquistas que tenían influencia en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Así, la nueva ley fue rechazada por el grueso de la profesión médica que se sentía agraviada por la interferencia en sus asuntos y era hostil a las políticas anarquistas. Esta animosidad fue absolutamente determinante del fracaso de los servicios de abortos. No sólo impedía los abortos clínicos sino también el envío de pacientes a estos servicios y a los centros de planificación familiar. Los médicos pudieron ser los agentes decisivos para la normalización de la práctica del aborto en los hospitales, pero Martí Ibáñez y los reformadores sexuales anarquistas no lograron ganarse su apoyo. La mayoría de los médicos lo ignoraron o lo boicotearon”<sup>424</sup>.

L'oposició d'alguns metges està ben documentada. Un dels casos més coneguts és el del doctor Santiago Dexeus Font. L'any 1937 era delegat metge al Comitè de Control de la Maternitat Provincial de Barcelona. Quan es va promulgar el Decret d'interrupció de l'embaràs es mostrà contrari a que el mateix comitè, un òrgan en el que era majoritari el vot de personal no sanitari, tingués capacitat per decidir les indicacions mèdiques. Això li provocà l'enemistat dels elements més extremistes i no tardà a ser

<sup>423</sup> NASH M. L'avortament legal a Catalunya. Una experiència fracassada. *L'Avenç*, març de 1983 (núm. 58). Pàg. 20-26.

<sup>424</sup> NASH M. *Rojas. Las mujeres republicanas en la Guerra Civil*. Madrid, Taurus, 1999. Pàg. 244.

perseguit i detingut. La intervenció del militar Vicenç Guarner, ex-cap superior dels serveis d'ordre públic de la Generalitat li permeté fugir cap al territori de l'altre bàndol el mes de març de 1937<sup>425</sup>.

D'altres visqueren el conflicte entre el seu rebuig per qüestions de consciència i la seva decisió d'acatar la legalitat. Aquest va ser el cas del catedràtic i cap del Servei de Ginecologia de l'Hospital Clínic de Barcelona, el professor Víctor Conill Montobbio. Ell mateix confessa no haver fet mai cap avortament, però va facilitar la instal·lació d'un pavelló especial destinat a aquest fi a la tercera planta de l'hospital<sup>426</sup>.

A Lleida es va viure un cas molt demostratiu de la dificultat per evitar els problemes derivats de la participació en el programa. Al principi de la guerra, Josep Roig i Gilabert fou anomenat metge de la Casa de Maternitat. Segons el projecte de reforma eugènica, aquest era el centre escollit per fer la interrupció de l'embaràs a Lleida. Però Roig, contrari als avortaments, hi posà tota mena d'obstacles: primer argumentant que no s'havia rebut cap comunicació oficial i després, un cop feta l'oportuna propaganda del nou servei, impeding la compra de laminàries<sup>427</sup> per part del servei de farmàcia, rebutjant l'operació per "mal estat de salut" de la dona o exigint tenir ingressades les pacients un nombre excessiu de dies. Com a conseqüència de tot això, el nombre d'avortaments fou molt reduït. Però de poc li va servir a Josep Roig la seva oposició a les mesures proavortives. Un cop ocupada la ciutat per les tropes franquistes, la delegació falangista de Sanitat a Lleida l'acusà el 1938 d'haver estat l'encarregat "del Abortorium durante la dominación roja; habiéndose practicado en dicho establecimiento por él una infinidad de abortos". I el 26 de gener de 1942, una junta mèdica de Lleida el va acusar de "practicar numerosas interrupciones del embarazo e incluso hacer propaganda de ellas, invitando a otras personas a estar presentes en las operaciones para mostrar la facilidad con que se practicaban". Va ser expulsat de la província per cinc anys i mai més hi treballà<sup>428</sup>.

<sup>425</sup> DEXEUS TRÍAS DE BÉS JM. Santiago Dexeus Font y cincuenta años de su escuela obstétrica ginecológica. Dins:

AAVV. *50 años de la Escuela Obstétrico-Ginecológica Dexeus*. Barcelona, Institut Universitari Dexeus, 1990. Pàg. 28-29.

<sup>426</sup> WYDEN P. *La guerra apasionada*. Barcelona, Martínez Roca, 1983. Pàg. 361.

<sup>427</sup> Tija d'una alga que, un cop seca, té la propietat d'inflar-se en un medi humit, per la qual cosa és utilitzada per a dilatar alguns conductes, especialment el coll de l'úter (facilitant les maniobres de l'avortament).

<sup>428</sup> Vg.:

SAGUÉS SAN JOSÉ J. *Una ciutat en guerra. Lleida en la guerra civil espanyola (1936-1939)*.

Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2003. Pàg. 421-422.

WYDEN P. *Op. cit.*, pàg. 362.

No sabem si també es un reflex de tot aquest conflicte la fulminant dimissió de Xavier Serrano com a cap del Servei d'interrupció artificial de l'embaràs el 20 de gener del 1938, només una setmana després d'haver estat nomenat <sup>429</sup>.

#### 4.2.8. L'Assistència Social.

L'altre gran capítol de l'activitat de la Conselleria fou l'Assistència Social. Per a Martí Ibáñez és millor parlar de Solidaritat humanista, orientada en el sentit de ser una assistència oberta, és a dir, no limitada a les persones internades en institucions o asils, sino practicant-la al costat de les persones necessitades, en el seu propi ambient. Tres foren els col·lectius més afavorits: els nens, les dones i els vells.

L'assistència social al nen tingué tres modalitats: sobre el nen sa, a través de les Maternitats, Llars-bressol o institucions de Lactància, els més petits, i en orfelinats i institucions com la Casa d'Assistència President Macià o la Protecció a la Infància, els més grans; sobre el nen malalt, a través de Dispensaris, Clíniques, Sanatoris i Institucions de reeducació mental; i finalment, sobre els inadaptats, delinqüents, etc., mitjançant els establiments psicopedagògics adequats. Les visitadores socials, formades amb cursets específicament organitzats, tingueren un paper important <sup>430</sup>.

L'Assistència Infantil utilitzà diferents instal·lacions, moltes ja en funcionament quan Martí Ibáñez arribà a la Conselleria. Així, les institucions dependents de l'obra "Segell Pro Infància", venien ja d'una època anterior <sup>431</sup>. Disposava de guarderies a Sant Andreu i Terrassa, de més de 150 places cadascuna, i del Preventori d'Arenys de Mar, per a 250 nens <sup>432</sup>.

La Protecció a la Infància acollia nens entre cinc i dotze anys en centres com el Grup de Protecció del Poble Nou, amb grup escolar annex; la Llar de Família Maragall, al peu del Tibidabo; i diferents parcs infantils, guarderies, etc.

Per a nens sans funcionaren la Llar d'Infants Joaquim Costa, l'Orfelinat Ribas i la Casa d'Assistència President Macià <sup>433</sup> entre d'altres. Els nens malalts foren atesos en

<sup>429</sup> D.O.G.C., 13 de gener del 1938, pàg. 146; i 20 de gener del 1938, pàg. 251.

<sup>430</sup> Vegis:

PRO INFÀNCIA OBRERA. *Higiene Infantil. Recull de les lliçons donades en el primer curs de Visitadores d'Higiene Infantil*. Barcelona, Publicacions de Pro Infància Obrera, 1937.

<sup>431</sup> ALIER I TORRENTS A. El Sello Pro Infancia. *S.I.A.S.*, juny-juliol del 1937; Any I, Núm. 3.

<sup>432</sup> TRIAS MAXENC S. El segell Pro Infancia a Catalunya. *La Medicina Catalana*, abril-maig del 1937; Any V: pàg. 506-511.

<sup>433</sup> Les obres de la Revolució. Casa d'Assistència President Macià. *Diari de Barcelona*, 6 de decembre del 1936. Pàg. 5.

establiments adients, com el Sanatori d'Infants "Àngel Guimerà" (antic Hospital de Natzaret), per a nens amb raquitisme o tuberculosi als ossos; o el Refugi de nens "Salvador Seguí" (antic Asil de Sant Rafael)<sup>434</sup>. Altres foren la Llar d'Infants malalts "Ignasi Iglesias" (antic Hospital de Nens pobres) i el Pavelló Helios de la Maternitat.

Entre les realitzacions lligades a l'assistència social a les dones, i deixant a banda tota la legislació referent a la interrupció artificial de l'embaràs, destaca la inauguració d'una nova Maternitat a l'Hospitalet de Llobregat, a l'antiga Torre Serra, establiment que s'encarregà de dirigir el metge Josep Porté i Pallarol<sup>435</sup>.

Una altra iniciativa semblant es va fer a Igualada amb la posta en marxa d'una Clínica de Maternologia i Puericultura. Segons un documentat treball de Margarida Torras<sup>436</sup>, la Clínica de Maternologia fou de patrocini municipal, sense cap participació de l'Hospital Comarcal que funcionava a la ciutat. El projecte, impulsat pel Departament de Sanitat, representava tot un avenç en una època en què els naixements encara es produïen a les llars i únicament en cas de distòcia les parteres eren traslladades a l'Hospital, que a Igualada disposava només d'una habitació per a la seva atenció. Per donar a conèixer la nova instal·lació a la gent de la població, en un diari local es va fer uns dies abans de la seva obertura la presentació de la nova clínica, tot assenyalant els avantatges del naixement assistit per personal sanitari i en condicions higièniques adequades, així com els beneficis que la Clínica de Puericultura podria donar millorant l'educació de les mares en matèria d'alimentació infantil.

A més de les dues clíniques citades, el centre comptava també amb un consultori prenatal. El personal que s'hi destinà fou un tocòleg, el doctor Rodríguez, totes les llevadores de la ciutat i quatre infermeres. Finalment, després d'algun ajornament s'inaugurà el primer de maig de 1937, en un edifici de la família Godó situat a la Rambla de la ciutat i que s'havia incautat a principis de la guerra.

L'obertura del nou centre fou paradoxalment mal rebuda per la població, degut sobretot al fet de que es decretés l'obligatorietat d'ingressar-hi a l'hora del part. Aquesta norma, imposada per vèncer la resistència inicial al canvi, fou molt impopular, i en definitiva, la raó del fracàs del projecte. En efecte, la seva trajectòria fou curta. El fet que es produïssin les defuncions de tres mares en poc temps (les dues últimes el mateix

<sup>434</sup> PACAREU N. La transformación de los antiguos establecimientos de caridad. *S.I.A.S.*, juny-juliol del 1937; Any I, Núm. 3.

<sup>435</sup> *La Vanguardia*, 10 de febrer del 1937. Pàg. 5.

<sup>436</sup> TORRAS ENRICH M. Situació hospitalària a Igualada durant la guerra civil. Dins:

mes, a l'octubre)<sup>437</sup> va crear una situació d'alarma entre la població, que dugué a establir la voluntarietat de l'assistència. El grau de desconfiança envers el nou centre queda de manifest analitzant l'evolució dels ingressos. Al mes de maig, en què ja era vigent la normativa, encara varen produir-se nou parts a la llar i tan sols sis a la clínica. En els mesos següents s'aconseguí imposar la obligatorietat, però a finals d'octubre, després de les morts citades, es tornà a donar a llum al domicili malgrat continuar la prohibició fins al mes següent. A partir del mes de novembre fins a finals d'any, en què només restà obligatori per a les afillades al servei d'assistència municipal, tan sols s'hi assistiren quatre parts d'un total de trenta. A partir d'aquí la Maternitat restà oberta, però pràcticament sense activitat, tot i que no es tancà oficialment fins a l'acabament de la guerra<sup>438</sup>.

Segons recull Martí Ibáñez en el seu text, l'assistència a la dona s'orientà també en l'aspecte social (Casa de noies "Enric Fontbernat"), en l'aspecte higiènic (Casa de Convalescència "Francesc Lairet"), i en el de solidaritat i assistència (Casal de Cegues "Pi i Margall").

En quant als vells, la tasca de la Conselleria anà encaminada a la reforma dels asils, convertint-los en establiments oberts, i facilitant el reagrupament familiar. Entre d'altres, cal recordar: els Casals de Vells "Ferrer i Guardia" (antic Asil de Vells del carrer de Casp, 73)<sup>439</sup>, de més de 300 places; "Mariana Pineda", de 180 places; la Casa de Velles "Nicolau Salmeron"; la Casa de Vells "Lluís Sirval", amb 300 homes i dones asilats; la Casa de Vells "Henry Barbusse", que després es convertí en Hospital de malalts oncològics; el Casal per a Matrimonis Vells, amb unes 30 places de capacitat; i la secció d'avis de la Casa d'Assistència "President Macià"<sup>440</sup>.

#### 4.2.9. La fi de la influència anarquista.

---

USTRELL JM<sup>a</sup> (Coord.). *Història de les ciències de la salut a l'Anoia*. Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1998. Pàg. 111-118.

<sup>437</sup> Una comissió de metges de l'Hospital que examinà les instal·lacions després dels fets dictaminà que s'havia anat caient en una certa deixadesa en l'aplicació de les normes higièniques i de les mesures antisèptiques i que això havia afavorit l'augment de les infeccions puerperals.

<sup>438</sup> Vg.:

TÉRMENS I GRAELLS M. *Revolució i Guerra Civil a Igualada (1936-1939)*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1991. Pàg. 107-108.,

<sup>439</sup> QUERALT M<sup>a</sup> LI. La Asistencia Social a los Viejos. *S.I.A.S.*, juny-juliol del 1937; Any I, Núm. 3: pàg. 30-31.

<sup>440</sup> MARTÍ IBÁÑEZ F. *Op. cit.*, pàg. 95-97.

Els fets de maig del 1937 tingueren, entre altres conseqüències, una pèrdua immediata de poder per part dels anarquistes i l'inici de la seva davallada. La Conselleria de Sanitat es va veure afectada, encara que en el nou Consell format el mateix dia 5 de maig, continua en mans de la C.N.T., en la persona de Valeri Mas i Cases, que es nomenat Conseller de Serveis Públics, Economia, Sanitat i Assistència Social. Martí Ibáñez es ratificat com a Director General, i continua durant unes setmanes portant a terme diverses activitats, pròpies del seu càrrec, com ara una visita al Hospital General de Catalunya (on havia estat destinat com a conseller-delegat l'anterior Conseller, Aureli Fernández)<sup>441</sup>, o impartint una conferència sobre “les influències mèdiques en l'art del renaixement” en la Secció de Medicina de l'Escola Nova Unificada<sup>442</sup>.

Però la retirada definitiva es produeix amb la constitució d'un nou Consell de la Generalitat el dia 29 de juny del 1937. Aquest nou govern, que va durar fins a la fi de la Guerra Civil, va deixar fora als anarquistes de la C.N.T. Els Departaments es repartiren entre tres consellers de E.R.C. i tres del P.S.U.C., amb la representació testimonial d'un conseller d'Acció Catalana i un altre de la Unió de Rabassaires. Els Departaments de Governació i el de Sanitat i Assistència Social passen a ser un de sol, denominat de Governació i Assistència Social. Antoni M. Sbert, d'E.R.C., és el nou conseller. Fèlix Martí Ibáñez dimiteix el dia 1 de juliol del 1937<sup>443</sup>, i tot seguit son nomenats dos Directors Generals: Joan Sauret i Garcia, de Sanitat, i Antoni Dot i Arxé, d'Assistència Social; tots dos diputats al Parlament de Catalunya per E.R.C. Els canvis polítics i la pròpia evolució dels esdeveniments bèl·lics, significaren l'abandonament definitiu d'un projecte sanitari de caire revolucionari, i la marginació de Martí Ibáñez, el seu principal impulsor.

Quan Martí Ibáñez surt de la Conselleria continua la seva tasca propagandística mitjançant conferències, missatges radiofònics i escrits a diaris i revistes. Al setembre de 1937 participa en la creació a Masnou del Laboratori Confederal d'Experimentació, una iniciativa científica plena de bones intencions però no sostenible per manca de finançament<sup>444</sup>. Durant l'estiu de 1938 assisteix com a delegat de la CNT al Congrés

<sup>441</sup> *Diari de Barcelona*, 12 de maig del 1937. Pàg. 8.

<sup>442</sup> *D.O.G.C.*, 2 de juny del 1937. Pàg. 768.

<sup>443</sup> *D.O.G.C.*, 3 de juliol del 1937. Pàg. 26.

<sup>444</sup> AUSIN JLI, CALBET JM<sup>a</sup>. Fèlix Martí Ibáñez i l'Institut de Medicina Pràctica (1931-1938). *Gimbernat*, 2000; XXXIV: 181-198.

Mundial de la Juventut que es va fer als Estats Units<sup>445</sup>. Torna a Barcelona però els contactes que va establir durant el seu viatge li van permetre, després de la caiguda de Catalunya, tornar a Amèrica pel seu exili definitiu.

Tot apunta a que Martí Ibáñez va tenir que mantenir una postura incòmoda al llarg de la seva actuació política: revolucionari de cara a les bases confederals, moderat i reformista de cara als companys de la classe mèdica. Si per donar exemple d'austeritat i solidaritat va renunciar al seu sou oficial<sup>446</sup>, per altra banda dedica pàgines senceres a lloar la figura del metge (anys més tard, en un dels seus més coneguts articles, arribarà a dir que és "l'intermediari entre Déu i l'home"<sup>447</sup>) i llença constantment missatges destinats a tranquil·litzar els seus col·legues en relació al seu futur professional un cop establerta la revolució. La seva aposta més personal i revolucionària, el decret sobre la reforma eugènica de l'avortament, va ser molt mal rebut tant per la majoria dels metges (majoritàriament conservadors) com per molt sectors d'una societat que probablement no estava preparada per assumir ni aquest ni altres canvis (revolució sexual, socialització) que afectaven tan profundament a la seva consciència col·lectiva.

Després dels fets de maig, es mostra conciliador i davant del dilema que enfronta a comunistes i anarquistes (guanyar primer la guerra o fer abans la revolució) demana unitat obrera contra el feixisme<sup>448</sup>. Mal vist pels comunistes<sup>449</sup>, que postulaven una política més dirigida des del govern, i per alguns sectors de la premsa que li dediquen fins i tot comentaris satírics<sup>450</sup> ha de marxar reconeixent el relatiu fracàs del seu projecte<sup>451</sup>.

<sup>445</sup> Sobre el viatge als Estats Units vegeu:

MARTÍ BOSCA JV, REY GONZÁLEZ A. El viaje de Félix Martí Ibáñez a Norteamérica en busca de apoyos internacionales. Agosto-diciembre, 1938. Dins: BARONA J Ll (compil.). *Ciencia, salud pública y exilio (España, 1875-1939)*. València, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 2003, pàg. 169-222.

<sup>446</sup> "El camarada Dr. Félix Martí Ibáñez cede sus honorarios de director general de Sanidad en Catalunya al comité Pro-heridos de la organización confederal (1.168 pts)". *Solidaridad Obrera*, 7 de novembre de 1936, pàg. 2. Aquest gest sembla que va obligar a altres companys a fer el mateix, si bé amb més sacrifici: "Carta de Javier Serrano al director Jacinto Toryho: Aunque es un sacrificio pues no cobro a la mayoría de los enfermos que visito en mi casa, os envío 500 pts. que puedes distribuir como quieras. En lo sucesivo enviaré lo que pueda" *Solidaridad Obrera*, 8 de novembre de 1936, pàg. 3.

<sup>447</sup> MARTÍ IBÁÑEZ F. To Be A Doctor. Dins: *Ariel. Essays on the Arts and the History and Philosophy of Medicine*. New York, MD Publications, 1962.

<sup>448</sup> Manifest del Consell de Sanitat de Guerra a l'opinió pública. *Diari de Barcelona*, 9 de maig de 1937, pàg. 9.

MARTÍ IBÁÑEZ F. Mensaje de paz a los trabajadores. *Mi Revista*, 15 de maig de 1937.

<sup>449</sup> Teresa Pàmies, que l'acompanyà en el viatge a Estats Units com a representant de les Joventuts Comunistes el cita sense gaire simpatia. Vg.: PAMIES T. *Quan érem Capitans. (Memòries d'aquella guerra)*. Barcelona, Dopesa, 1974, pàg. 104.

<sup>450</sup> El malaguanyat jove. (El Dr. Félix ai! Martí ai! Ibáñez ai! ai! ai! ja no podrà, ai las! portar a cap els seus projectes...). *L'Esquella de la Torratxa*, 9 de juliol de 1937, pàg. 383.

<sup>451</sup> El camarada Félix Martí Ibáñez opina sobre las perspectivas inmediatas de la Sanidad y la Asistencia Social en Cataluña. *Solidaridad Obrera*, 18 de juliol de 1937, pàg. 8.

### **4.3. L'atenció a les necessitats de la guerra per part de la Generalitat: el Consell de Sanitat de Guerra.**

Des de l'arribada als hospitals de Barcelona dels primers ferits procedents del front de l'Aragó, sorgí la necessitat de coordinar totes les actuacions dirigides al seu tractament i la més ràpida recuperació. La pràctica inexistència d'una Sanitat Militar ben estructurada i preparada, forçà a la Generalitat a crear un organisme destinat específicament a l'atenció sanitària del combatent. Això no fou possible fins la represa de poder després de la constitució del nou govern a finals de setembre del 36. Amb data de 6 d'octubre del 36, es crea el nou instrument, que rep el nom de Consell de Sanitat de Guerra. En l'Ordre de constitució s'especifiquen les seves funcions:

“Les necessitats imperioses de l'actual campanya antifeixista exigeixen, pel que respecta l'assistència als ferits i malalts, una major complexitat i més completa organització dels serveis sanitaris no solament atenent la salut dels combatents, sinó evitant les malalties i guarint les ferides rebudes en el camp de batalla.

Per tant,

He resolt:

Art.1r. És creat el Consell de Sanitat de Guerra, el qual dependrà de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social.

Art. 2n. Aquest Consell assumirà totes les funcions sanitàries de guerra inherents a l'esmentada Conselleria, i tindrà per missió mobilitzar el personal facultatiu i auxiliar que requereixin les necessitats del front; organitzar, mantenir i dirigir tots els serveis sanitaris d'avantguarda i de reraguarda; enquadrar en les diverses unitats el personal mobilitzat pertanyent a Sanitat. Intervenir i sotmetre a la seva jurisdicció els establiments d'assistència que puguin ésser útils per a la seva comesa, subministrar material sanitari, organitzar i dirigir tots els mitjans d'evacuació de ferits i malalts i fiscalitzar a la reraguarda la utilitat física dels combatents així com llur guariment quan estiguin malalts. Intervenir els laboratoris i fàbriques de productes químics-farmacèutics, així com les cases subministradores de material sanitari civil per a la guerra.

Art.3r. Aquest Consell estarà constituït per una representació proporcional de tots els partits i entitats sindicals de Catalunya i per un nombre de representants tècnics d'aquesta Conselleria. Aquest Consell serà presidit pel Conseller de Sanitat i

Assistència Social o per la persona en qui delegui, i els seus acords seran executats pel Conseller.”

Els membres escollits per formar part inicialment del Consell de Sanitat de Guerra foren:

Doctor Tomàs Tusó i Temprado, pel P.O.U.M.

Doctors Josep M. Gispert i Vila, Jaume Aiguadé i Miró i Antoni Rallo i Tomàs, per E.R.C.

Doctors Xavier Serrano i Coello, Josep Sala i Alegrí, Joaquim Trias i Pujol, Fèlix Martí i Ibáñez i Nicasi Olivan (farmacèutic), per la C.N.T.

Veterinaris: Angel Cortés i Rusté i Lluís Salvans, per la F.A.I.

Doctor Gabriel Capo i Balle, pel P.S.U.C.

Doctors Francesc Bergós i Ribalta, Joaquim Rovira i Rosell, i Lluís Marcó i Dachs, per la U.G.T.

Doctor Jaume Sales, pel S.R.I.

En representació del Departament de Defensa, els següents tècnics:

Doctors Francesc Cruz i Reig, Frederic Altimiras i Mezquita i Josep Oñorbe i Dansó.

I com a assessors:

Doctors Sever Perramon i Barradas, Eduard de Neira i Laporta, F. Tarrida, Joan Aguasca i Codina, Guillem Muntaner i Enric Mias i Codina<sup>452</sup>.

En realitat, es tracta d'una reestructuració del Consell de Sanitat, creat el mes de setembre, a la vegada successor del Comitè Sanitari de les Milícies Antifeixistes, fent que la representació dels diferents partits polítics i organitzacions sindicals, quedés exclusivament en mans de professionals sanitaris: metges, farmacèutics i veterinaris, molts d'ells provinents ja d'aquests organismes anteriors. El Consell va ocupar l'edifici del número 401 de la Diagonal, cantonada amb l'actual carrer Minerva<sup>453</sup>.

Poc després entren com a membres assessors els doctors Josep Mestre i Puig, Miquel S. Cunillera i Rius i Francesc Tavernero. El veterinari Angel Cortès es substituït per Jaume Santamaria i Jaume<sup>454</sup>. El mes de novembre entra a formar part del Consell el doctor Pere Gabarró i Garcia, en representació d'Acció Catalana Republicana<sup>455</sup>.

<sup>452</sup> *D.O.G.C.*, 8 d'octubre del 1936. Pàg. 90.

<sup>453</sup> GRÍFOLS I ESPÉS J. *Op. cit.*, pàg. 34.

<sup>454</sup> *D.O.G.C.*, 16 d'octubre del 1936. Pàg. 212.

<sup>455</sup> *D.O.G.C.*, 27 de novembre del 1936. Pàg. 757.

El Consell de Sanitat de Guerra restà molt poc temps dependent de la Conselleria de Sanitat, ja que per Decret del 20 d'octubre és transferit a la Conselleria de Defensa, conservant les mateixes funcions i passant a ser presidit pel conseller Felip Diaz Sandino<sup>456</sup>.

Durant els mesos que estigué en funcionament el Consell de Sanitat de Guerra, es produïren sovint interferències entre les competències de la Conselleria de Defensa i les de Sanitat, motiu pel qual un Decret del 6 de març de 1937 modificava les funcions que corresponien a cada departament:

“La realitat ha vingut demostrant que malgrat el zel, sempre digne de lloança, del Consell de Sanitat de Guerra, podrien envair-se, alguna vegada, funcions sanitàries específicament privatives de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social i podrien produir-se dubtes o malentesos en detriment dels propis serveis sanitaris, tant en l'aspecte civil com en el militar.

Per tot el qual, a proposta dels Consellers de Defensa i de Sanitat i Assistència Social i d'acord amb el Consell Executiu,

Decreto:

Art. 1r. Seran funcions del Consell de Sanitat de Guerra les pròpies de la Sanitat militar, mobilització del personal facultatiu i auxiliar que requereixen les necessitats del front; l'organització dels serveis facultatius sanitaris d'avantguarda; l'enquadrament del personal sanitari militar i el subministrament del material sanitari necessari per a les atencions militars; fiscalització de la utilitat física dels combatents i de llur guariment en cas de malaltia.

Art. 2n. El Consell de Sanitat de Guerra s'adreçarà a la Conselleria de Sanitat i Assistència Social per tot el que afecti a les fàbriques de productes farmacèutics o de material sanitari, així com per a totes les qüestions que facin referència als serveis sanitaris civils de les branques mèdica, farmacèutica o veterinària.

El Consell de Sanitat de Guerra podrà proposar al Conseller de Sanitat i Assistència Social en les funcions privatives d'aquest, aquelles mesures que cregui convenients per a millor atendre les necessitats del front.”<sup>457</sup>

Com a primers nomenaments un cop militaritzat el Consell, Francesc Bergós i Ribalta és designat Inspector General dels serveis sanitaris al front d'Aragó<sup>458</sup> i Miquel

<sup>456</sup> D.O.G.C., 20 d'octubre del 1936. Pàg. 266.

<sup>457</sup> D.O.G.C., 1 d'abril del 1937. Pàg. 4.

<sup>458</sup> D.O.G.C., 11 de novembre del 1936. Pàg. 570.

dels S. Cunillera i Rius figura com a metge adjunt a l'Estat Major general del departament de Defensa, en representació del Consell de Sanitat de Guerra<sup>459</sup>. Quan es constitueix el Grup Sanitari de l'Exèrcit de Catalunya, al mes d'abril de 1937, són designats metges caps de serveis sanitaris: Tomàs Tusó i Temprado, cap de la 1<sup>a</sup> Divisió; Salvador Armendares i Torrent, cap de la 2<sup>a</sup> Divisió (Girona); Enric Mias i Codina, cap de la 3<sup>a</sup> Divisió (Tarragona); i cap dels serveis sanitaris de la Costa i Estat Major, Antoni Rallo i Tomàs<sup>460</sup>. Com a Cap Sanitari del Front d'Aragó és nomenat el metge Tomás Ramón i Amat<sup>461</sup>.

#### 4.3.1. Activitats del Consell de Sanitat de Guerra.

El Consell de Sanitat de Guerra s'estructurà per Seccions. A partir d'un recull de fitxes de funcionaris en coneixem algunes i els noms dels seus responsables:

- Cirurgia (Equips) i dipòsit de material quirúrgic: Juan Aguasca Codina.
- Patrulles de Control de Sanitat i Inspecció: Alexandre Salagaray Lafargue<sup>462</sup>.
- Transports de Sanitat de Guerra: Josep Fabregat i Pujol.
- Personal: Joaquim Rovira Rosell.
- Evacuació de ferits i equipament de trens: Josep Mestre i Puig.
- Farmàcia de Sanitat de Guerra: Josep Pinilla Hernández.
- Junta de Revisió i Classificació: José Oñorbe Dansó i Sever Perramon Barradas.
- Ortopèdia: Dr. Sales.
- Hospitalització i Estadística: Miquel dels S. Cunillera i Rius.
- Informació i Propaganda: Josep Sala Alegrí, Fèlix Martí Ibáñez i Xavier Serrano Coello.
- Servei de Raigs X: Antonio Rallo Tomàs.
- Secció Veterinària: Lluís Salvans.
- Hospital de Sarrià: Antoni Tortras Vilella.
- Negociat d'Intendència: Guillem Muntaner i Pou<sup>463</sup>.

<sup>459</sup> *D.O.G.C.*, 15 de novembre del 1936. Pàg. 626.

<sup>460</sup> *D.O.G.C.*, 20 d'abril del 1937. Pàg. 209.

<sup>461</sup> *D.O.G.C.*, 30 d'abril del 1937. Pàg. 350.

<sup>462</sup> Sobre la finalitat d'aquestes patrulles dirigides per Alexandre Salagaray ens orienta una nota a la premsa en la que aquest metge militant de la C.N.T. proposa la creació d'equips de control mèdic "compuestos por un médico general, un cardiólogo y un neurólogo que recorran los hospitales de

Les activitats del Consell s'orientaren al voltant de les funcions que tenia encomanades.

La primera feia referència a les convocatòries de mobilització del personal sanitari. En trobem unes quantes, per exemple, al gener de 1937 són cridats els metges de les lleves compreses entre 1930 i 1936<sup>464</sup>. De més transcendència és la Resolució del Consell, presidit per J. Almendros, que al mes de març del 1937 regula la mobilització de les lleves de 1926 a 1936, restant les d'anys anteriors en situació de disponibles segons ho requeria la campanya. Segons les bases que regularan la utilització del personal mobilitzat pel Consell, tots els metges, farmacèutics, odontòlegs, veterinaris, practicants en medicina, auxiliars de farmàcia i infermers estaran en situació de disponibles per anar al front i se'ls classifica en dos grups: A) aquells que aniran a primera línia i a hospitals de primera i segona línia, i B) aquells especialistes de zona de guerra els quals es classificaran d'acord amb la seva especialitat, lleves i edat. El personal subaltern es regula igualment per les modalitats A i B. El personal declarat no útil passarà a reforçar les zones rurals i hospitals de reraguarda. A més a més, aquells que no havien pogut acabar els estudis i prestaven els seus serveis ocupaven el lloc que corresponia a la seva mobilització general<sup>465</sup>.

La Sanitat al front s'hagué d'organitzar partint pràcticament de zero donada la inexistència d'una sanitat militar eficaç. Els serveis sanitaris al front es comencen a estructurar en forma escalonada, seguint una disposició que al llarg de la guerra s'anirà perfeccionant i ampliant. L'atenció al combatent comença a primera línia de foc. Els ferits són recollits amb lliteres i traslladats al lloc de socors on són atesos per un practicant. D'allí són enviats al punt de socors anomenat de batalló, situat molt a prop de la línia de foc, i on un metge i practicants fan les primeres cures d'urgència i classifiquen els ferits. Des d'aquí són evacuats amb ambulàncies lleugeres a l'Hospital de sang o hospital de primera línia, situat a menys de 10 km del front. A partir d'aquest escaló, els ferits que estaven en condicions eren evacuats als hospitals de campanya o de reraguarda mitjançant grans ambulàncies, autobusos o trens sanitaris. A principis de la

---

medicina del frente y den altas para evitar que los enfermos se eternicen". (El proceso que sigue un enfermo simulado, por el Dr. Salagaray. *Solidaridad Obrera*, 10 d'octubre de 1936; pág. 13).

<sup>463</sup> A.H.N.- G.C. Defensa. SANITAT DE GUERRA. Lligall 337. Núms. 1 a 3.

<sup>464</sup> *La Vanguardia*, 7 de gener del 1937. Pàg. 2.

<sup>465</sup> *D.O.G.C.*, 23 de març del 1937. Pàg. 1223.

campanya, segons la premsa, es disposa de sis trens hospitals, un tren quiròfan i tres mil lliteres<sup>466</sup>.

Es crea el Servei de Farmàcia al front d'Aragó, encarregant la seva direcció a un membre del Consell, el farmacèutic Lluís Marcó i Dachs, que obrí centres a Sarinyena, Boltaña, Siétamo, Albero Bajo, Almuniente, Bujaraloz, Híjar i Alcanyís<sup>467</sup>.

L'atenció mental del soldat dóna lloc a la posta en marxa d'un esbós de Psiquiatria de guerra, servei paral·lel al de la psiquiatria civil que coordina Salvador Vives. Les funcions d'aquests serveis psiquiàtrics foren establertes en el si de la Conferència d'Assistència Psiquiàtrica i Higiene Mental convocada per la Conselleria de Sanitat<sup>468</sup> i que aplegà psiquiatres del front d'Aragó, del Consell de Sanitat de Guerra, de tots els establiments psiquiàtrics, representants de la Lliga Catalana d'Higiene Mental i de l'Institut Psicotècnic de la Generalitat. Els objectius eren: el tractament i l'assistència del soldat i del combatent, tant al front com a la reraguarda, i la preservació i salvaguarda de la salut mental de l'exèrcit; és a dir, la profilaxi, despistatge, tractament i assistència de les psico-neurosi de guerra i psicosi de guerra; el peritatge psiquiàtric-legal de guerra i la higiene mental del combatent<sup>469</sup>. El Director General del Departament, Martí Ibáñez, s'encarregà de donar a conèixer els fonaments revolucionaris de la nova campanya a través d'una sèrie d'articles<sup>470</sup>.

Un testimoni de primera mà respecte a l'actuació en aquest camp ens el dóna el psiquiatre Santiago Montserrat. El doctor Santiago Montserrat i Esteve (Barcelona, 1910-1994), fou un dels primers que reberen l'encàrrec d'organitzar aquest nou servei. A l'octubre de 1936 és destinat al front d'Aragó, juntament amb altres dos companys, per organitzar els Serveis Psiquiàtrics del sector Centre. S'instal·la a Bujaraloz mentre els altres col·legues ho fan a Barbastre i Casp, respectivament. Sense unes pautes prèvies per muntar el servei, i amb una manca considerable de mitjans, va posar en marxa un dispensari i una petita clínica psiquiàtrica a l'Hospital de Medicina de Bujaraloz, que funcionaren durant quatre mesos. Posteriorment, des de mitjans de desembre del 36, s'encarregà també de la formació de la Clínica Psiquiàtrica Militar de

<sup>466</sup> Consejo de Sanidad de Guerra. Un plan de evacuación sanitaria. *La Vanguardia*, 10 d'octubre del 1936. Pàg. 5.

<sup>467</sup> MARCÓ I DACHS LI. *Llaurant la tristesa. El camp de concentració d'Albatera i la presó de Portaceli*. Barcelona, Editorial Mediterrània, 1998. Pàg. 189.

Lluís Marcó dimití com a membre del Consell de Sanitat de Guerra a finals d'abril del 37, i fou substituït per Víctor Viladrich i Vilà. *D.O.G.C.*, 30 d'abril del 1937. Pàg. 350.

<sup>468</sup> *Diari de Barcelona*, 19 de novembre del 1936. Pàg. 2.

<sup>469</sup> BERNARDO M., CASAS R. *Història de la Psiquiatria a Catalunya*. Barcelona, Edicions de la Universitat de Barcelona, 1983. Pàg. 97.

Lleida, instal·lada inicialment a l'Hospital Catalunya (després Militar núm. 1). L'edifici de l'Hospital havia estat escola dels Germans Maristes i després pavelló dels Jesuïtes<sup>471</sup>. En el mes de març del 37, la clínica va assolir un total de 46 llits, arribant als 85 al mes d'octubre. En aquest moment s'havien atès un total de 927 pacients<sup>472</sup>. L'evolució del conflicte li impedí finalitzar la tasca iniciada i al juny del 1938, seguint els moviments de replegament del seu batalló, va ser destinat a Manresa, a l'Hospital d'evacuació de l'exèrcit de l'Est, la Clínica núm. 2<sup>473</sup>.

L'experiència de Catalunya és aprofitada pel Govern de la República, i un dels més prestigiosos psiquiatres catalans, el catedràtic de la Universitat Autònoma i Director de l'Institut Psicotècnic, Emili Mira i López, és cridat, el febrer de 1938, per coordinar els serveis psiquiàtrics de l'Exèrcit Popular. Poc després, el Ministeri de Defensa d'Indalecio Prieto nomena a Mira (a l'abril del 38) Cap dels Serveis Psiquiàtrics i d'Higiene Mental de l'Exèrcit Republicà<sup>474</sup>.

El Consell de Sanitat de Guerra es féu càrrec també del Servei de Transfusió de Sang al Front, que havia començat organitzant el metge Frederic Duran Jordà a l'Hospital de Sang núm. 18 del P.S.U. i de la U.G.T. El mètode de Duran Jordà consistí en la recollida de sang de donants a la rera-guarda, emmagatzemant en tubs de vidre auto-injectables 300 cc de sang procedent de diferents subjectes del mateix grup hemàtic. La sang es conservava en nevera, entre un i dos graus per sobre de zero. A aquesta mateixa temperatura era transportada fins al front en vehicles especialment condicionats, camions dotats de cambres de refrigeració<sup>475</sup>. El mètode de Duran Jordà fou criticat per altres hematòlegs que defensaven la superioritat de la transfusió directa vena-vena de donant a receptor, com el metge del Servei de Transfusió de l'Hospital General de Catalunya, Manuel Miserachs Rigalt<sup>476</sup>, però per la seva originalitat i

---

<sup>470</sup> Psicopatología de guerra. Dins: MARTÍ IBÁÑEZ F. *Op. cit.*, pàg. 147-150.

<sup>471</sup> GRÀCIA I CARDÚS B. *La guerra que he viscut. Memòries d'un portalliteres*. Barcelona, Ed. Pòrtic, 1982.

<sup>472</sup> MONTSERRAT S. Psiquiatria de guerra. *La Medicina Catalana*, desembre de 1937-gener de 1938; Any VI: pàg. 145-150.

<sup>473</sup> COSTA I MOLINARI JM<sup>a</sup>. *Santiago Montserrat i Esteve. Homenatge al mestre*. Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1995. Pàg. 30-37.

<sup>474</sup> Sobre l'obra d'en Mira, i en especial, la seva aportació a la psiquiatria de guerra, vegis:

MIRA E. *Psychiatry in War*. New York, W.W. Norton and Company, 1943.

IRUELA L.M. *Doctor Emilio Mira y López. La vida y la obra. Psiquiatria, psicología y armonía social*. Barcelona, Publicacions de la Universitat de Barcelona, 1993.

CID F. *Op. cit.* nota núm. 2, pàg. 405-500.

<sup>475</sup> DURAN-JORDÀ F. El Servei de Transfusió de Sang al Front. Organització-Utillatge. *La Medicina Catalana*, abril-maig de 1937; Any V: pàg. 512-516.

<sup>476</sup> MISERACHS RIGALT M. Organització dels serveis de transfusió en temps de guerra. *La Medicina Catalana*, desembre de 1936-gener de 1937; Any V: pàg. 341-345.

eficàcia (per primer cop s'utilitzava un banc de sang conservada per atendre les necessitats d'un front de guerra) fou absorbit per la Sanitat Militar de la República, i transformat en el Servei de Transfusió de Sang de l'Exèrcit de l'Est<sup>477</sup>.

Al front, el Consell de Sanitat continua la tasca de fer arribar consignes i recomanacions de tipus higiènic, per a prevenir la propagació de malalties transmissibles<sup>478</sup>.

Una preocupació latent des del principi de la confrontació, i fins i tot des de mesos abans del seu inici, fou la possibilitat d'un atac enemic amb gasos de guerra. La proliferació de publicacions, conferències, articles, etc. apareguts a mitjans dels anys trenta i que tractaven tots els aspectes de la guerra química, així ho fan suposar. Encara sota l'impacte dels efectes de les armes químiques emprades a la guerra de 1914, per diferents mitjans es propaguen recomanacions per protegir-se dels atacs i tractar les conseqüències. A destacar la monografia de Serra Forné<sup>479</sup>, o els articles de F. Bergós Ribalta<sup>480</sup>, Lluís Rius Badia<sup>481</sup> i Ramon Arqués i Felicià Just<sup>482</sup>. El Consell de Sanitat de Guerra, “encara que de moment no és de témer un atac de l'enemic amb gasos de guerra”, treu un opuscle amb instruccions sobre classificació dels gasos, mitjans de protecció, tractament dels intoxicats amb aquesta “cinquena arma” i condicions especials que han de reunir un lloc de socors i un Hospital “Z”<sup>483</sup>.

A la reraguarda, la tasca del Consell de Sanitat de Guerra s'orienta vers diverses direccions.

La publicació del “Quadre d'inutilitats adoptades al reclutament del milicià”, aprovat pel Consell<sup>484</sup>, dóna lloc a una sèrie de crides als presumptes inútils de les lleves mobilitzades perquè es presentin a l'Hospital Militar per al seu reconeixement, advertint que els que no es presentin seran declarats útils<sup>485</sup>. També relacionat amb els milicians,

<sup>477</sup> GRÍFOLS I ESPÉS J. *Op. cit.*, pàg. 67.

<sup>478</sup> GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Defensa. Consell de Sanitat de Guerra. *Consells sanitaris que ha de tenir en compte el Cap de Centúria*. Barcelona, (s.e.), gener del 1937.

<sup>479</sup> SERRA FORNÉ JM. *Los gases en la guerra. Protección de la población civil*. Barcelona, Imp. Aviñó, 2<sup>a</sup> ed., 1936.

<sup>480</sup> BERGÓS I RIBALTA F. Aspectes mèdics de la guerra química. *Actes de l'Institut Médico-Farmacèutic*; Curs de 1933-34. Barcelona. Pàg. 127-141.

<sup>481</sup> RIUS BADIA L. Patología y Terapéutica de los gases de guerra. *Revista Médica de Barcelona*, 1936; núm. 150: pàg. 519-540.

<sup>482</sup> ARQUÉS R, JUST F. Defensa de la població civil contra la guerra química. *Higia, Revista mensual d'Higiene i Divulgació Sanitària.*, octubre del 1936, (núm. 22); pàg. 23-25.

<sup>483</sup> GENERALITAT DE CATALUNYA. Milícies Antifeixistes. Consell de Sanitat de Guerra. *Organització dels Serveis Sanitaris al front aragonès. Serveis Z de la línia de foc*. Barcelona, Impremta Casa d'Assistència President Macià, Octubre del 1936.

<sup>484</sup> *D.O.G.C.*, 14 de novembre del 1936. Pàg. 614.

<sup>485</sup> *Diari de Barcelona*, 17 i 20 de novembre del 1936.

el Consell s'encarrega de la tramesa dels paquets que els familiars envien al front (tasca feta amb la col·laboració dels *boy-scouts*)<sup>486</sup> i de la recollida i distribució de material sanitari.

La formació del personal sanitari en els aspectes relacionats amb la Sanitat de guerra fou una altra preocupació del Consell. S'impartiren gran nombre de cursos i conferències formatives i de divulgació: cursos de preparació d'infermers de centúria, al Servei del professor Trias de l'Hospital Clínic<sup>487</sup> o de preparació d'instructors de l'Escola Popular de Guerra, amb classes a la Facultat de Medicina i a la Facultat de Ciències<sup>488</sup>. Destaca, entre totes aquestes activitats, un ampli cicle de conferències de medicina en relació amb la guerra, organitzat per l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya, que es desenvolupà al llarg del curs 1936-1937. Amb quinze sessions científiques i sis conferències de divulgació, es tractaren temes com la guerra bioquímica, les ferides en general, les particularitats que presentaven les fractures de guerra, la profilaxi de les infeccions quirúrgiques, les tècniques de transfusió sanguínia, les agressions a la regió abdominal i a la zona cranioencefàlica, les particularitats pròpies de les ferides toràciques, la prevenció dels focus infecciosos i instruccions sobre alimentació i protecció dels infants orfes o abandonats. Entre els conferenciants trobem les figures més destacades de la medicina catalana del moment: els doctors Trueta, Doménech Alsina, els germans Trias, A. Oriol i Anguera, Lluís Gubern, Manuel Miserachs i Pere Gabarró, entre d'altres<sup>489</sup>.

El Consell Sanitari de Guerra és conscient de la importància de mantenir la major disponibilitat hospitalària possible per atendre els soldats ferits que arriben del front, raó per la qual en aquesta època es continuen produint expropiacions i habilitacions de nous hospitals. A Vilanova i La Geltrú s'inaugura un nou hospital de Sanitat de Guerra “que hasta hace pocos días era un convento: L'Amparo. Tiene veinte espaciosas salas distribuidas en tres plantas. En cada planta una sala de curas. También hay un quirófano y una farmacia. En un pabellón aislado se han habilitado dos salas para enfermedades infecciosas. Hay un total de cuatrocientas camas”<sup>490</sup>. L'Ajuntament

<sup>486</sup> *Diari de Barcelona*, 1 de novembre del 1936. Pàg. 5.

<sup>487</sup> *La Vanguardia*, 18 d'octubre del 1936. Pàg. 5.

<sup>488</sup> El programa fou:

Facultat de Medicina: A. Salvat (Higiene de guerra), E. Mira (Psicología y Psicotecnia aplicadas a la guerra), C. Soler-Dopff (Prevención de las enfermedades hídricas en la guerra), J.M. Bellido (Fisiología de la alimentación y del trabajo muscular). Facultat de Ciències: José Pascual Vila (Gases de guerra).

*La Vanguardia*, 15 de novembre del 1936. Pàg. 4.

<sup>489</sup> *La Medicina Catalana*, desembre del 1936-gener del 1937; Any V: pàg. 390.

<sup>490</sup> *La Vanguardia*, 25 d'abril del 1937.

de Barcelona posa l'Asil Duran, que ara té el nom de Casa de joventut Pompeu Gener, a disposició del Consell de Sanitat de Guerra<sup>491</sup>. El Sanatori de la Conreria (ex-cartoixa de Montalegre), que es troba deshabitat, es transforma en allotjament d'un batalló<sup>492</sup>. I al juny del 37 encara s'inauguren dos nous hospitals dependents del Consell: l'un a Vilanova i La Geltrú i l'altre a Vilafranca del Penedès<sup>493</sup>. L'Hospital de Vilanova estava situat a la finca de Solers, al terme de Sant Pere de Ribes<sup>494</sup>. El de Vilafranca fou habilitat al Molí d'en Rovira. Posteriorment es convertí en la Clínica Militar núm. 10. Entre els dos disposaven d'una capacitat d'un miler de llits<sup>495</sup>.

El Consell també es fa càrrec del centre hospitalari instal·lat a Montserrat, després que els malalts allotjats al Monestir des de l'inici del conflicte fossin traslladats al sanatori dels "Pins" de Barcelona. Llavors es decideix obrir un Centre de Convalescència a les dependències de la Colònia Puig, a les ordres del doctors Josep Ferrer i Vivó i Magí Targa i Giménez, metge del poble de Monistrol de Montserrat i aviat arriben els primer ferits. Amb el temps, aquesta instal·lació hospitalària arribarà a absorbir gairebé totes les dependències del Monestir<sup>496</sup>.

El Consell de Sanitat de Guerra, dintre de les seves responsabilitats envers la població civil, fou l'encarregat d'organitzar la Defensa Passiva Organitzada, és a dir, d'emetre totes les disposicions destinades a la protecció dels ciutadans davant d'unes previsible condicions d'atac, mitjançant l'establiment d'unes normes de conducta general. Amb aquesta finalitat, es va donar gran difusió a unes instruccions sobre el que calia fer en cas d'atac aeri, (amb bombes explosives, incendiàries o tòxiques), recomanant la utilització dels refugis, l'ús de caretes i l'adaptació dels edificis<sup>497</sup>; o en el cas específic d'un atac amb gasos (adaptant les normes utilitzades al front, basades prioritàriament en la utilització de màscares anti-gas, però afegint mesures per a

<sup>491</sup> *D.O.G.C.*, 27 de maig del 1937. Pàg. 671.

<sup>492</sup> *D.O.G.C.*, 5 de juny de 1937. Pàg. 809.

<sup>493</sup> *Diari de Barcelona*, 17 de juny de 1937. Pàg. 4.

<sup>494</sup> Recentment s'instal·là el "Casino de Barcelona".

<sup>495</sup> *Las Noticias*, 17 de juny de 1937.

<sup>496</sup> GERHARD C. *Op. cit.*, pàg. 339-340. Carles Gerhard recull les dificultats d'ordre econòmic que el Consell de Sanitat de Guerra havia d'afrontar per poder finançar molts d'aquests centres: "Era manifest que el pobre Humbert, bon amic meu que hi exercia el càrrec de tesorero, passava les mil amargures per fer front a les despeses cada cop creixents d'aquell seu servei. El govern de Madrid, en efecte, devia considerar que, ja que la Generalitat procedia a organitzar pel seu compte un servei de guerra que no li corresponia segons l'Estatut d'autonomia, podia també pagar-lo amb els seus propis mitjans, mentre que la Generalitat, per la seva banda, devia entendre que, en defecte del govern de Madrid, ella organitzava aquell servei d'interès públic i general per compte de l'Estat i que era a aquest, per tant, a qui corresponia pagar." *Ibid.*, pàg. 356.

<sup>497</sup> GENERALITAT DE CATALUNYA. Comissariat de Propaganda. Consell de Sanitat de Guerra. *Ciudadà: Què has de fer davant la guerra aèria?*. (s.e.), (s.d.). Reproduït a:

l'aprovisionament i l'organització de la sanitat en els refugis)<sup>498</sup>. També es facilità la publicació d'altres texts similars<sup>499</sup>. La problemàtica generada per l'ús dels gasos de guerra va ser tractada en conferències, com les de Bergós i Ribalta<sup>500</sup>, i Oriol i Anguera<sup>501</sup>. Un altre dels especialistes en el tema, el ja citat Rius Badia, organitzà, en col·laboració amb la Creu Roja, un curset en cinc lliçons sobre gasos de guerra, tractant en el programa sobre la seva història, propietats físico-químiques, patologia, terapèutica, i profilaxi individual i col·lectiva<sup>502</sup>.

Si bé les mesures per protegir-se enfront de la guerra química i dels atacs amb gasos no varen ser necessàries en cap moment del conflicte, no va succeir el mateix amb els atacs aeris. Ja des de principis del 1937 i, sobre tot, al llarg del 1938, Barcelona i altres ciutats de Catalunya foren durament castigades per l'aviació dels sublevats<sup>503</sup>. Membres del Consell de Sanitat de Guerra col·laboraren en l'ajut a les víctimes civils, com mostra aquesta nota a la premsa:

“Apenas iniciado el criminal bombardeo, los servicios de defensa pasiva, ambulancias y transportes sanitarios del Consejo de Sanidad de Guerra comenzaron a desarrollar su abnegada labor.

Desde la sección de Defensa Pasiva el doctor Cros, eficazmente secundado por todos los componentes de su departamento, movilizó los servicios de Defensa y en conexión con los servicios de Defensa y evacuación organizó la asistencia a los heridos profusamente repartidos por la capital, siendo los primeros en acudir a prestar los servicios sanitarios el personal del Consejo Sanitario de Guerra. Rivalizando en heroísmo, los camilleros y chóferes, ayudados por los *Boy-scouts* del Consejo de Sanidad de Guerra, practicaron la extracción de los heridos de los humeantes escombros y llevaron a cabo su rápido traslado a los diversos hospitales y clínicas, donde se les prestaría asistencia urgente...

---

*La Medicina Catalana*, febrer-març del 1937; Any V: pàg. 435-455.

<sup>498</sup> GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Defensa. Consell de Sanitat de Guerra. Serveis “Z”. *Instruccions sobre defensa passiva de la població civil, per al cas d'atac amb gasos*. Barcelona, Casa d'Assistència President Macià, 1936. Reproduït a:

*La Medicina Catalana*, desembre 1936-gener 1937; Any V: pàg. 375-383.

<sup>499</sup> HACK W. *¡Preveníos contra los bombardeos y los gases!. Modos prácticos al alcance de todos para prevenirse de los bombardeos aéreos, bombas incendiarias y gases*. Barcelona, Editorial C.A.M. (empresa colectivizada), 1936.

<sup>500</sup> BERGÓS I RIBALTA F. Aspectes mèdics de la guerra química. *La Medicina Catalana*, desembre de 1936-gener de 1937; Any V: pàg. 383-390.

<sup>501</sup> Conferència en el Casal del Metge. Dr. Anguera: Gases asfixiantes y sus consecuencias. *La Vanguardia*, 1 de desembre del 1936.

<sup>502</sup> *La Vanguardia*, 13 de març del 1937.

En total las ambulancias del Consejo de Sanidad de Guerra habían transportado 78 heridos y 35 muertos hasta las doce de la mañana.

El Consejo de Sanidad de Guerra ha demostrado ser la organización sanitaria que reúne en fraternal armonía una legión de abnegados obreros sanitarios que desde las secciones de Ambulancia y Evacuación, Defensa Pasiva y Servicio Z, en leal colaboración con los técnicos médicos que integran el Consejo de Sanidad de Guerra representan la salvaguardia sanitaria de la Cataluña en guerra.”<sup>504</sup>

Amb la creació, al juny del 1937, de la Junta de Defensa Passiva de Catalunya, la “Defensa Passiva” i els “Serveis Z” del Consell de Sanitat de Guerra s’integraran en el nou organisme.

Una secció que tingué una activitat destacada dintre del Consell fou la dedicada a les campanyes de propaganda sanitària, circumstància estretament lligada al fet que estava dirigida per un home bon coneixedor d’aquests recursos: el mateix Director General, Fèlix Martí Ibáñez, que simultaniejava ambdós càrrecs. Amb una visió de gran amplitud, establí els següents objectius:

- Propagar les tasques i els projectes del Consell, així com donar publicitat a les tasques de les diverses seccions.
- Divulgar normes útils d’higiene i sanitat de guerra.
- Crear una atmosfera de simpatia envers el seu treball.
- Establir unes connexions entre el front i la reraguarda.
- Fer conèixer a les nacions la seva obra sanitària.
- Difondre internacionalment l’obra del Consell de Sanitat de Guerra, fer-la conèixer als visitants internacionals i sol·licitar ajut internacional.
- Crear al Consell una personalitat revolucionària i tècnica, incorporant-lo al ritme històric i social.
- Fer de la propaganda sanitària un arma en la lluita antifeixista.

Els mitjans emprats foren els mateixos que Martí Ibáñez havia ja utilitzat en el Servei de Propaganda del Comitè Sanitari de les Milícies:

- Propaganda visual: projeccions, pel·lícules, reportatges, exposicions, etc.
- Propaganda gràfica: cartells, anuncis, prospectes, follets, monografies, revistes, segells, etc.

---

<sup>503</sup> VILLARROYA I FONT J. *Els bombardeigs de Barcelona durant la guerra civil (1936-1939)*. Publicacions de l’Abadia de Montserrat, 1981.

<sup>504</sup> *La Vanguardia*, 30 de maig del 1937.

- Propaganda auditiva: conferències per la ràdio, conferències al carrer, concerts, cursets, equips volants viatjant en automòbils amb altaveus, conferències a les escoles, etc.
- Viatges dels membres del Consell per fer propaganda i informació.
- Organització de biblioteques a hospitals i casernes.<sup>505</sup>

Molts d'aquest objectius es compliren, com el darrer, ja que en col·laboració amb els *boy-scouts*, s'organitzà efectivament un servei de tramesa i recepció de llibres, revistes i cartes als hospitals de Barcelona, de les comarques i del front, per tal que les biblioteques estiguessin a l'abast dels ferits<sup>506</sup>. La desaparició del Consell, posat sota l'autoritat militar, suposà la fi per a la majoria d'aquestes iniciatives.

Una de les darreres publicacions del Consell de Sanitat de Guerra abans de la seva desaparició absorbit per la Sanitat Militar fou una recopilació de les mesures i regles per a l'organització dels serveis sanitaris en campanya amb data del mes de maig de 1937. En part recull recomanacions anteriors i, basant-se en experiències d'altres països en les guerres europees de les primeres dècades del segle XX, estableix les funcions del personal sanitari implicat en les operacions bèl·liques<sup>507</sup>.

Començant pels serveis de socors més propers a la línia de foc, estableix que als Regiments d'Infanteria aquest servei serà exercit pel metge més modern, que no deixarà aquest lloc sota cap pretext. Serà el cap de tot el personal sanitari, vigilarà la recollida dels ferits, disposarà l'ordre en què hagin d'ésser assistits i elegirà el mitjà que calgui utilitzar per a llur transport. Practicarà les intervencions d'origen rotular i intervindrà en les hemorràgies, reduirà les fractures i separarà els membres destrossats, i s'abstindrà de fer reaccionar els ferits que estiguin col·lapsats. Els regiments d'altres armes no muntaran llocs de socors. Llurs ferits acudiran al que tinguin més a la vora o a la mateixa ambulància, i els que no puguin caminar seran recollits pels porta-lliteres d'infanteria. Els practicants ajudaran els metges de cos i aquests els indicaran les intervencions que puguin realitzar per si mateixos. Les patrulles recorreran constantment el camp de batalla per tal de recollir tots els ferits, encara que siguin enemics, els donaran de beure i col·locaran en llocs a cobert del foc els que per llur gravetat hom no pugui transportar.

<sup>505</sup> Esquema de la campanya de propaganda desenvolupada en el Consejo de Sanidad de Guerra. Dins: MARTÍ IBÁÑEZ F. *Op. cit.*, pàg. 183-187.

<sup>506</sup> GRÍFOLS I ESPÉS J. *Op. cit.*, pàg. 33.

Cap al centre de les unitats, prop de la línia de combat i a cobert, s'instal·laran els llocs de guariment. Hom procurarà triar per a llur emplaçament llocs que tinguin fàcil accés des de l'anterior escaló, i dels quals surtin camins que els enllacin amb l'ambulància. Aquest lloc de guariment, com a escaló intermedi entre la línia de foc i l'ambulància, seguirà constantment el moviment de les seves forces tot evitant l'acumulament d'un gran nombre de ferits. Les intervencions que en aquest lloc són realitzades són: hemostàsia per mitjans mecànics o lligament de les artèries en casos de reconeguda urgència, reducció de fractures i d'anses intestinals, rectificació de les cures fetes anteriorment i reanimar els que arribin col·lapsats.

Les ambulàncies tenien assignada una doble missió: transport dels ferits des dels llocs de socors propers al front fins als hospitals de campanya i, a la vegada, convertir-se en un veritable hospital en les parades i acantonaments. El Reglament vigent fins al moment considerava de trasllat perillós els ferits amb lesions penetrants de cap, pit i ventre; fractures de cuixa, pelvis, genoll, peu i membres superiors. Aquests conceptes, però, anirien canviant amb la ràpida evolució de la cirurgia de guerra. Els ferits no transportables serien allotjats en un hospital de campanya instal·lat al lloc ocupat prèviament per l'ambulància, un cop aquesta hagués marxat a complir la seva missió de trasllat de ferits.

El reglament considera com a hospitals de campanya els establerts sobre el propi lloc del combat per a continuar el tractament dels ferits començat en l'ambulància i el trasllat dels quals és considerat impracticable, romanent-hi fins que puguin ésser enviats a un altre hospital. Per hospital d'evacuació hom entén aquells que reben els ferits que no es troben en el cas anterior per a prestar-los una assistència temporal, tot esperant l'ocasió propícia de poder ésser traslladats als hospitals fixos. Amb els mitjans del moment ja era possible muntar l'hospital quan el nombre de ferits no transportables ho requeria i pel temps precís per a posar-los en condicions d'ésser evacuats, procedint immediatament a desmuntar-lo. Calia instal·lar-los a rera guarda de totes les forces, fora de l'abast del foc enemic, procurant que no estigués a molta distància d'alguna població i sobre les vies de comunicació.

Aquests hospitals d'evacuació depenien directament del General en cap, per mitjà del Cap de Sanitat. Era d'absoluta necessitat emplaçar-los en les proximitats de les

---

<sup>507</sup> GENERALITAT DE CATALUNYA. Conselleria de Defensa. Consell de Sanitat de Guerra. *Organització dels Serveis Sanitaris. Regles higièniques generals que cal seguir en campanya.* (s.l.), Edicions Jefatura Serveis Sanitaris, maig del 1937.

grans vies de comunicació i tot el seu funcionament estava supeditat a la més ràpida tramesa cap als hospitals fixos de tots els ferits que estiguessin en disposició de resistir el transport, conservant només els pendents d'una intervenció immediata o els no transportables degut al seu estat. Per a llur instal·lació hom dóna preferència als edificis que tinguin locals espaiosos i distanciats entre ells, per a establir una convenient separació entre els ferits i els malalts i dins d'aquests aïllar els qui pateixin malalties contagioses i procedir a llur disseminació quan apareguin els primers casos.

Un altre local indispensable era el destinat a sala d'operacions, el qual, abans d'ésser utilitzat calia posar en les degudes condicions adoptant les preceptives mides de desinfecció.

Si el nombre de ferits fos superior a la cabuda de l'edifici destinat a hospital, es podria ampliar mitjançant la instal·lació de tendes i barraques.

Es preveia també la creació de dipòsits de convalescents, atesos per metges de la guarnició del lloc on s'establirien, i destinats a acollir els ferits tot el temps que necessitessin fins a trobar-se en condicions de tornar a llurs fronts, després d'haver-se preparat mitjançant l'oportuna rehabilitació.

Entre els mitjans d'evacuació ja es dóna molta importància al ferrocarril i es descriuen les característiques dels trens sanitaris o trens hospital. En general, disposaven de cotxes de viatgers per als malalts i ferits que podessin anar asseguts i furgons per a la col·locació d'aparells suspensors de lliteres. També constaven de cotxes de dues classes per al personal mèdic i administratiu i cotxes-llit per al transport dels oficials malalts o ferits. El personal que es considerava necessari era el següent:

Mèdic: Un cap i un capità metges, un sergent, dos practicants i un infermer per vagó.

Administratiu: Un oficial d'Intendència.

Auxiliar: Un encarregat d'efectes, un cuiner i un marmitó.

El nombre d'unitats no havia d'ésser molt elevat, per tal d'evitar la longitud excessiva. Es recomanava una composició de sis vagons i 14 furgons, amb un total de cent seixanta malalts asseguts i cent seixanta-sis en lliteres.

Els trens hospital podien disposar també d'un vagó preparat com a quiròfan amb el corresponent equip quirúrgic; la utilitat d'aquestes instal·lacions es posà de manifest especialment durant la batalla de l'Ebre.

#### 4.4. Política sanitària municipal: el Pla de Serveis Sanitaris de l'Ajuntament de Barcelona.

La relativa estabilitat política d'aquest període, afavorí la creació d'un projecte sanitari elaborat per la Conselleria d'Higiene i Sanitat de l'Ajuntament de Barcelona: el Pla de Serveis Sanitaris de la ciutat de Barcelona; segons l'historiador Francesc Roca, un intent seriós de descentralització i desconcentració de la sanitat <sup>508</sup>.

La necessitat del Pla es basava en la consideració dels efectes del creixement urbà, que havia motivat la insuficiència d'alguns serveis; al mateix temps que l'augment de la població i un millor nivell cultural exigien més confort i una modernització dels serveis.

Els criteris seguits per a la confecció del Pla foren: la possibilitat d'utilitzar edificis d'ús no sanitari però amb capacitat d'adaptació, l'acostament físic dels serveis als usuaris i la coordinació amb altres centres.

El Pla fou presentat als mitjans de comunicació pel Conseller Regidor, doctor Tomás Tusó i Temprado <sup>509</sup>, i constava dels següents punts:

- Construcció de cinc grans establiments policlínics i dos auxiliars, per a accidentats i malalts d'urgència; és a dir, substitució dels antics Dispensaris per Policlínics: a Sant Andreu, Avda. de les Corts Catalanes, carrer Trilla (Gràcia), Can Tunis, Horta, Passeig del Triomf (Poble Nou) i a la Porta de la Pau, adaptant l'edifici de l'antic Banc de Barcelona.
- L'adaptació de l'antic convent de Valldonzella, al carrer del Císter, per a Hospital de tuberculosos, amb una capacitat de 600 llits.
- L'antic col·legi de Jesús Maria s'ha reformat per a convertir-lo en Sanatori Mental, acollint ja 200 alienats.
- La Casa de Maternologia de l'Avinguda de les Corts Catalanes es trasllada a l'edifici que ocupava l'Hotel Palace, on hi haurà serveis de ginecologia i obstetrícia. L'actual Casa de Maternologia serà transformada en Farmàcia Municipal Central.
- L'ex Clínica Corachán serà transformada en Policlínica Infantil Escolar, amb capacitat per a 250 llits i serveis quirúrgics i hospitalaris. Estarà coordinada

<sup>508</sup> ROCA F. *Op. cit.*, pàg. 63.

<sup>509</sup> *Diari de Barcelona*, 14 de novembre del 1936, pàg 5-6.

amb els serveis d'Ensenyament que la Corporació Municipal té establerts a les Colònies Infantils.

- Desapareguda la Guàrdia Urbana Muntada, l'edifici de les Cavallerisses del Parc de la Ciutadella passa a dependre del Laboratori Municipal. S'instal·laran els Laboratoris bacteriològics i serveis auxiliars necessaris per a l'obtenció del sèrum del cavall.
- A la vessant Sud de la muntanya de Sant Pere Màrtir, es construirà un gran hospital d'inguaribles, capaç per a 600 malalts, i un parc de repòs per a convalescents.
- L'Ajuntament té també contractat subministrament de serveis amb l'Hospital General de Catalunya i l'Hospital Clínic. Manté com a propis, l'Institut Neurològic, el Sanatori Mental i el Laboratori Municipal.
- En quant a la Higiene, s'han creat uns equips d'higienistes i demògrafs, que, recorrent el districte Vè i la part baixa del IVt, anoten en una fitxa que es fa per cada casa, dades higièniques i demogràfiques. A més, es disposa de l'Institut Municipal d'Higiene, els Centres de desinfecció i desinsectació, i els serveis que presta el Cos de Veterinària Municipal.<sup>510</sup>

La marxa de la guerra deixaria en punt mort molts d'aquests projectes. Dels Policlínics projectats, sembla que només van arribar a funcionar el nº 1, a la Porta de la Pau<sup>511</sup>, i el del barri d'Horta<sup>512</sup>. Com veurem més endavant, l'ex convent de Valldonzella, la Clínica Corachán i el Sanatori Mental, van acabar en mans dels Serveis de Sanitat de l'Exèrcit.

---

<sup>510</sup> AJUNTAMENT DE BARCELONA. *Conselleria d'Higiene i Sanitat*. Barcelona, Imp. Seix i Barral, 1937.

<sup>511</sup> *D.O.G.C.*, 11 de desembre del 1937. Pàg. 1065.

<sup>512</sup> *D.O.G.C.*, 9 de febrer del 1938. Pàg. 556.

### **5. 3<sup>a</sup> Etapa. L'impacte de la guerra a Catalunya: cap a una Sanitat i Assistència Social militaritzades (maig 1937-gener 1939).**

Els fets de maig del 1937, (l'enfrontament entre les forces d'ordre públic de la Generalitat i membres del P.S.U.C. d'una banda i militants de la C.N.T.-F.A.I. i del P.O.U.M. de l'altra, amb victòria dels primers), marquen un punt d'inflexió en el poder polític de la Generalitat de Catalunya. Les conseqüències foren múltiples: el P.O.U.M. fou la víctima principal, però a la vegada es produeix la pèrdua definitiva de l'hegemonia anarco-sindicalista a Catalunya i l'ascens imparable dels comunistes del P.S.U.C. Un altre conseqüència fou la crisi del govern Largo Caballero, substituït el dia 18 de maig per un Consell presidit pel socialista Juan Negrín, molt influït pels comunistes.

Però sobre tot, els fets de maig del 37 senyalen l'inici de la restricció progressiva de les facultats autonòmiques de la Generalitat. Segons Pelai Pagès, "Catalunya, que des de l'inici de la guerra havia assolit unes fites d'autogovern incomparables amb cap altra etapa de la seva història recent, hauria d'observar com a partir de maig del 1937 les seves competències d'autogovern s'anirien limitant de manera progressiva. L'enfortiment del poder estatal, un dels objectius fixats pel govern Negrín des del moment de la seva constitució, hauria de tenir unes repercussions molt negatives per a Catalunya, que començava a veure com les seves llibertats eren amenaçades no només pels facciosos sinó també, des de dins, per la pròpia República, cada vegada més jacobina i antiautonomista"<sup>513</sup>. La Generalitat fou progressivament ignorada, sobre tot després del trasllat del Govern de la República a Barcelona a finals d'octubre del 1937. Si al començament de la guerra s'havien superat els límits de l'Estatut, durant els últims temps del conflicte l'autonomia catalana fou restringida pel govern republicà a un nivell inferior al prescrit per l'Estatut. La reducció del poder autonòmic s'inicia amb l'apropiació per part del govern central dels Serveis d'Ordre Públic i de Defensa de la Generalitat el mes de maig del 1937. El mes de gener del 1938, el govern de la República dissol el Departament de Proveïments de la Generalitat, tot incorporant-ne les seves atribucions i dos mesos més tard anul·la el traspàs de transports a la Generalitat. A l'agost del 1938, Negrín presentà al Consell de Ministres unes propostes que representaven l'absorció del Servei de Justícia i la confiscació per

part del poder central de les indústries de guerra controlades per la Generalitat. Junt amb l'aprovació de cinquanta vuit sentències de mort, aquestes propostes i decrets varen implicar la fulminant dimissió del ministre català Jaume Aiguader (E.R.C.) i del basc Manuel de Irujo (P.N.B.), amb la qual cosa la crisi en les relacions entre el Govern de la República i el de la Generalitat va assolir el seu punt màxim. El poder de la Generalitat va anar disminuint a mida que s'acostava la fi del conflicte.

### 5.1. Actuació de la nova Conselleria de Governació i Assistència Social.

Els nous canvis polítics afectaren totes les àrees de govern. Sembla clar que la de Sanitat no és considerada una conselleria de primer ordre. En el Consell que es constitueix el mateix 5 de maig, el cenetista Valeri Mas ocupa la cartera que ara es dirà de Serveis Públics, Economia, Sanitat i Assistència Social. I quan el dia 29 de juny del 1937 el president Companys forma un nou consell, el primer en el que la C.N.T. hi era exclosa, el Departament de Governació i el Departament de Sanitat i Assistència Social passen a ser un de sol, denominat de Governació i Assistència Social, a les ordres del conseller Antoni M. Sbert, d'ERC Martí Ibáñez dimiteix del seu càrrec, i es torna a la situació anterior al setembre del 36, restablint les dues Direccions Generals: la de Sanitat, que ocupa Joan Sauret i Garcia, i la d'Assistència Social, de la que es fa càrrec Antoni Dot i Arxé.

Amb aquesta estructura, que es mantindrà fins al final del conflicte, el Departament sanitari ofereix un perfil molt diferent del de l'etapa anterior. Els grans projectes elaborats pels teòrics de l'anarcosindicalisme, planificant l'atenció a la salut de la població d'acord amb els postulats revolucionaris, no troben el mateix entusiasme en els dirigents, més moderats, de l'esquerra nacionalista. És més, el nou equip creu convenient prescindir d'alguns instruments provinents de l'època anterior. Així, suprimeix l'Oficina de Propaganda i Premsa de la Direcció General de Sanitat<sup>514</sup>; dissol el Comitè d'Avituallament d'Assistència Social, creat el 7 de gener del 1937, que passa a dependre de l'Ajuntament de Barcelona i de la Direcció General d'Assistència Social<sup>515</sup>; i deroga el Decret del 8 de febrer del 1937, que determinava l'estructura i funcions de la Conselleria de Sanitat, anunciant per a més endavant una nova normativa<sup>516</sup>.

<sup>513</sup> PAGÈS P. *Op. cit.*, pàg. 121.

<sup>514</sup> *D.O.G.C.*, 11 de setembre del 1937. Pàg. 1060.

<sup>515</sup> *D.O.G.C.*, 12 d'octubre del 1937. Pàg. 201.

<sup>516</sup> *D.O.G.C.*, 9 de febrer del 1938. Pàg. 546.

Al dividir novament els serveis del Departament en dues Direccions Generals, es fa necessari delimitar clarament les funcions de cadascuna. Un Decret del 31 d'agost del 1937<sup>517</sup> ho regula de nou. En el preàmbul, d'on han desaparegut expressions com ara “nou ordre revolucionari”, “Medicina social”, o “organització socialitzada”, s'adjudica a la de Sanitat els serveis específicament sanitaris de salut i d'higiene pública, considerant-la un òrgan més tècnic que administratiu; mentre que corresponen a la d'Assistència Social els serveis que tenen per objecte l'acolliment i defensa dels desvalguts i de l'indigent, amb una actuació més específicament administrativa.

Com a funcions més importants, corresponen a la Direcció General de Sanitat les següents:

- a) El règim dels serveis sanitaris de les tres branques: mèdica, farmacèutica i veterinària, així com el control i reglamentació dels organismes professionals.
- b) Les Lluites sanitàries.
- c) Els centres sanitaris comarcals i intercomarcals de Catalunya.
- d) L'alta inspecció sanitària de tots els establiments de tipus hospitalari adscrits a l'Assistència Social.
- e) Designació de Tribunals per a la provisió de personal facultatiu.
- f) Tot el referent a la higiene pública que no sigui específicament de competència municipal.
- g) Orientació tècnica en tota mena de construccions de tipus sanitari.

En quan a la Direcció General d'Assistència Social, li correspondran l'administració i règim de les Institucions d'Assistència Social classificades en:

- a) Cases de Maternitat.
- b) Cases i colònies d'infants i cases de família per a adolescents.
- c) Serveis i institucions contra la mortalitat infantil.
- d) Cases de vells.
- e) Institucions de reeducació.
- f) Cases de convalescència i repòs.
- g) Cases d'assistència de deficients, anormals i invàlids.
- h) Establiments psiquiàtrics.

---

<sup>517</sup> D.O.G.C., 7 de setembre del 1937. Pàg. 986.

### 5.1.1. Servei de Defensa Passiva i Serveis Z.

Una altra conseqüència dels fets de maig fou la pèrdua del control de l'organització militar per part de la Generalitat de Catalunya. Per disposició del Govern de la República, totes les competències de Defensa es posaren sota les ordres del Cap de la Divisió Orgànica, el general Pozas. En aquest paquet hi anava el Consell de Sanitat de Guerra, que va desaparèixer absorbit per la Sanitat Militar republicana. Un dels seus serveis, però, el de Defensa Passiva i Serveis Z, s'integrà en un nou organisme, la Junta de Defensa Passiva de Catalunya, creada sota l'amenaça dels bombardeigs i dependent de la Conselleria de Treball i Obres Públiques, llavors ocupada per Rafael Vidiella. El Decret de constitució especifica la seva estructura i funcions:

“La guerra que fa deu mesos sosté el nostre poble contra la invasió del feixisme internacional, ha posat de relleu per la seva brutalitat i mètodes criminals de destrucció, la terrible força de l'arma més moderna de guerra: *L'aviació*.

L'aviació enemiga ha arrasat monuments i ha immolat milers de vides de dones i d'infants del poble; l'exemple punyent de Madrid, Guernica i centenars de pobles de la Ibèria antifeixista són el testimoni més eloqüent del poder d'aquesta arma criminal quan està en mans d'aviadors feixistes.

Contra ella cal prevenir i cal assegurar milers de vides preuades que a la reraguarda són el suport dels que lluiten al front; cal posar fora de perill milers d'infants, de dones i de vells que no podem deixar que serveixin d'objectiu als atacs aeris i navals d'un enemic professional de la guerra com el que tenim enfront.

Els deu mesos d'experiència viscuts a Catalunya, aconsellen d'unificar tots els esforços que diferents organismes oficials i particulars han desenvolupat a la meritòria i altruista causa de rescatar vides a la metralla feixista.

Per a això cal crear un sol Organisme que a Catalunya tingui tota la direcció dels serveis de “Defensa Passiva de la població civil”, que tingui cura dels serveis d'ordre i ajut en moments de bombardeig i que educi les masses populars de Catalunya contra l'atac aeri, aeroquímic i naval.

En conseqüència, a proposta del Conseller de Treball i Obres Públiques i d'acord amb el Consell Executiu,

Decreto:

Art. 1r. És creada la Junta de Defensa Passiva de Catalunya que aplegarà els serveis d'aquesta índole, o sigui: “Treball Voluntari”, del Departament de Treball; “Defensa Passiva” i “Serveis Z”, del Consell de Sanitat de Guerra, i “Secretaria de Defensa Passiva”, del Comitè Pro Exèrcit Popular.

Art. 2n. L'esmentada Junta estarà integrada per un representant de cada un dels susdits serveis, els quals seran nomenats pel Conseller de Treball.

A més, també en formaran part un representant de la U.G.T., un de la C.N.T. i un d'ERC, nomenats per les dites Organitzacions, les quals comunicaran el nom dels designats a la Conselleria de Treball, en el termini de vuit dies, a partir de la publicació del present Decret en el D.O.G.C.

Art. 3r. La Junta de Defensa Passiva de Catalunya, tindrà per missió prendre totes les mesures encaminades a la protecció de la població civil contra tot possible atac aeroquímic, aeri o marítim, auxiliar-la en tots aquests casos, disposant la construcció de tots els refugis que s'estimin necessaris, la continuació dels començats que siguin útils, llur conservació i llur vigilància.

Art. 4t. La Junta de Defensa Passiva de Catalunya, malgrat la seva funció específica civil, tindrà una relació estricta amb l'Estat Major de l'Exèrcit de l'Est i, d'una manera directa, amb els seus serveis de “guaites” i “alerta”, així com també amb la Comissaria General d'Ordre Públic de Catalunya, pels efectes d'ordre en cas de bombardeig. No obstant ésser un organisme de caràcter civil, en cas de guerra, aquesta Junta de Defensa Passiva de Catalunya, passarà automàticament a dependre de l'Estat Major de l'Exèrcit de l'Est, sempre que aquest ho cregui oportú.

Art. 5è. La Junta de Defensa Passiva de Catalunya, dependrà administrativament del Departament de Treball”<sup>518</sup>.

Pocs dies després, es dona a conèixer els noms dels components de la Junta. En representació dels Serveis de “Treball Voluntari” del Departament de Treball, “Defensa Passiva”, “Serveis Z” del Consell de Sanitat de Guerra i “Secretaria de Defensa Passiva” del Comitè Pro Exèrcit Popular, són nomenats els ciutadans Rossend Cabré i Pallàs, Santiago Pons i Queralt, Joan Cros i Forner i Florenci Tor i Camprubí, respectivament; en representació d'ERC, Antoni Escofet i Marcé; en representació de la C.N.T., Magí Cabruja i Martra, i en representació de la U.G.T., Joan Vilar i Vitòria<sup>519</sup>.

<sup>518</sup> D.O.G.C., 13 de juny del 1937. Pàg. 925.

<sup>519</sup> D.O.G.C., 23 de juny del 1937. Pàg. 1068.

Posteriorment, el Departament de Governació i Assistència Social nomena a Joaquim Dardalló com a representant seu a la Junta <sup>520</sup>.

D'acord amb les seves atribucions, aquest organisme es dedicà a allisonar la població sobre mesures de protecció i recomanacions per construir refugis <sup>521</sup>, mitjançant notes a la premsa <sup>522</sup>, fullets i publicacions <sup>523</sup>. Jugà un paper important durant els bombardeigs aeris dels anys 1937 i 1938 <sup>524</sup>.

La construcció de refugis antiaeris, fets per l'ajuntament o per iniciativa de comunitats de veïns, ateneus populars, associacions ciutadanes, etc., fou probablement la tasca més important de la Junta de Defensa Passiva dintre de les mesures col·lectives de protecció civil. Cap al final del conflicte l'Ajuntament de Barcelona elaborà un cens amb uns 1400 refugis registrats. A la improvisació dels primers moments segueix una fase posterior en la qual aquestes construccions es fan d'acord amb un seguit de recomanacions i normatives fruit de l'experiència acumulada al llarg dels primers mesos de guerra. Una d'aquestes reglamentacions preveia l'existència d'espais i material adients per donar assistència sanitària a ferits o malalts <sup>525</sup>.

Com que l'estada dins del refugi, un cop donat el senyal d'alarma antiaèria, es podia allargar durant un temps indeterminat, es va fer necessari habilitar algun espai en el seu interior on poder donar assistència sanitària als ferits, malalts, etc., que poguessin necessitar aquest tipus d'atenció. En aquests indrets s'emmagatzemava material de

<sup>520</sup> D.O.G.C., 16 d'agost del 1937. Pàg. 609.

<sup>521</sup> Sobre construcció de refugis, vegis:

AYUNTAMIENTO DE BARCELONA. Defensa Pasiva antiaérea. *Refugios. Instrucciones elementales para la protección contra los ataques aéreos con bombas explosivas e incendiarias*. Barcelona, 2<sup>a</sup> ed. (Maig-1937).

PUJADÓ I PUIGDOMÈNECH J. *Oblits de rereguarda: els refugis antiaeris a Barcelona (1936-1939)*. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1998.

<sup>522</sup> Junta local de Defensa Passiva de Barcelona. Necessitat de que els veïns contribueixin a la construcció de refugis. *La Humanitat*, 24 de novembre del 1937.

<sup>523</sup> Vegis:

GOVERN DE LA GENERALITAT. Conselleria de Treball. Junta de Defensa Passiva de Catalunya. Secretaria de Sanitat i Serveis "Z". *Quelcom sobre agressius químics*. Barcelona, Seix i Barral, 1938.

GARCÍA DEL CID F. *Protección contra los agresivos químicos, del agua y de los alimentos. Neutralización de zonas, locales y objetos contaminados*. Gobierno de la Generalidad. Consejería de Trabajo. Junta de Defensa Pasiva de Cataluña. Secretaría de Sanidad y Servicios "Z". Barcelona, Seix y Barral, 1938.

PALAUDARIES F. *Medios de protección individual y colectiva*. Gobierno de la Generalidad. Consejería de Trabajo. Junta de Defensa Pasiva de Cataluña. Secretaría de Sanidad y Servicios "Z". Barcelona, Seix y Barral, 1938.

REITG I PUIG L.G. *Respiración artificial y oxigenoterapia. Material sanitario del botiquín de urgencia y anti-gas*. Gobierno de la Generalidad. Consejería de Trabajo. Junta de Defensa Pasiva de Cataluña. Secretaría de Sanidad y Servicios "Z". Barcelona, Seix y Barral, 1938.

<sup>524</sup> VILLARROYA I FONT J. *Op. cit.*

<sup>525</sup> HERVÁS C, CAHISA M. Urbanisme de guerra: aspectes sanitaris dels refugis antiaeris (Barcelona, 1936-1939). *Gimbernat*, 2003; 39: 223-235.

primers auxilis, en forma de botiquins o farmacioles. Hi havia un responsable encarregat que tot estigués en condicions. Si calia utilitzar-lo, ho feia algú dels presents que tingués coneixements sanitaris.

#### 1.- Espai per a la infermeria.

Les normes generals dictades per la Generalitat fan especificacions concretes respecte a les característiques exigides per aquesta àrea del refugi. Es considera diferent el botiquí per a un refugi de galeria o per a un refugi pròpiament dit:

“Pel botiquí d’un refugi de galeria tindrem de disposar d’un espai excavat en alguna paret lateral, situat a la proximitat de l’accés, on hi puguin cabre els medicaments i utensilis que indiquem més endavant, així com dues lliteres sobre posades.

Pel botiquí d’un refugi de cabuda per 500 persones tindran de seguir-se unes normes fixes: Tindrà d’ésser situat en el centre del refugi, equidistants de les entrades, amb el consegüent enllumenat, amb aigua corrent, amb una capacitat i llibertat de moviments per a 3 persones (20 metres quadrats), aïllat de la resta del refugi, amb comunicació amb un water, i aquest últim amb una altra porta amb comunicació amb la sala general.”<sup>526</sup>

En les restes encara existents, i en els plànols d’alguns projectes, es pot veure efectivament destinat a aquest ús un espai situat al mig del refugi, lluny de les entrades (per evitar l’arribada dels gasos i d’altres efectes de l’ona expansiva de les explosions) i construït contra una paret massissa com a mida de protecció suplementària. Els canvis de direcció dels túnels d’accés es podien fer rodons (com encara es pot veure en el refugi 307 del Poble Sec), per facilitar l’evacuació en llitera.

La historiadora Judit Pujadó recull alguns projectes de refugi en els que consta l’existència d’espais per a la infermeria. Un d’ells correspon a un projecte fet la primavera del 1937 pels veïns del barri de la Virreina. El punt nº 8 dels acords determina: “En cada refugi hi haurà el material i personal sanitari indispensable per a cassos d’urgència i primeres necessitats. Es procurarà que les farmàcies properes als refugis sien considerades com a Cases de Socors. També hi haurà dintre els refugis serveis de waters i dispensari”<sup>527</sup>. I en un altre document, la Junta de Veïns de la plaça de la Revolució, un cop fetes les obres més importants del refugi, informa de les obres

<sup>526</sup> GOVERN DE LA GENERALITAT. Conselleria del Treball i Obres Públiques. Junta de Defensa Passiva de Catalunya. *Normes generals i instruccions tècniques*. Barcelona (s.d.). Pàg. 32.

<sup>527</sup> PUJADÓ J. *Oblits de rereguarda: els refugis antiaeris a Barcelona (1936-1939)*. Publicacions de l’Abadia de Montserrat, 1998. Pàg. 49-50.

dures a terme i de les que havien previst continuar fent. Entre aquestes, parlen de les del sector sanitari: “Especialment a la part sanitària hi hem donat tota la importància que mereix, com haureu vist en els casos d’alarma.

Ara comptant amb el vostre ajut farem una sèrie de departaments semblants als ja fets per a departaments de cures, botiquins, waters, etc., per a destinar-los en els casos d’alarma als malalts, vells, impossibilitats, mares que criïn i nens que en aquests moments es trobin separats de llurs famílies al ensems que procurarem comptar amb el personal adequat per atendre dites atencions sanitàries.

La utilitat del que vos exposem, es farà força patent, si com hem de témer hem de suportar, dissortadament, alarmes llargues.”<sup>528</sup>.

Una de les restes millors conservades, i encara visible, es la farmaciola i sala de cures del refugi situat a la plaça de la Revolució, al barri de Gràcia.

## 2.- Personal.

Segons el Reglament d’ordre interior dels refugis, el Delegat Responsable de cada refugi era l’encarregat de que “els elements indispensables del refugi, lliteres, botiquí, aigua potable, llum, dipòsits de sorra, eines de salvament, etc., estiguessin sempre en les condicions degudes per la seva utilització immediata en cas de necessitat.”<sup>529</sup>

La possibilitat de disposar de personal sanitari pròpiament dit depenia ja de les circumstàncies, i de cap manera es podia garantir. Les normes de la Generalitat només recomanen que “tant en el cas dels refugis grans com en els de galeria, el personal tècnic, metge, o practicant, es cercarà entre els residents més propers al refugi”.<sup>530</sup> En alguna ocasió s’aprofitava l’existència propera d’alguna unitat de la Creu Roja, com fou el cas del refugi situat a la plaça de la Revolució del barri de Gràcia de Barcelona<sup>531</sup>.

Avançat el conflicte, a mitjans de 1938, s’havia previst que les persones que haguessin aprovat els cursets organitzats per l’Institut Català de Defensa Passiva serien

<sup>528</sup> PUJADÓ J. *Op. cit.*, pàg. 53-54.

<sup>529</sup> *Ob. cit.* nota núm. 526. Pàg. 35.

<sup>530</sup> *Ibidem.*

<sup>531</sup> “La Junta pro-refugio de la Plaza Revolución, tiene la satisfacción una vez más de reiterarles las gracias por la labor que el retén destinado en dicha Plaza, de la Institución de su digna Jefatura, viene prestando en los casos de alarma que con lamentable frecuencia se producen en la ciudad. Creemos un deber de esta Junta y vecinos, hacer resaltar el desinterés y abnegación con que sus subordinados, junto con el Teniente Antonio Armengol al frente de los servicios de farmacia, y con el también Teniente practicante José M<sup>a</sup> Juan Gil, llevan a cabo tan humanitaria tarea”. *Cruz Roja Española. Boletín Oficial de la Brigada de Barcelona*, Barcelona, enero de 1938 (Núm. 216), pàg. 39.

nomenats responsables de Sanitat en els refugis situats a les proximitats de llurs domicilis, estenent-los una credencial i dotant-los d'un braçat distintiu<sup>532</sup>.

En el cas dels refugis preparats pels atacs amb gasos o armes químiques, calia un utilatge, personal i material, més complert: “En el refugi anti-gas és necessari disposar del personal que pugui conèixer la presència d'agressius tòxics, mitjantçant reactius convenients. La persona encarregada d'aquest servei ha de tenir un equip complert d'antigàs, i no entrarà dins del refugi, sinó solament dints l'esclusa per a no contaminar amb els seus vestits l'aire interior del mateix.

Demés de totes les disposicions diverses expressades en el cas de refugis contra explosius, convé fer present que en el refugi deu haver-hi vestits antigàs necessaris, per tal de poder traslladar un malalt o gasejat a l'exterior per a la seva assistència, en el cas de no poder donar-li l'assistència necessària al interior del refugi.

El responsable del refugi ha de tenir a mà un botiquí amb tots els productes necessaris per casos d'urgència i complir amb la major exemplaritat totes les consignes del servei mèdic de la Junta de Defensa Passiva.”<sup>533</sup>

### 3.- Material sanitari i utilatge.

Probablement és el punt més detallat dels que fan referència als aspectes sanitaris dels refugis. Les normes de la Generalitat recullen la llista del material necessari en els refugis petits, en els més grans i en els refugis anti-gas. El cost d'aquests botiquins, però, havia d'ésser sufragat pels usuaris dels refugis o per les Comissions Pro-Refugis, ja que la Junta de Defensa Passiva de Catalunya no se'n feia càrrec<sup>534</sup>.

#### 5.1.2. Centres dependents de la Conselleria.

A partir de la nova reestructuració, el contingut “sanitari” de la Conselleria perd entitat (fins al punt de desaparèixer del nom), orientant-se clarament a resoldre els problemes més lligats a l'Assistència Social, com ara els que plantejaven els refugiats, o l'administració i control de les nombroses institucions que d'ella en depenien.

Aquests centres es classificaven segons la seva capacitat, en tres grups. A mitjans d'agost del 1937, l'inventari era el següent:

<sup>532</sup> A.H.N.-G.C. Junta de Defensa Pasiva de la Conselleria de Treball. Lligall 260/7. Doc. núm. 3.

<sup>533</sup> *Ob. cit.* nota núm. 526. Pàg. 28.

<sup>534</sup> Acta de la Junta de Defensa Passiva de Catalunya de 19 de desembre de 1938 (A.H.N.-G.C. Junta de Defensa Passiva de la Conselleria de Treball. Lligall 260/1. Doc. núm. 19).

## GRUP A:

Cases per a infants i vells d'un mínim de mil places:

- Casa d'Assistència President Macià, Barcelona.

Preventoris, Sanatoris, Hospitals i Establiments Psiquiàtrics d'un mínim de cinc-centes places:

- Hospital General de Catalunya, Barcelona.
- Hospital Clínic, Barcelona.
- Institut Mental de la Generalitat, Barcelona.
- Institut Psiquiàtric per a Dones, Vilaboi.
- Institut Psiquiàtric per a Homes, Vilaboi.
- Sanatori Martí i Julià, Salt.
- Institut Pere Mata, Reus.

Cases de Maternitat d'un mínim de cinc-centes places:

- Casa de Maternitat, de Barcelona.

## GRUP B:

Cases per a infants i vells, de cinc-centes a nou-centes noranta-nou places:

- Grup d'Infants J.J. Rousseau, Barcelona.

Preventoris, Sanatoris, Hospitals i Establiments Psiquiàtrics de cent a quatre-centes noranta-nou places:

- Sanatori d'Infants Àngel Guimerà, Barcelona.
- Refugi de Nens Salvador Seguí, Barcelona.
- Casa Infantil de Repòs, Barcelona.
- Sanatori La Florida, Barcelona.
- Sanatori Bellesguard, Barcelona.
- Institut Frenopàtic de Les Corts, Barcelona.
- Clínica Mental, Gramenet de Besòs.
- Hospital Cardenal, Barcelona.
- Clínica del Pilar, Barcelona.
- Sanatori Màxim Gorki, Barcelona-Montseny.
- Hospital de les Comarques Gironines, Girona.
- Hospital per a Refugiats, Girona.
- Hospital General, Tarragona.
- Hospital de Lleida.

Cases de Maternitat de menys de cinc-centes places:

- Casa d'Assistència i Ensenyament, Girona.
- Casa d'Assistència Social, Tarragona.
- Casa de Maternitat, Lleida.

#### GRUP C:

Cases per a infants i vells de menys de cinc-centes places:

- Casa de Vells Ferrer i Guàrdia, Barcelona.
- Casa de Vells Mariana Pineda, Barcelona.
- Casa de Vells Nicolau Salmeron, Barcelona.
- Casa Henri Barbusse, Barcelona.
- Casal per a Matrimonis Vells, Barcelona.
- Llar d'Infants Joaquim Costa, Barcelona.
- Orfelinat Ribes, Barcelona.
- Casa del Nen Francesc Ascaso, Barcelona.
- Llar de l'Infant Bonaventura Durruti, Barcelona.
- Guarderia per a Nens de pit, Barcelona.
- Casa d'Assistència Catalana d'Infants, Barcelona.
- Casa de Vells de Pedret, Barcelona.
- Casa de Velles d'Agullana, Girona.
- Refugiats (Butinyanes).
- Casa dels Vells, Tarragona.
- Casa d'Acolliment, Lleida.

Preventoris, Sanatoris, Hospitals i Establiments Psiquiàtrics de menys de cent places:

- Llar d'Infants Malalts Ignasi Iglèsies, Barcelona.
- Sanatori Romain Rolland, Barcelona.
- Casa de Família Maragall, Barcelona.
- Sanatori Sergent, Barcelona.
- Sanatori de les Tres Torres, Barcelona.
- Hospital de Reus.
- Hospital de Valls.
- Hospital de Falset.
- Hospital de Torredembarra.
- Institut Torremar, Tarragona.
- Sanatori i Leprosia Fontilles, Tarragona.

- Centre Antituberculós, Reus.

Cases de Família i Institucions de reeducació de menys de cent places:

- Casa de Noies Enric Fontbernat, Barcelona.
- Llar de Preparació Femenina, Barcelona.
- Casa de Convalescència Francesc Llairet, Barcelona.<sup>535</sup>

Al llarg dels següents mesos, i abans que els esdeveniments bèl·lics obliguessin a militaritzar pràcticament tota la xarxa hospitalària, Assistència Social es feu càrrec d'uns quants establiments més: el Col·legi d'Orfes de Vilatorrada<sup>536</sup>; el Sanatori Germinal Vidal i el Sanatori Maurin<sup>537</sup>, de Barcelona, oferts pels treballadors, i el Sanatori Marítim Giró, ofert pel seu propietari<sup>538</sup>; el Sanatori Psiquiàtric "Nova Betlem", l'Institut Frenopàtic, la Clínica Remei i l'Hospital Proletari<sup>539</sup>, i es destina a assistència sanitària la finca Torre Rocamora, de Pins del Vallès<sup>540</sup>.

### 5.1.3. Noves realitzacions.

El capítol de noves realitzacions és molt limitat. Destaca la creació de l'Institut de Puericultura de la Generalitat<sup>541</sup>, destinat a coordinar tots els mitjans de què es

<sup>535</sup> D.O.G.C., 15 d'agost del 1937. Pàg. 595.

<sup>536</sup> D.O.G.C., 29 de juny del 1937. Pàg. 1158.

<sup>537</sup> El Sanatori Maurin havia estat incautat al principi de la guerra pel POUM i reconvertit en Hospital de Sang per acollir els milicians ferits militants d'aquest partit. Es tractava d'una torre situada al barri del Putxet, i havia estat el domicili particular de la família Bertran-Musitu (Vg.: FERNÁNDEZ JURADO R. *Memòries d'un militant obrer (1930-1942)*. Barcelona, Editorial Hacer, 1987, pàg. 235).

En aquest centre va estar ingressat l'escriptor anglès George Orwell. En el seu *Homage to Catalonia* el descriu situat "en els barris prop del Tibidabo" i recorda que "la casa havia estat propietat d'algun burgès ric, i havia estat requisada a l'època de la revolució. Els homes que s'hi allotjaven havien quedat invàlids o havien rebut alguna ferida que els havia convertits en inútils permanents" (Vg.: ORWELL G. *Homenatge a Catalunya*. Barcelona, Ariel, 1982, 3<sup>a</sup> ed., pàg. 190).

Orwell va ser ferit al front d'Osca el 20 de maig de 1937. Rebé un tret al coll que el deixà afònic i amb una contusió als nervis del braç dret. Va ser atès en un primer moment a l'Hospital de Siétamo i després va ser traslladat a l'Hospital de Barbastre i a l'Hospital Intercomarcal de Lleida, on el va atendre el metge ajudant de cirurgia Francesc Farré i Gés. Després d'una breu estada a Tarragona (probablement a La Sabinosa: "La via del tren passa a un tret de pedra del mar... L'hospital de Tarragona era molt gran i ple de ferits de tots els fronts... un dia, sense presses, vaig anar fins a la platja". *Homenatge...* pàgs. 183-184) arribà finalment a Barcelona el dia 29 de maig de 1937. Molt millorat de la seva ferida, a l'Hospital General de Catalunya va ser visitat per Josep M<sup>a</sup> Grau i Blanch, cap del Servei d'Oto-Rino-Laringologia i per Lluís Barraquer i Ferré, cap del Servei de Neuropatologia i Electroteràpia, per completar el tractament. (Un informe sobre les atencions mèdiques rebudes per Orwell fou redactat pel seu superior, George Kopp, i enviat al cirurgià Laurence O'Shaughnessy, cunyat de l'escriptor. Reproduït a: COPPARD A, CRICK B. *Memoria y evocación de George Orwell*. México, Fondo de Cultura Económica, 1989. (Amb el croquis de la ferida).

DAVISON P. (Edit.). *Orwell en España*. Barcelona, Tusquets Edit., 2003.)

<sup>538</sup> D.O.G.C., 13 de setembre del 1937. Pàg. 1081.

<sup>539</sup> D.O.G.C., 1 d'octubre del 1937. Pàg. 5.

<sup>540</sup> D.O.G.C., 22 de juliol del 1938. Pàg. 234.

<sup>541</sup> D.O.G.C., 28 de gener del 1938. Pàg. 371.

disposa (molts de caràcter privat) per atendre les necessitats del gran nombre d'infants presents en aquell moment a Catalunya, fruit de l'afluència de grans masses de població desplaçades d'altres regions. El nou Institut obre el seu primer dispensari al setembre de 1938. A l'acte hi assistiren el Conseller, els dos Directors Generals, l'alcalde de Barcelona i el Sot Secretari de Sanitat de la República, el doctor Josep Mestre i Puig. Aquest dispensari, "Roger de Flor", situat al carrer del mateix nom, al número 196, era el primer dels que el Departament de Governació i Assistència Social pensava instal·lar a cada districte de Barcelona<sup>542</sup>.

Un vell projecte, en obres des de feia anys, arriba per fi al seu acabament. Es tracta de l'Hospital de Viella, inaugurat pel conseller Sbert el setembre de 1937, al front d'una delegació en la que figuraven també el Director general de Sanitat, Joan Sauret i els metges Miquel dels S. Cunillera i Francesc Serra Salses, aquest darrer cap de Coordinació i Control Sanitari<sup>543</sup>. En declaracions posteriors, Sbert destacà el fet que aquest hospital comptava "amb un personal competent, seleccionat per un concurs-oposició, mitjançant un tribunal constituït exclusivament per tècnics" deixant entreveure segurament la seva oposició a fórmules de selecció més mediatitzades per criteris polítics<sup>544</sup>.

Amb l'assistència del President Companys, el mes de novembre de 1937 s'inaugura la Clínica de la Comissaria General d'Ordre Públic de Catalunya (per atendre els seus funcionaris), al carrer de Muntaner número 544, dirigida pels doctors Joaquim Comas i Requesens i Devesa i Castells<sup>545</sup>. Mig any més tard ja havia registrat cent trenta ingressos i s'havien atès més de seixanta parts<sup>546</sup>.

Va tenir un gran ressò l'acte d'inauguració d'un Sanatori Antituberculós situat a l'edifici de l'antiga cartoixa de Montalegre, a Badalona<sup>547</sup>. A la posta en marxa d'aquesta nova instal·lació, el diumenge 3 de desembre de 1937, hi assistiren el President de la Generalitat, Lluís Companys, el President del Consell de Ministres, Juan Negrín i els Consellers de Governació i Assistència Social, Antoni M. Sbert i el de

<sup>542</sup> *Diari de Catalunya*, 16 de setembre del 1938.

<sup>543</sup> *Diari de Catalunya*, 28 de setembre de 1937.

<sup>544</sup> *Ultima Hora*, 14 de setembre de 1937.

<sup>545</sup> *La Humanitat*, 28 de novembre del 1937. Pàg. 3. Sembla que també s'incorporaren, com a personal sanitari, Vicenç Jordan i Navarro, Jaume Pi i Sunyer i Bayo, i Matilde Milene i Mulero. Vegis: *D.O.G.C.*, 30 d'octubre del 1937, pàg. 453.

<sup>546</sup> *La Vanguardia*, 31 de juliol del 1938.

<sup>547</sup> *La Humanitat*, 4 de desembre de 1937. Pàg. 2.

Proveïments, Serra Pàmies. També hi era present el doctor Ballester, director de l'establiment<sup>548</sup>.

També es dona molt relleu, tot i que ja no depèn del Govern de la Generalitat, al trasllat del Servei de Transfusió de Sang instal·lat a l'Hospital núm. 18, a una nova seu en un edifici del carrer de Mallorca número 216, entre els carrers de Balmes i Enric Granados, al febrer de 1938. El Servei que dirigeix Frederic Duran Jordà, i que per aquella època ja s'havia convertit en el Servei de Transfusió de Sang de l'Exèrcit de l'Est, disposarà d'unes noves i més adients instal·lacions<sup>549</sup>.

La Direcció General de Serveis Correccionals de la Generalitat, d'acord amb la Conselleria de Governació i Assistència Social, obrí, pel juliol del 1938, un Pavelló per a reclusos malalts greus i pendents d'intervenció en el recinte de l'Hospital General de Catalunya. Assistiren a la seva inauguració el Conseller de Justícia, Pere Bosch i Gimpera i el Director de l'Hospital General, Nicolau Battestini i Galup<sup>550</sup>. El nou edifici, amb cabuda per a setanta interns, tingué com a Director el metge Josep Maria Vergés i Salvat<sup>551</sup>.

És lògic pensar, d'altra banda, que al mig d'un entorn dominat per la marxa implacable de la guerra, la capacitat per tirar endavant nous projectes o iniciatives estigués forçosament disminuïda. Amb prou feines s'intentaren solucionar els problemes sorgits en el dia a dia.

#### **5.1.4. El problema dels refugiats.**

Sens dubte, el principal problema que hagué de resoldre la Conselleria fou tot el relacionat amb els refugiats. Present gairebé des de l'inici de la guerra, amb els atacs a la capital de la República durant l'estiu de 1937, el conflicte va anar en augment, a causa de l'ocupació de Bilbao i la resta del País Basc per l'exèrcit franquista, seguida per la caiguda d'Astúries i la subsegüent liquidació de tot el Front del Nord. De manera que amb la caiguda de tot el Nord, Catalunya veuria agreujats els problemes de

---

<sup>548</sup> La notícia de la celebració d'un gran dinar al Sanatori amb motiu de l'acte va donar lloc a una mobilització de veïns de la població davant de l'Ajuntament com a protesta per una celebració que es considerarà poc oportuna tenint en compte les precàries condicions de vida de la reraguarda republicana. Vg.:

VILLARROYA FONT J. *Revolució i Guerra Civil a Badalona. 1936-1939*. Badalona, Ajuntament de Badalona, 1985. Pàg. 120.

<sup>549</sup> GRÍFOLS I ESPÉS J. *Op. cit.*, pàg 67.

<sup>550</sup> *El Diari de Catalunya*, 23 de juliol del 1938.

<sup>551</sup> *D.O.G.C.*, 2 d'agost del 1938. Pàg. 385.

subsistència. Al llarg de l'estiu i la tardor de 1937, a mesura que els territoris anaven caient en poder dels franquistes, nous allaus de refugiats arribaven a Catalunya en busca d'aixopluc. Als refugiats procedents de Madrid, Castella, Extremadura i Andalusia, s'hi afegirien ara els que venien d'Euskadi, Santander i Astúries. Segons el mateix Conseller Sbert, el total de refugiats procedents de la resta del territori espanyol a Catalunya arribava ja, pel novembre del 37, a la xifra de set cents mil<sup>552</sup>, la majoria nens més petits de quinze anys i dones. L'atenció a tota aquesta gent comportava un cost de quinze milions de pessetes mensuals.

Els problemes que plantejava l'existència de tants refugiats eren múltiples: des de l'allotjament fins a l'alimentació, passant per l'escolarització i les qüestions de salut i higiene. La Generalitat va haver d'aguditzar l'enginy per donar resposta a tota aquesta sèrie de problemes que s'afegien als ja existents a la reraguarda catalana.

Com organismes propis, ara la Conselleria disposa d'una Comissió Executiva de Sanitat dels Refugiats<sup>553</sup> i d'un Servei d'Assistència als Refugiats, dintre de la Direcció General d'Assistència Social<sup>554</sup>, amb un Comisariat d'Assistència als Refugiats (del que es farà càrrec Francesc Xavier Casademunt i Arimany)<sup>555</sup> i una Comissió Consultiva d'Ajut als Refugiats.

La Comissió Executiva de Sanitat dels Refugiats es va crear mitjançant un Decret de juliol de 1937. En el preàmbul previ a l'articulat es manifestà la preocupació del govern per la possibilitat d'introducció de malalties infeccioses o altres epidèmies vehiculades pels refugiats que arribaven a Catalunya en condicions deplorables:

"L'aflluència a Catalunya de Refugiats de les regions germanes devastades per l'Exèrcit del feixisme, crea al nostre país problemes sanitaris de tal importància que exigeixen solucions urgents i indeclinables per tal d'evitar, en el possible, l'aparició de malalties infecto-contagioses, avui gairebé inèdites a casa nostra, l'extensió i agreujament de les que ja constitueixen una endèmia en algunes comarques catalanes i àdhuc l'explosió d'epidèmies greus que delmarien la nostra vitalitat tan necessària avui dia per a la lluita contra el feixisme i, si més no, constituïrien un motiu de consideració i intervenció de la sanitat internacional, que cal evitar.

<sup>552</sup> *La Humanitat*, 4 de desembre del 1937.

<sup>553</sup> *D.O.G.C.*, 15 de juliol del 1937. Pàg. 186.

<sup>554</sup> *D.O.G.C.*, 17 d'agost del 1937. Pàg. 627.

<sup>555</sup> *D.O.G.C.*, 1 de setembre del 1937. Pàg. 897.

Per això és imprescindible revisar minuciosament tots els refugiats a Catalunya, les persones que hagin conviscut amb ells i aquelles que arriben de nou, per tal de despistar els que són malalts contagiosos a fi d'aïllar-los i guarir-los, esterilitzar la font de contagi que representen i al mateix temps poder-los assegurar l'assistència mèdica a què tenen dret, hospitalitzant-los en llocs adequats per a llurs malalties.

A això responen les estacions sanitàries d'arribada de refugiats, així com els refugis hospitalaris i sanatorials d'aïllament i guariment de tracomatosis, leprosos, tuberculosos, infecto-contagiosos aguts i individus amb dermatosis parasitàries, etc.

Per a poder complir tota aquesta tasca tan necessària i urgent com complexa, cal mobilitzar tot el personal i poder utilitzar tot l'utilitatge sanitari existent a la reraguarda, així com concedir les partides de l'actual pressupost, o en la seva deficiència els crèdits extraordinaris necessaris que la seva realització exigeixen.

A tal fi, a proposta del Conseller de Governació i Assistència Social i d'acord amb el Consell,

Decreto:

Art. 1r. És creada a la Conselleria de Governació i Assistència Social la Comissió Executiva de Sanitat dels refugiats.

Art. 2n. Serà missió de la Comissió Executiva de Sanitat dels Refugiats:

- a) La disposició i execució directa de totes les mesures que cregui necessàries referents a la salut i a les malalties dels refugiats i a llurs conseqüències a la reraguarda del territori de Catalunya.
- b) La unificació en aquest sentit de les actuacions generals, municipals i d'altres entitats.
- c) La vigilància i responsabilitat dels refugiats arribats a Catalunya fins a ésser totalment revisats mèdicament i guarits o donats d'alta els diagnosticats de malalties contagioses.
- d) El control sanitari dels refugiats establerts a Catalunya i el ràpid aïllament d'aquests i de les persones que hagin conviscut amb ells quan es cregui convenient.

Art. 3r. La Comissió Executiva de Sanitat dels Refugiats tindrà força d'obligar en totes aquelles qüestions esmentades en l'article anterior, i a tal fi les seves disposicions seran complertes per tot el personal sanitari que actualment presta servei a la Generalitat i als Ajuntaments de Catalunya, així com per tot altre personal sanitari que a aquest fi hagi estat mobilitzat.

Art. 4t. La Comissió Executiva de Sanitat dels Refugiats donarà compte setmanalment dels seus treballs al Conseller de Governació i Assistència Social i al Consell Tècnic Assessor de Sanitat i Assistència Social, amb els quals estarà en contacte directe per mitjà del President"<sup>556</sup>.

Els problemes d'atenció sanitària plantejats per l'allau de refugiats van ser recollits per dos metges anglesos, Richard W.B. Ellis i Audrey E. Russell en un ampli informe destinat al *National Joint Committee for Spanish Relief* i publicat l'octubre de 1937 a la revista *Lancet*<sup>557</sup>. Aquests dos metges pediatres (que en 1941 es convertiren en matrimoni), van arribar a Espanya el maig de 1937 i s'establiren a Bilbao, on van revisar prop de 10.000 nens, dels quals als pocs dies van enviar 3.889 cap a Anglaterra a bord del vaixell "Habana"<sup>558</sup>. Aprofitant la seva estada posterior a Catalunya, Audrey Russell acompanyada de la cirurgiana Josephine D. Collier van visitar a Barcelona l'Hospital General de Catalunya per portar-hi material sanitari i conèixer els mètodes de Josep Trueta per tractar les ferides produïdes a les víctimes dels bombardeigs. Quan el cirurgià català es va veure obligat a fugir de la seva terra el febrer de 1939, aquestes dues metgesses el varen anar a trobar a l'hotel de Perpinyà on s'allotjava amb la seva família i li proposaren de traslladar-se al Regne Unit, proposta que acceptà al cap d'uns dies<sup>559</sup>.

Ellis i Russell comencen el seu informe fent una descripció global de la situació a Catalunya l'estiu de 1937. Després de les primeres onades procedents d'Andalusia i Murcia i els desplaçats de Madrid, en aquells moments el gruix dels refugiats provenia d'Astúries. Segons estimació de Xavier Casademunt, cap de la Comissaria de Refugiats, i fent un càlcul a la baixa, ja s'havia assolit a Catalunya la xifra de 500.000 persones sota la tutela del Servei d'Assistència (de les quals, 37.000 s'instal·laren a Barcelona). Un altre contingent sobrevivia de forma autònoma, amb mitjans propis o amb ajuda privada. En general, es constata que la contribució del poble català ha estat exemplar: en 17 colònies visitades s'ha comprovat que roba de llits i altres materials han estat proporcionats per la població local, al mateix temps que els refugiats han rebut facilitats per accedir a la migrada distribució d'aliments. L'arribada de nous desplaçats procedents del nord que s'incrementà des de finals d'agost del 37 va fer insuficient l'esforç privat i va destapar les deficiències del sistema públic. Aquesta onada que

<sup>556</sup> *D.O.G.C.*, 11 de juliol del 1937. Pàg. 130.

<sup>557</sup> ELLIS R.W.B., RUSSELL A. E. The Refugees in Catalonia. *Lancet*, 1937 (II); 230: 929-931.

<sup>558</sup> JACKSON A. *British Women and the Spanish Civil War*. London, Routledge, 2002. Pàg. 64.

<sup>559</sup> TRUETA J. *Fragments d'una vida. Memòries*. Barcelona, Edicions 62, 1978.

arribava pel nord procedia principalment de Gijón (que no va ser ocupat per les tropes franquistes fins al 21 d'octubre de 1937) i eren fugitius que havien desembarcat a Bordeus i a través del territori francès entraren a Catalunya per Puigcerdà. En dos mesos el grup fou tan nombrós (arribaren 11.000 en sis dies sense temps de fer els preparatius d'acollida) que molts varen ser allotjats en els mateixos pobles i fins i tot les mateixes llars que ja hostatjaven desplaçats del sud de la península.

Aquesta barreja de gents procedents de diferents llocs i regions va fer aflorar un dels problemes que agreujaren la situació dels refugiats: l'enfrontament entre diverses cultures i formes de vida. En general, i segons l'informe dels metges britànics, els procedents de Murcia i Andalusia estaven avesats a unes condicions de vida molt dures, molts vivien en coves i gairebé mai havien dormit en un llit. En canvi, els que venien del nord, entre ells molts del País Basc, fruïen d'un nivell de vida més alt i el seu estat general, malgrat les privacions, era millor. Aquestes diferències van tenir la seva traducció a l'estat sanitari. La manca d'higiene dels del sud afavoria la presència de parasitosis i una incidència molt alta de malalties infeccioses, com la tuberculosi i el tracoma. En els provinents del nord l'estat de salut era molt millor: la incidència de tracoma era molt baixa, encara que la febre tifoïdea era endèmica, com ho era també a Catalunya<sup>560</sup>. Entre els perills immediats denunciats pels britànics figuren la possible introducció i difusió de noves patologies entre els refugiats del nord i la població autòctona catalana, l'aparició d'epidèmies degudes a les deficientes condicions sanitàries i l'excés de població, i la malnutrició que podia afectar principalment els nens i les mares en període de lactància. L'arribada de l'hivern podria agreujar considerablement tots aquests problemes.

Ellis i Russell fan una descripció de les circumstàncies que envoltaven l'arribada dels refugiats per la frontera francesa. Inicialment, l'entrada es feia per Puigcerdà i Portbou, però degut als bombardeigs soferts per la població de l'Alt Empordà, en aquell

---

<sup>560</sup> L'enfrontament entre les diverses cultures ho recordà Xavier Casademunt a una entrevista feta molts anys després: "Els refugiats, en general no van ser mal acollits, encara que hi hagués males cares. Però érem en guerra i la gent en prenia consciència. Si algun problema va haver-hi va ser al principi, amb els andalusos. Tenien una manera de ser tan diferent, que en alguns pobles no s'hi sabien fer. Recordo que un dia se'm va presentar l'alcalde de Sant Hilari de Sacalm al despatx demanant que li traguéssim els refugiats andalusos que li havíem enviat. "No s'han rentat des que van arribar, i volten tot el dia sense fer res". Com que venia tot encès i el que calia era evitar conflictes, li vaig treure efectivament els refugiats andalusos, que els vaig enviar cap a València, i n'hi vaig fer portar del País Basc. Al cap d'un temps va tornar a veure'm tot content perquè els bascos s'havien posat a treballar per al poble, dones i tot, i li havien fet una carretera nova. Eren tota una altra cosa!". Vg.: FABRE J. Els refugiats de la guerra civil a Catalunya. *L'Avenç*, setembre 1983, núm. 63, pàg. 17.

moment la porta era la capital de la Cerdanya<sup>561</sup>. Quan els metges visiten Puigcerdà (probablement a finals de setembre o principis d'octubre de 1937) son informats que al menys 45.000 han entrat des de el 24 d'agost i s'espera arribar aviat a la xifra de 80.000 refugiats (que es mouen per una població que segons el cens d'abril de 1936, tenia 3.440 habitants<sup>562</sup>). Aquest immens flux de gent circulant a través de la petita ciutat fronterera donava lloc als previsibles problemes de congestió i aglomeracions. Moltes vegades, un contingent arribava quan encara no s'havia evacuat l'anterior. A l'arribada tothom rebia vals per menjar, però sovint calia fer cua durant hores, sense lloc on protegir-se del fred vent del Pirineu. Encara que a l'estiu les condicions ambientals eren relativament tolerables, tot feia pensar que amb l'arribada de l'hivern la situació empitjoraria de forma preocupant. El menjar era escàs, insuficient per alimentar poblacions de 2.000 a 5.000 persones. Tots rebien al vespre un plat d'arròs o patates, i pa i llet al matí els que feien nit. Tot i que la llet no era difícil d'obtenir en una comarca ramadera com la Cerdanya, la conservació era deficient i sovint els excedents es feien malbé. Degut a aquesta circumstància i al fet que prop del 40 per cent de la població desplaçada eren nens famolencs i assedegats, era urgent l'obtenció d'un subministrament de llet condensada.

Quan es traspassava la frontera no es feia una revisió mèdica de rutina. Només els que presentaven alguna malaltia declarada eren examinats per un metge i ingressats a l'hospital si era necessari. Des de Puigcerdà els refugiats eren traslladats cap a Barcelona via ferrocarril en expedicions d'unes 500 persones. Al principi molts eren distribuïts per les poblacions situades al llarg de l'itinerari, però a mida que aquests llocs es van anar omplint cada vegada un major nombre de desplaçats acabaven el seu llarg viatge en alguna de les estacions sanitàries establertes a Barcelona. Després d'una breu aturada de dos o tres dies eren de nou traslladats cap a la seva destinació definitiva.

El ja citat Xavier Casademunt va fer una descripció molt viva de les circumstàncies que envoltaven aquests dramàtics desplaçaments: "Ara que, quan arribaven, els del Nord, pobres!. En fugir havien passat a França, i allà el govern francès els posava tal qual en vagons de bestiar i ens els enviava a nosaltres. Recordo que quan van arribar els primers trens, vaig anar a rebre'ls a Puigcerdà. Venien afamats,

---

<sup>561</sup> Segons Solé i Sabaté i Villarroya, Portbou fou bombardejat els dies 14, 15 i 17 de setembre i 18 i 21 d'octubre de 1937. Vg.:

SOLÉ I SABATÉ JM<sup>a</sup>, VILLARROYA J. *Catalunya sota les bombes (1936-1939)*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1986. Pàg. 243.

plens de sarna i amb armes. Els vam desarmar, vam aconseguir menjar, i cal dir que els sindicats francesos ens van ajudar molt, i els vam enviar cap a Barcelona amb el mateix tren, per tal que no escampessin la sarna. A Barcelona els vam portar directament a un convent que hi havia a la Diagonal on concentràvem sempre tots els qui arribaven fins que els repartien i me'n vaig anar a veure l'Irla per exposar-li la situació. Ell em va enviar a un metge que es deia Jubert<sup>563</sup> i que era gironí com jo. En Jubert ens els va fer portar a l'estadi de Montjuïc i allà, en una setmana de bon menjar i banys de sofre, els va deixar nets de sarna. Aquella nit que van començar a arribar els d'Astúries i els de Bascònia a Puigcerdà la recordo com una cosa dantesca."<sup>564</sup>

Ellis i Russell continuen explicant les dificultats per establir un servei mèdic organitzat per atendre els refugiats. En un principi es va intentar muntar un servei bàsic que tingués cura dels provinents del sud, però aviat les dimensions de la riuada humana va desbordar totes les previsions. A tall d'exemple, només de forma esporàdica es va poder vacunar preventivament contra la verola i la febre tifoïdea a una part dels desplaçats, malgrat la intenció de fer-ho massivament. Els medicaments i l'assistència mèdica eren gratuïts, però els metges locals amb prou feines podien visitar els malalts greus i atendre les urgències, ja que aquest treball s'afegia a la seva tasca habitual d'atenció als veïns del municipi. S'havia donat el cas de colònies aïllades en llocs apartats on per dificultats de desplaçament (justificades en part per la manca de combustible), durant mesos no havien rebut la visita de cap metge. En realitat, només una part dels problemes de salut dels refugiats, concretament els que representaven la tuberculosi i el tracoma s'intentaven mantenir sota control. Tot i així, rarament es detectaven els casos que es trobaven en fases inicials de la malaltia (per manca d'especialistes) i sols els quadres avançats s'arribaven a diagnosticar, quan ja s'havien convertit en font de contagi per a les persones del seu entorn.

L'opinió dels metges anglesos respecte a l'atenció d'aquests grups en els grans hospitals és prou favorable. Consideren adequades les condicions de l'hospitalització en la majoria dels centres, excepte pels malalts tracomatosos, i assenyalen les dificultats per obtenir medicaments, anestèsics i instrumental. Quan visiten l'Estadi de Montjuïc, aquesta instal·lació s'ha convertit en un hospital per a refugiats, amb un cos mèdic propi, sales per a malalts infecciosos i un ala buida en previsió de possibles epidèmies. Citen

---

<sup>562</sup> GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Presidència. *Població de Catalunya 1936*. Servei Central d'Estadística, 1937.

<sup>563</sup> Probablement es tractava de Joan Jubert i Saliati.

<sup>564</sup> Vg. nota núm. 560.

també un antic convent de Girona convertit en un hospital de 120 llits per atendre una població de 35.000 refugiats<sup>565</sup>. Els malalts tifòidics estan ingressats en condicions d'aïllament, mentre que els tuberculosos es barregen amb la resta dels asilats. Per evitar els contagis estava previst d'ampliar la capacitat del centre en 60 llits destinats als tísics. Un altra població que varen visitar fou Figueres, on els refugiats malalts eren atesos a l'hospital general, que funcionava també com a hospital de sang.

Els afectats de tracoma, una de les malalties infeccioses més prevalents, eren enviats a Barcelona, a l'hospital destinat a aquesta patologia amb una capacitat de 180 llits<sup>566</sup>. Com el tractament es podia allargar mesos, aviat resultà insuficient per acollir tots els malalts. A Girona i Figueres només una petita proporció dels casos podia rebre les atencions necessàries.

Un altre dels dèficits assenyalats en l'assistència sanitària dels desplaçats era la manca de personal d'infermeria a causa de la pràctica desaparició de les religioses, tradicionalment encarregades en èpoques anteriors de dur a terme aquestes tasques.

A la darrera part del seu article, Ellis i Russell analitzen els mitjans materials emprats pel govern de la Generalitat per atendre les necessitats bàsiques dels refugiats a través dels organismes corresponents. El principi general era el pagament directe dels ajuts econòmics als ajuntaments perquè el representant local del departament d'Assistència Social es responsabilitzés de proporcionar allotjament i menjar a les persones al seu càrrec. Es van fer servir dues fórmules per donar un sostre als nous vinguts: col·locar-los amb famílies de la localitat o agrupar-los en grans refugis o colònies. Per evitar conflictes entre la població local i els acollits, a causa de les diferències de costums i cultures dels uns i dels altres, el segon sistema fou el més utilitzat.

El subministrament de menjar també es podia fer de dues maneres diferents. La primera consistia en pagar per cada refugiat la quantitat de dues pessetes per dia (el govern basc afegia dels seus propis recursos 50 cèntims diaris per persona). Tenint en compte que el preu d'un entrepà podia ser d'una pesseta i deu cèntims sembla que amb

---

<sup>565</sup> Podria tractarse del convent de les Adoratius, que durant la guerra va ser successivament presó dels militars sublevats, caserna, asil de refugiats, escola i hospital de sang; o bé de la Casa Mare de les Vetlladores o Religioses de Sant Josep, que es va omplir de refugiats, arribant a aixoplugar-ne més de cent, i que el 29 de gener de 1938 va ser convertit en hospital de sang. Vg.:

BUSQUETS J. La destrucció d'esglésies a la ciutat de Girona el 1936 i les seves excepcions. Dins: AAVV. *La guerra civil a les comarques gironines (1936-1939)*. Girona, Cercle d'Estudis Històrics i Socials, 1986. Pàg. 189-222.

<sup>566</sup> Es tractava de la denominada Clínica Miaja, un edifici situat al carrer de Monegal (Sarrià-Sant Gervasi) i que el mes de setembre de 1938 va ser transferida a la Sanitat Militar.

aquesta quantitat tot just es podria superar el llindar de la supervivència. En alguns llocs els refugiats rebien en mà els diners i intentaven un millor rendiment adquirint els productes a l'engròs. Aquest procediment no garantia la manutenció, ja que en moltes ocasions ni pagant en efectiu es podien aconseguir aliments. El sistema generalment utilitzat fou el de subministrar el menjar directament a través de l'Assistència Social, sovint instal·lant cuines i menjadors populars. Les racions eren, però, molt escasses i havia una manca evident d'aliments bàsics com la llet. Es cita el cas d'una colònia de 225 refugiats, dels quals 135 eren menors de catorze anys i que tan sols disposava de quatre pots de llet condensada per dia després que les quatre vaques de les que depenia el subministrament de llet fresca havien hagut de ser sacrificades malaltes de tuberculosi. En un altra colònia de 147 refugiats, amb 22 nens menors de quatre anys i 74 que no arribaven als catorze havien de sobreviure amb dos litres de llet fresca al dia.

També era difícil d'obtenir el pa i encara més la carn. En una colònia, els dos metges pediatres varen comprovar que mentre els nens per sota de tretze anys rebien una llesca de pa cada dia, la resta només disposava d'una ració quatre dies per setmana. Molt els va commoure la visió de les llargues cues de dues o tres-centes persones que a Barcelona es formaven per aconseguir pa, tot i que després de quatre o cinc hores la meitat es quedava sense la seva part un cop exhaurides les existències. En aquestes circumstàncies, no era estrany que es comencessin a detectar els primers casos d'anèmia per desnutrició especialment en els nens més petits.

No menys importància calia donar al problema dels vestits i roba d'abric. La major part dels refugiats no duïen, en arribar, altra roba que amb la que anaven vestits. Els procedents del sud perquè el viatge s'havia allargat vuit dies o més, amb el cas dramàtic dels fugitius de Màlaga que havien anat caminant fins a Almeria. Els que venien de Bilbao o Santander perquè havien hagut de deixar els seus equipatges a França. Només alguns asturians havien pogut dur les seves pròpies flassades. La manca de sabó i les dificultats per mantenir la higiene personal feien especialment penosa la situació dels que no disposaven de recanvi. Tot aquest patiment s'agreujaria, sens dubte, amb l'arribada de l'hivern, especialment a les comarques del nord de Catalunya, pel fred i per la manca de roba d'abric, flassades i calçat adient.

Com a resum del seu informe, Ellis i Russell enumeren els principals problemes detectats al llarg de la seva visita. En primer lloc, denuncien la situació de fam que es viu en alguns llocs aïllats del territori, a causa de la manca d'aliments i de combustible per al transport. Consideren prioritària la producció de llet i el manteniment de la

ramaderia bovina. Adverteixen de la manca de roba d'abric i de la necessitat de solucionar aquest problema abans de l'arribada de l'hivern. Els semblen molt perilloses les condicions higièniques de la població en general, que poden afavorir l'aparició de brots epidèmics. Des de el punt de vista mèdic, creuen que el principal problema seria la difusió i propagació de malalties com la tuberculosi, la febre tifoïdea i el tracoma. I finalment, reclamen la tramesa urgent de material mèdic i sanitari a Girona i Figueres, especialment anestèsics, sedants, guants de goma, benes i sèrum antidiftèric.

Hi ha estudis actuals que confirmen, *a posteriori*, l'anàlisi feta en el seu moment per Richard Ellis i Audrey Russell. N'és un exemple la visió local que ens dona l'historiador Albert Camps de la situació a Granollers al llarg de la guerra. Segons dades de l'arxiu municipal d'aquella població entre el 12 de setembre i el 25 de novembre de 1937 foren atesos a l'Hospital-Asil un total de 87 refugiats malalts, amb una estada mitjana al centre assistencial d'uns deu dies. Les malalties registrades es poden classificar en dos grups: les infecto-contagioses, com el xarampió, gastroenteritis i bronquitis, i les causades per desnutrició com a conseqüència d'una manca d'alimentació extrema i perllongada (la malaltia més freqüent dins aquest grup era el raquitisme). D'aquests acollits setze moriren, el que ens dona una mortalitat global del 18,4 per cent. L'ajuntament de Granollers organitzà l'assistència mèdica als refugiats residents al municipi encarregant aquesta tasca a tres metges de la població, els doctors Alfred Sellés i Baró, Salvador Raméntol i Rifà i Alfred Canal i Comes, que es repartiren els refugis. Les visites es realitzaven diàriament en els consultoris de cada metge i els diumenges hi havia un servei de guàrdia. En el seu treball, Camps comprova que estudiant l'evolució mensual de les estades de refugiats de guerra a l'Hospital-Asil de Granollers, resulta que tant pel que fa al nombre de malalts, al d'estades i a les pessetes abonades per la Hisenda municipal, el nivell més alt s'assoleix durant els mesos de setembre, octubre i novembre de 1937, que coincideix amb l'arribada a la població dels refugiats procedents de forma predominant dels territoris d'Astúries, Cantàbria i el País Basc<sup>567</sup>.

Mercè Borràs ha estudiat els problemes relacionats amb els refugiats a les comarques gironines<sup>568</sup>. Entre les mesures d'organització sanitària general recull la creació d'uns dispensaris públics a l'Hospital Provincial (Santa Caterina) per part de la

<sup>567</sup> CAMPS GIRÓ A. Refugiats de guerra a Granollers i al Vallès Oriental. Dins: CAMPS GIRÓ A *et al.* *Granollers 1936-1939: Conflicte revolucionari i bèl·lic*. Barcelona, El Racó del Llibre, 1990. Vol. 2, pàg. 332-336.

<sup>568</sup> BORRÀS DÒLERA M. *Refugiats/des (1936-39)*. Girona, Diputació de Girona, 2000.

Comissaria Delegada de la Generalitat a Girona (de qui depenia aquest centre des del maig de 1931<sup>569</sup>) on es donà assistència gratuïta als malalts pobres residents a les comarques, entre els quals es comptava naturalment amb la població refugiada. En primer lloc, els malalts eren atesos pel metge municipal i les medicines anaven a càrrec dels ajuntaments. Els que necessitaven hospitalització eren ingressats als hospitals comarcals i si el cas era greu se'ls traslladava a un centre més ben equipat: els de la VI Vegueria (Ripoll, Puigcerdà, Sant Joan de les Abadesses) eren traslladats a l'Hospital Clínic de Barcelona, i els de la VII Vegueria a l'Hospital de les Comarques Gironines (Santa Caterina) o a l'Hospital per a Refugiats que s'habilità a la Granja dels Salesians de la Vall de Galligans, institució que disposava de 223 llits i material d'hosteleria, circumstància que el feia apte per a tal emergència. No tan sols atengueren refugiats malalts, també consta que un nombre considerable de refugiades donà a llum a l'hospital.

Entre les malalties i plagues més freqüents, Borràs troba les ja citades: pol·l, sarna, tracoma, verola, diftèria, tifus i tuberculosi. L'eradicació d'algunes d'aquestes malalties endèmiques es feia difícil a causa de la resistència dels afectats a notificar la incidència, per perjudici social o per por que els fessin fora.

L'autora gironina descriu l'accidentat itinerari que van seguir un contingent de evacuats de la regió de Màlaga. Després de l'ocupació d'aquesta ciutat per les tropes franquistes, els seus habitants fugiren cap a Almeria. Des d'ací foren evacuats ràpidament, uns en tren i altres en vaixell. El *Ciudad de Barcelona*, procedent d'Almeria, arribà al moll de Sant Feliu de Guíxols el 16 de febrer de 1937, carregat amb més de 3.000 persones procedents de Màlaga. Alertats per les condicions en que s'havia evacuat aquella ciutat andalusa, les autoritat locals prepararen un dispositiu per fer front a les necessitats sanitàries dels nou vinguts. Al moll els esperaven tot el personal de la Creu Roja i els voluntaris, a més d'un equip sanitari format pel doctor Joan Prim i Codinas i tres practicants que atenien els ferits. Als que més atenció precisaren se'ls traslladà a l'Hospital Municipal, on s'atengueren 65 accidentats. Gairebé tots foren traslladats en tren fins a Girona, on foren distribuïts per comarques. Uns pocs quedaren a Sant Feliu.

L'estudi de Borràs, com d'altres, recull suficients testimonis que mostren la magnitud dels problemes generats pels refugiats: les difícils relacions amb la població

---

<sup>569</sup> CASTELLS N, PUIGDEVALL N, REIXACH F. *L'Hospital de Santa Caterina*. Girona, Diputació de Girona, 1989.

local, i la impossibilitat d'obtenir menjar suficient (les ajudes de la Generalitat, si arribaven, ho feien sempre tard i gairebé mai van servir ni per cobrir les necessitats més bàsiques) i un sostre per tota aquesta gent.

En un esforç per allotjar tots aquests contingents de desplaçats s'aprofitaren tots els possibles centres d'acollida, incloent-hi domicilis particulars. Un treball recent recull una relació molt extensa d'aquests llocs, per comarques i poblacions<sup>570</sup>. A més dels establiments que ja gestionava com a propis, sabem que la Conselleria reservà per atendre els refugiats tots els serveis d'infecciosos de les institucions hospitalàries<sup>571</sup>. I també ens consta que, al llarg dels mesos següents, s'incautà de diversos centres: tres a Lloret, un a Blanes i un a Masnou, per a nens refugiats<sup>572</sup>; de l'edifici del carrer de Sant Gervasi, núm. 64 i 66, de Barcelona (Religioses Mercedàries)<sup>573</sup>; de diverses finques a Pallejà, Perpètua de Moguda, Castellsarroca, Castellbisbal i Fogars de Maçanés<sup>574</sup>; i assimila l'Hogar Sueco-Català, de Teià<sup>575</sup>, a colònia de refugiats de guerra<sup>576</sup>. Pel juliol del 1938, el Consell Nacional d'Infància Evacuada, que en dos mesos ha duplicat el nombre de nens a les seves colònies, obre un Hospital Infantil situat a una finca de La Garriga, amb capacitat per a 50 acollits, i dirigit per la doctora Josefa Bastard i Martí<sup>577</sup>.

Precisament l'atenció al nen refugiat aplegà bona part dels esforços de la Conselleria per solucionar el problema dels desplaçats. I segurament fou el segment poblacional que rebé una més acurada protecció. Des de la revista *HIGIA* el metge Santiago Vivancos<sup>578</sup>, director del Sanatori d'infants Àngel Guimerà, alertava de les repercussions que les penoses condicions en que s'havien de fer els desplaçaments podien tenir en els refugiats més desvalguts:

"Desgraciadament, les zones a evacuar són extenses i constantment variables; el temps de duració de la campanya es va allargant i el reintegrament dels evacuats a llurs

<sup>570</sup> SERRALLONGA I URQUIDI J. *Refugiats i desplaçats dins la Catalunya en guerra (1936-1939)*. Barcelona, Editorial Base, 2004.

<sup>571</sup> *D.O.G.C.*, 6 d'octubre del 1937. Pàg. 82.

<sup>572</sup> *D.O.G.C.*, 7 d'abril del 1938. Pàg. 101.

<sup>573</sup> *D.O.G.C.*, 2 d'agost del 1938. Pàg. 393.

<sup>574</sup> *D.O.G.C.*, 3 d'agost del 1938. Pàg. 401.

<sup>575</sup> La colònia estava instal·lada a Can Wertheim, propietat del conegut fabricant de màquines de cosir. Vg.: *La Vanguardia*, 13 de setembre de 2004, (Supl. Vivir, pàg. 4).

<sup>576</sup> *D.O.G.C.*, 4 de setembre del 1938. Pàg. 741.

<sup>577</sup> *La Publicitat*, 5 de juliol del 1938.

<sup>578</sup> Santiago Vivancos Ferrés (Sant Gervasi de Cassoles, 1895-Barcelona, 1939) estudià Medicina i Dret. Es dedicà a la pediatria i durant la guerra dirigí el Sanatori per nens Àngel Guimerà i va ser el cap del Laboratori d'Investigació Militar. Francmaçó, fou Gran mestre de la Gran Lògia de Catalunya. De idees fermament catalanistes, políticament oscil·lava entre Esquerra Republicana i Acció Catalana. Poc temps després de l'entrada dels franquistes a Barcelona, pel febrer de 1939 fou detingut i empresonat a la Model.

pobles reconquerits o ja allunyats del front, no pot precipitar-se imprudent i prematurament. Això comporta milers i milers de refugiats, vells, dones i criatures, el que vol dir, en la seva majoria criatures, que surten dels seus pobles a on no hi vivien possiblement en unes excel·lents condicions higièniques, però a on estaven adaptats; i amb presses i amb angoixes han de fer un llarg viatge, acomodats com millor es pugui en camions, autocars, trens o altres mitjans de locomoció, la majoria de les vegades quelcom insuficients i no sempre ben acondicionats, pesi al bon zel dels encarregats d'organitzar-ho. Vol dir tot plegat, criatures als braços i faldes; quilòmetres de carretera amb cotxes descoberts, sol, pols, aire de nits i matinades, menjades improvisades en ruta... etc. Al final del camí, i després d'haver fet nit o sojornat en refugis d'etapa o transitoris, el refugi en una regió allunyada de la seva, amb condicions climatològiques distintes, adaptació a nous costums, nova vida, alimentació diversa; de vegades separació temporal o irreparable dels pares i un règim nou de colònia infantil o familiar o de refugi comú.

Tinguem present l'extensió del mal. No és el meu propòsit donar dades, però Catalunya amb 200.000 refugiats es prepara a rebre'n 150.000 més<sup>579</sup>. La meitat almenys són criatures. La duració del mal: per ara un any; i després quant? Penseu en els problemes que això planteja: promiscuïtats, hacinament, mefitisme. Higiene de l'habitació en els llocs de ruta i d'etapa. Alimentació adequada; els nens de pit, les mares que es quedin sense llet i els infants separats de la mare; els biberons, l'escassetat i fins i tot la carència absoluta de llet en molts llocs. Els llocs per dormir els nens en els refugis provisionals; els mitjans de transport (perills de pluges, de fred, d'insolacions; la fatiga, la gana, la set). I finalment, el lloc definitiu i l'adaptació al nou medi climatològic. Tria del lloc, inspecció mèdica per dur els bons a uns llocs i els malalts o delicats a altres. I quins llocs? Ciutat o vila, poble o muntanya? platja o bosc? Els que han de fer escola; els que han d'ésser lactats; els que necessiten Sanatori o tractament. I l'aspecte psíquic, el fer-los-hi la vida agradable. I la seguretat personal. I l'aspecte social o polític, agermanant, assimilant, estrenyent llaços...<sup>580</sup>.

En un article amb data de finals de juny del 37, el metge pediatre Pere Calafell i Gibert fa un balanç de la tasca feta fins aleshores per les institucions per encarar la

---

Sotmés a consell de guerra va ser condemnat a mort i afusellat al Camp de la Bota el 21 de juny de 1939 (Carta del Dr. Josep M. Calbet Camarasa a *La Vanguardia*, 30 de gener de 2001).

<sup>579</sup> L'article sembla ser escrit l'estiu de 1937.

<sup>580</sup> VIVANCOS S. Un nou problema de protecció a la infància. *HIGIA*, 1937; III (Núm. extraordinari 31-32-33).

problemàtica dels refugiats arribats a Catalunya<sup>581</sup>. Calafell havia estat delegat pel sindicat sanitari U.G.T. al Comitè Central d'Ajut als Refugiats, i junt amb altres companys especialistes, elaboraren una "Ponència sobre la sanitat dels refugiats", amb una proposta de realitzacions que ja han estat presentades al comentar la tasca de Martí Ibáñez com a Director General de Sanitat i Assistència Social. Molt resumidament, es tractava d'atendre els refugiats malalts, evitar la propagació de les malalties que patien i evitar la difusió d'epidèmies. Com a mesures a prendre, es proposava: en primer lloc, la revisió i classificació sanitària dels refugiats en llur entrada a territori català, mitjançant les Estacions Sanitàries d'arribada; en segon lloc, calia atendre els malalts en les institucions adients. Mig any després, els resultats no són massa encoratjadors; bàsicament com a conseqüència de les dificultats econòmiques i de la manca d'acord entre les diferents entitats compromeses. Així, de les Estacions Sanitàries projectades, pràcticament només ha funcionat l'Estadi de Montjuïc<sup>582</sup>. I en quant als centres especialitzats, sembla que només s'ha pogut instal·lar una residència per a malalts tracomatosos al Putget, dirigida pel Dr. Joaquim Arumí i Fargas<sup>583</sup>, mentre que una colònia per a tuberculosos que s'havia d'instal·lar en la regió compresa entre la Seu d'Urgell, Solsona i Berga, a proposta dels Drs. Xalabarder i Seix no superà la fase de projecte. Calafell creu, però, que els refugiats no han quedat del tot desatesos: "L'esforç personal ha suplert la manca d'entusiasme i d'orientació de les entitats rectores. I es dona el cas que la major part d'obres que s'han fet estan fora de l'òrbita oficial que hauria d'englobar-les. Exemple d'aquest esforç personal és l'obra realitzada a Reus on els refugiats són magníficament atesos, i l'obra realitzada a l'Estadi de Barcelona el qual sense l'orientació oficial s'ha convertit de fet en una mena d'estació d'arribada de refugiats per l'entusiasme i esforç dels elements de la Mutual Esportiva (entre ells els metges d'aquesta entitat). Són també exemple d'aquest esforç personal l'obra realitzada per tants i tants metges, i consells municipals de pobles i poblets on els refugiats han estat correctament atesos. El funcionament normal de les lluites antivenèrea i antituberculosa ha contribuït d'una manera automàtica a disminuir aquests problemes. I així, en els dispensaris de lluita antituberculosa han estat assistits molts refugiats

---

<sup>581</sup> CALAFELL P. Infants refugiats a Catalunya. *La Medicina Catalana*, juny-juliol del 1937; Any V: pàg. 559-567.

<sup>582</sup> A l'agost del 1938, consta que encara s'havien de completar els plànols de l'Estació Sanitària de la Jonquera. Vegis: *La Vanguardia*, 16 d'agost del 1938.

<sup>583</sup> Era la denominada "Clínica Miaja" al carrer de Monegal.

malalts. També l'Hospital d'Infecciosos ha contribuït amb les seves instal·lacions al tractament dels refugiats afectes de sarna”.

L'atenció al nen sembla, però, més reeixida. Per manca d'estadístiques fiables, no es coneix el nombre exacte de nens refugiats a tot Catalunya; Calafell dóna les xifres de 1.726 acollits en colònies a la ciutat de Barcelona, i 4.232 a l'exprovíncia de Barcelona, en règim familiar i de colònia. Quan arriben a Catalunya, els nens són revisats totalment; els nens sans són distribuïts en colònies o famílies, i en tots dos casos són vigilats i conduïts per metges i pedagogs. De la col·locació dels nens en famílies i colònies se n'han ocupat principalment entitats particulars, que després s'han ocupat també de les atencions pedagògiques i sanitàries, sobretot en les colònies. D'entre aquestes entitats, Calafell destaca l'Ajut Infantil de Reraguarda, Pro Infància Obrera i Assistència Infantil.

La primera acollia en aquell moment 7.865 nens distribuïts per tot Catalunya, dels quals 4.643 estaven agrupats en colònies, les anomenades “Residències infantils”. De l'aspecte sanitari en aquesta institució, se n'encarregava el Sindicat Sanitari de la U.G.T., al que pertanyia Calafell. Per aquesta raó coneixia bé el seu funcionament, i pot parlar de realitzacions i no de simples projectes. Segons aquest pediatre, amb els nous refugiats es procurava suplir la manca d'estacions d'arribada tenint-los dos o tres dies en una residència de pas, abans de repartir-los per les famílies i residències. Les residències urbanes definitives eren visitades diàriament per un pediatre; la vigilància dels nens en règim familiar corresponia a les infermeres visitadores. No només es duia un control sanitari, sinó que també es feia una ordenació complerta de la vida diària. Com a projecte immediat, l'Ajut Infantil de Reraguarda estava organitzant a Puigcerdà una residència doble, que serviria per acollir els nens tuberculosos i com a preventori<sup>584</sup>. I al mes de març del 37 havia inaugurat una residència a Vilarrodona (Tarragona), per atendre els nens víctimes de la guerra<sup>585</sup>.

Segons una publicació de caire propagandístic apareguda pel març de 1937<sup>586</sup>, l'Ajut Infantil de Reraguarda havia estat creat per iniciativa d'un grup de mestres i mestresses pertanyents a la F.E.T.E. (Federació Catalana de Treballadors de l'Ensenyament). Posteriorment s'integrà dins del Comitè Central d'Ajut als Refugiats

<sup>584</sup> Finalment s'instal·là a la “Torre del Remei”, coneguda llavors com la “Torre d'Angel Guimerà”.

Vegis:

BLANCHON JL. Le 10 février 1939 en Cerdagne. *Ceretania. Quaderns d'Estudis Cerdans*, 1991; 1: pàg. 157-176.

<sup>585</sup> *La Vanguardia*, 4 de març del 1937.

amb l'objectiu d'ocupar-se dels problemes relacionats amb els nens orfes o abandonats i els traslladats de les ciutats evacuades. Tenia les oficines a la plaça de Ferrer i Guàrdia (abans Bisbe Urquinaona), núm. 11, principal, i disposava de diversos centres d'acollida, entre d'altres: la Residència Nadeida Krupskaia al carrer Amigó, núm. 10 de Barcelona; la Residència de nens Rosa Luxemburgo situada a l'Avinguda de Tibidabo, núm. 37; una residència instal·lada al pis superior del Palau de Pedralbes i un Sanatori al Guinardó per a infants pretuberculosos, escrofulosos, tracomatosisos i en general per a tots aquell malalts que mereixien un tractament especial. També donava servei de Cases Bressol pels fills dels treballadors de indústries i fàbriques, com a "La España Industrial" de Barcelona. Fóra de la capital, disposava d'altres residències, com la del Masnou, al Maresme, o la Llar dels orfes de Telègrafs a La Garriga. Per als nens entre 14 i 17 anys, que ja havien començat l'aprenentatge d'algun ofici es crearen granges agrícoles, tallers de treballs manuals, fusteria, petita mecànica, etc. Es va habilitar una granja agrícola a Teià, en una finca pertanyent a una ordre religiosa, i disposaven també d'aquest tipus d'instal·lació les residències de les Masies de Voltregà, Vallflorida (abans Sant Esteve de Palautordera), Vidreres i Tortosa.

Per al sosteniment econòmic de tota aquesta xarxa, es disposava de diverses fonts de finançament: a Barcelona ciutat s'aprofitava l'ajut oficial de la Generalitat; en altres llocs, es firmava un acord econòmic entre l'Ajuntament de la vila o poble i l'organització. A vegades, el poble donava en espècies allò necessari per al sosteniment de la granja o residència; en altres ocasions, l'Ajuntament es feia càrrec de l'alimentació i l'Ajut Infantil de Reraguarda enviava mestre i tenia cura de vestir els acollits i adquirir tot el que calgués. Finalment, també es comptava amb les aportacions voluntàries, subscriptors, donatius, beneficis dels segells, festivals i col·lectes a les fàbriques, tallers i oficines per pròpia iniciativa dels treballadors.

Les altres institucions citades, Pro Infància Obrera i Assistència Infantil, tenien el seu origen abans del 18 de juliol del 36. Pro Infància Obrera va ser creada per atendre els nens que van quedar desamparats a conseqüència dels fets d'octubre de 1934. Al seu càrrec va córrer l'organització del primer curs de Visitadors d'Higiene Infantil, sota el patronatge de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social l'any 1937. Les infermeres visitadores feien un servei bàsic ja que actuaven d'element coordinador entre les diferents institucions d'assistència social i vigilaven l'ambient en què es desenvolupava

---

<sup>586</sup> AJUT INFANTIL DE RERAGUARDA. *Assistència als Infants*. Barcelona, Publicacions Kelmi, 1937.

el nen i el seu medi familiar. Pro Infància Obrera també s'encarregava de recollir i col·locar els infants desemparats en famílies d'acollida<sup>587</sup>.

Assistència Infantil nasqué a la Residència Internacional d'Estudiantes (Institut d'Acció Social Universitària i Escolar de Catalunya), instal·lada al Palau de Pedralbes, a les darreries del 1934, com l'activitat social de les residents. Posteriorment, prengué al seu càrrec els serveis de sanitat i higiene de les sales d'infants de l'Hospital Clínic de Barcelona, facilitant aliments, roba i la construcció de diverses instal·lacions (com una saleta d'intubació i traqueotomia per als malalts de diftèria). Un cop produït l'aixecament, per indicació del Comitè Central d'Ajut als Refugiats es dedicà a la tasca de fundació de colònies per a nens refugiats<sup>588</sup>.

Pro Infància Obrera acollia en aquells moments uns 6.000 infants, dels quals 4.000 estaven col·locats en famílies i la resta en colònies. Assistència Infantil acollia uns 300 nens.

El testimoni de Pere Calafell apunta alguna de les raons per les quals el problema dels refugiats no acabava de trobar una conducció adequada: l'absència d'una direcció única i eficaç (diversos organismes s'ocupaven de la qüestió, tant centrals com autonòmics), i les escasses possibilitats econòmiques, per manca de pressupost ("la sanitat acostuma a estar pretèrida en els països pobres, i el nostre no és una excepció"). Gràcies a la col·laboració d'entitats privades i particulars, a la solidaritat de moltes famílies, i a l'actitud voluntarista de metges, visitadores i pedagogs, que treballaven la majoria sense remuneració, la situació s'anava sostenint.

Amb l'arribada dels refugiats d'Euskadi arribava també a Barcelona el govern basc, que, mancat de territori propi, iniciava per terres catalanes el seu llarg exili. Presidit per José Antonio Aguirre, mantingué excel·lents relacions amb el govern de la Generalitat. Un cop a Catalunya, per donar atenció sanitària als més de 30.000 refugiats traslladats, tant del País Basc com de França, el Departament de Sanitat del govern d'Euskadi organitzà una xarxa hospitalària pròpia, aprofitant instal·lacions que va cedir la Generalitat. Els centres dependents de la Sanitat basca foren:

---

<sup>587</sup> PRO INFÀNCIA OBRERA. *Recull de lliçons donades en el Primer Curs de Visitadors d'Higiene Infantil*. Barcelona, 1937.

<sup>588</sup> ASSISTÈNCIA INFANTIL. *L'obra realitzada i l'obra a realitzar*. Barcelona, Edició de l'Institut d'Acció Social Universitària i Escolar de Catalunya, (s.d.).

- Hospital Euzkadi, situat a l'anterior Hospital Francés o de la colònia francesa, a Barcelona. Fou inaugurat al mes de novembre de 1937<sup>589</sup> i dirigit pel Dr. Cincunegui.
- Hospital Gernika, destinat als serveis de pediatria. Estava situat a Canovelles (el Vallés Oriental); disposava de 110 llits i el dirigí el Dr. Espinosa, ajudat pel metge Alfred Canal i Comas.
- Clínica Otxandiano: Centre quirúrgic a la ciutat de Barcelona; amb 55 llits i dirigit pel Dr. Arrese, antic director de l'Hospital de Bilbao.
- Sanatori antituberculós de Montealegre: l'antiga Cartoixa es transformà en un sanatori amb capacitat per 123 llits. Anava a càrrec del Dr. López Abadía.
- Es disposava també d'una clínica dental i de Servei d'assistència mèdica a domicili.

Tots aquests serveis es mantingueren fins a la caiguda de Catalunya<sup>590</sup>. L'important nombre de refugiats procedents del Nord de la península, obligà, a mitjans del 38, a ampliar la Comissió consultiva d'Ajut als Refugiats, dependent de la Direcció General d'Assistència Social, amb representants d'Euskadi, Santander i Astúries<sup>591</sup>.

Acabada la campanya del Nord, un nou esdeveniment de repercussions considerables en la vida política catalana contribuï a complicar encara més el panorama: l'octubre del 1937 el govern Negrín va decidir traslladar-se de València a Barcelona. L'objecte d'aquest segon trasllat del Govern de la República era doble. Per una banda, Barcelona es podia considerar una ciutat militarment més segura que València. Però la raó fonamental era un altre: el govern de la República estava convençut que l'esforç català a la guerra havia estat mínim, i que calia controlar els catalans, limitant el seu autogovern. A partir d'aquest moment, la pèrdua de poder per part del govern de la Generalitat serà manifesta, fins arribar a la pràctica anul·lació. La primera conseqüència fou que, de cop, 250.000 persones més, funcionaris governamentals, amb les seves respectives famílies i els seus serveis personals feien cap a Barcelona, una ciutat que a la tardor del 1937 es trobava ja sobresaturada de població.

El problema dels refugiats a la reraguarda arribà al seu punt més alt a la primavera del 1938, amb l'arribada de la darrera onada humana procedent de la ruptura

<sup>589</sup> *La Humanitat*, 27 de novembre del 1937. Pàg. 3.

<sup>590</sup> ARRATIBEL ARRONDO J. A°. Sanidad Vasca: Guerra Civil y exilio. Dins: *II Mesa Redonda sobre Historia de la Medicina Iberoamericana. "Médicos Vascos en América y Filipinas"*. JOSÉ MARÍA URKIA ETXABE (Ed.). Separata del BOLETIN de la RSBAP, Tomo LIV, 1998-1.

<sup>591</sup> *D.O.G.C.*, 4 de juliol del 1938. Pàg. 41.

del front català: prop de 40.000 homes venien de terres d'Aragó i més de 130.000 de les zones de Catalunya ocupades per l'exèrcit franquista. La xifra total de refugiats, pel novembre del 1938, superava lleugerament el milió, que, per una població de tres milions d'habitants com tenia Catalunya l'abril del 1936, era una quantitat considerable, més si tenim en compte que en aquests moments Catalunya havia perdut 4.500 quilòmetres quadrats de territori. En el decurs de la guerra Catalunya havia passat de tenir una densitat de població de 88 habitants per quilòmetre quadrat a una altra de 150 habitants per quilòmetre quadrat<sup>592</sup>. La capacitat de les institucions catalanes per fer front a totes aquestes necessitats s'anava exhaustint, com sembla demostrar una disposició presa a l'octubre del 1938, que limita els subsidis als refugiats de guerra, i suprimeix les ajudes als refugiats homes compresos entre els 18 i els 45 anys, llevat dels mutilats i inútils<sup>593</sup>.

### 5.1.5. Problemes higiènics i sanitaris a la reraguarda.

En definitiva, la situació de la població civil a la reraguarda és va anar complicant cada vegada més, a mida que la guerra s'acostava a territori català. La Conselleria (que a part dels problemes sanitaris i d'assistència social no cal oblidar s'ocupava també de governació) va veure la seva actuació absolutament limitada per aquestes circumstàncies.

La sobrepoblació, la reducció de les collites, la davallada de la producció industrial<sup>594</sup>, i la manca de proveïments abocaren a tota mena de restriccions energètiques i en les necessitats domèstiques. La manca d'aliments fou una de les preocupacions principals de la població fins el final de la guerra, problema que des de les institucions es va volgué pal·liar aconsellant el consum de menjars alternatius (cacauets, castanyes o aglans en lloc d'ametlles, i cargols com a font de proteïnes)<sup>595</sup>, o recomanant dietes hipocalòriques acompanyades de consignes per fer més suportables les penúries (“amagrir-se si cal, emmalaltir mai”; “atipar-se és poc sa”; “tenir un xic de

<sup>592</sup> PAGÈS P. *Op. cit.*, pàg. 153.

<sup>593</sup> *D.O.G.C.*, 12 d'octubre del 1938. Pàg. 130.

<sup>594</sup> Vegis:

BRICALL J.M<sup>a</sup>. *La política econòmica de la Generalitat (1936-1939)*. Barcelona, Ed. 62, 1970-1979.

<sup>595</sup> Vegis:

SARDÀ S. *Alimentos de guerra. Estudio del valor nutritivo de los alimentos que pueden adquirirse en la España en guerra. Combinación de los mismos para una vida sana en niños, adultos y enfermos*.

Barcelona, Publicaciones Modernas, (s.d.).

NOGUER MORÉ J. *Nuestra alimentación en tiempos de escasez*. Barcelona, Ed. Higia, 1937.

gana després de menjar és sa”; “patir gana no mata ningú”)<sup>596</sup>. La situació s’agreujà sobre tot després del mes d’abril del 1938, amb la divisió del territori republicà en dos sectors i l’aïllament de Catalunya de la resta de l’Estat. La dificultat en les comunicacions abocà a una autèntica “epidèmia de fam”. L’ocupació de les centrals hidroelèctriques de Tremp i Camarasa, al Pirineu lleidatà, per l’exèrcit franquista, tingué conseqüències immediates. Per una banda, obligà a restringir el consum, com posa de manifest una ordre del Departament d’Economia prohibint l’ús d’ascensors i muntacàrregues, llevat de clíniques i hospitals<sup>597</sup>. I a la vegada, la interrupció pràcticament completa del transport públic obligà als ciutadans a fer un esforç suplementari per aconseguir els subministraments imprescindibles. L’esforç físic, el fred (molt intens l’hivern de 1938-1939) i la pobre alimentació generaren tota una patologia centrada en quadres carencials (avitaminosis, edemes de fam, trastorns digestius), que fou estudiada pel catedràtic de Patologia Agustí Pedro i Pons en una monografia que ja s’ha fet clàssica<sup>598</sup>. Davant de les dificultats per aconseguir sucre, la Conselleria es veié forçada a permetre l’ús de sacarina com edulcorant substitutiu per a begudes i aliments<sup>599</sup>. Un altra mostra d’aquestes preocupacions és la reglamentació per controlar la venda i provisió de productes dietètics per als malalts sotmesos a règims especials d’alimentació<sup>600</sup>. A finals del 1938, el pa de règim només es lliurava per prescripció facultativa, acompanyada d’un certificat mèdic<sup>601</sup>.

Els bombardeigs, amb el seu seguit d’estralls, morts i ferits, ben estudiats per Villarroya<sup>602</sup>, comencen a ser una preocupació des de principis de l’any 1937. Així ho demostra una notícia sobre el condicionament d’un dispensari per acollir possibles ferits: “Instalación de un dispensario de urgencia para casos de bombardeo: en el edificio de la Comisaría General de Orden Público, en Vía Layetana, se está instalando un dispensario destinado exclusivamente a los heridos que tengan que ser auxiliados a consecuencia de posibles bombardeos aéreos. La instalación se hace con toda clase de instrumentos y camas de los sistemas sanitarios más modernos. Dirige la instalación del

<sup>596</sup> GENERALITAT DE CATALUNYA. Comissariat de Propaganda. *El menjar en temps de guerra. Problemes alimentaris que planteja la guerra.* (s.ll.), (s.d.).

<sup>597</sup> D.O.G.C., 8 d’abril del 1938. Pàg. 115.

<sup>598</sup> PEDRO I PONS A. *Enfermedades por insuficiencia alimenticia observadas en Barcelona durante la guerra (1936-1939)*. Barcelona, Colección Española de Monografías Médicas, 1940.

<sup>599</sup> D.O.G.C., 24 de setembre del 1937. Pàg. 1266.

<sup>600</sup> D.O.G.C., 13 de maig del 1938. Pàg. 554.

<sup>601</sup> *La Vanguardia*, 25 de desembre del 1938.

<sup>602</sup> VILLARROYA J. *Op. cit.* nota núm. 503.

mismo, el Jefe de Servicio, Dionisio Eroles”<sup>603</sup>. Els atacs aeris obligaren posteriorment a certs canvis a la xarxa hospitalària de Barcelona. En concret, els Hospitals municipals d’Infecciosos, situats vora mar, i que ja havien estat bombardejats el dia 7 de juny del 1937<sup>604</sup>, patiren un nou bombardeig el dia primer d’octubre del mateix any, de tal magnitud que obliga a demanar el seu trasllat a un lloc més segur: “Ajuntament de Barcelona, sessió del 7-10-37. Ha estat demanat per al personal i hospitalitzats, a conseqüència de les destrosses i el pànic ocasionats pel bombardeig del dia 1r d’octubre, en els Hospitals de l’Esperança i d’Infecciosos, el trasllat a llocs de més seguretat i, després d’haver-se entrevistat els representants municipals amb els representants de la Generalitat per a trobar una fórmula ràpida, s’ha convingut traslladar l’Hospital de l’Esperança, amb cabuda de dos-cents llits, al sanatori Nova Betlem, i passar el gros de l’Hospital d’Infecciosos a l’Hotel Florida, i com que els trasllats indicats representen despeses de pagament de tramvies, es resolgué donar-se per assabentat el Comitè Municipal Permanent dels trasllats dels Hospitals de l’Esperança i d’Infecciosos als llocs referits i, a fi de poder pagar les despeses de viatge dels que en els esmentats Hospitals es troben i presten servei, posar a disposició 1.000 pessetes que servirà per a l’abonament de petites despeses”<sup>605</sup>.

Dels problemes de tipus higiènic-sanitari amb que la Conselleria s’hagué d’enfrontar, destacarem l’aparició d’un focus epidèmic de febre tifoïdea, a l’estiu del 1938, localitzat inicialment a Puigcerdà, però que es va anar estenent per tot el territori català. Al principi no se li dóna massa importància: “L’estat sanitari de Puigcerdà: Els serveis sanitaris de la Generalitat, en constar l’existència en aquesta vila d’uns casos d’infecció del grup tifo-colibacil·lar i essent coneixedors dels antecedents i condicions de la població pel que fa referència a aquest aspecte sanitari, varen disposar l’adopció de les mesures necessàries i pertinents que el cas demanava. L’oportuna intervenció ha abastat els diversos caires del problema, el qual ha estat dominat i va cap a la seva extinció, puix des de fa vuit dies no s’ha presentat cap cas nou de la malaltia. En l’actualitat es porta a terme, a títol de prevenció una intensa campanya de vacunació”<sup>606</sup>. Tot i que la premsa intentà minimitzar el problema, el cert és que immediatament es declara obligatòria la vacunació contra la febre tifoïdea en tot el territori català<sup>607</sup>. Dues

<sup>603</sup> *La Vanguardia*, 4 d’abril del 1937.

<sup>604</sup> *D.O.G.C.*, 3 d’octubre del 1937. Pàg. 48.

<sup>605</sup> *D.O.G.C.*, 11 de desembre del 1937. Pàg. 1064.

<sup>606</sup> *El Diari de Catalunya*, 9 de juliol del 1938.

<sup>607</sup> *D.O.G.C.*, 8 de juliol del 1938. Pàg. 82.

setmanes més tard, el Conseller Regidor de Sanitat de l'Ajuntament de Barcelona, Joan Borràs i Gorga, informa de l'existència de 140 ingressats a l'Hospital d'Infecciosos<sup>608</sup>. A principis de setembre, el mateix Regidor Municipal comunica que s'han repartit 468.000 tubs de vacuna antitífica<sup>609</sup>. Encara que s'havia donat per localitzat a mitjans d'agost<sup>610</sup>, la Direcció General de Sanitat continua recomanant la vacunació<sup>611</sup>, i a mitjans de setembre encara és declarada obligatòria per a tota la població de Solsona<sup>612</sup>.

La Conselleria va seguir dirigint, amb més o menys eficàcia, les Lluites sanitàries: antituberculosa, antivenèrea, etc., amb campanyes de recomanacions a través de la premsa<sup>613</sup> i altres mitjans, i atenent als pacients en els Dispensaris corresponents. Sembla que a l'estiu del 38 la ràbia canina fou motiu de preocupació, ja que el mateix Conseller Sbert declara que la Brigada sanitària de la Lluita Antirràbica porta ja recollits 500 gossos<sup>614</sup>.

Una de les darreres iniciatives fou la creació, per Decret de 22 de setembre de 1938<sup>615</sup> dels Serveis d'Higiene Escolar de Catalunya, adscrits a la Direcció General de Sanitat. Com a cap fou nomenat el professor de la Universitat de Saragossa Santiago Pi i Sunyer. Aquest organisme s'encarregaria d'organitzar la Inspecció mèdico-escolar, dirigir l'assistència mèdico-sanitària als escolars, estudiar i proposar les condicions higièniques dels locals i estudiar les condicions biològiques, individuals i socials de la població escolar. També tindria competències per a separar temporalment o definitivament els docents o alumnes que poguessin constituir un perill per a la salut pública i per promocionar les reformes necessàries a les escoles que no tinguessin condicions. Per dur a terme aquesta tasca el Servei d'Higiene Escolar tindria a la seva disposició els centres sanitaris i dispensaris annexos a les lluites sanitàries, així com els laboratoris i dispensaris municipals.

Cap al final de 1938 s'estava treballant en l'avantprojecte d'un nou pressupost del Departament de Governació i Assistència Social per a l'any 1939. Segons l'esborrany elaborat per la Direcció General de Sanitat i per la d'Assistència Social, el càlcul de despeses per Sanitat pujava ja la quantitat de 6.663.120 pessetes, mentre que

<sup>608</sup> *La Vanguardia*, 23 de juliol del 1938.

<sup>609</sup> *La Vanguardia*, 3 de setembre del 1938.

<sup>610</sup> *La Vanguardia*, 14 d'agost del 1938.

<sup>611</sup> *La Publicitat*, 28 d'agost del 1938.

<sup>612</sup> *D.O.G.C.*, 18 de setembre del 1938. Pàg. 928.

<sup>613</sup> Instruccions de caràcter higiènic facilitades per la Direcció General de Sanitat de la Generalitat de Catalunya (Tractament de la sarna, les diarrees estivals, vacunació del nadó contra la tuberculosi, vacunació contra el tifus). *La Publicitat*, 28 d'agost del 1938.

<sup>614</sup> *La Publicitat*, 30 de juliol del 1938.

en el pressupost d'Assistència Social les despeses s'havien disparat fins a 75.902.940 pessetes. Aquesta quantitat (descomptant els assistits en els Hospitals Comarcals, pels que ja figurava una consignació especial de 2.500.000 pessetes) anava destinada al sosteniment dels acollits en els establiments dependents de l'Assistència Social, una població a finals de desembre de 1938 de 18.000 persones que estava formada per 5.000 infants, 2.500 vells, 5.000 malalts en Sanatoris i Hospitals i 5.500 malalts mentals. Això suposava un cost total per acollit i dia de 9,83 pessetes<sup>616</sup>.

Com a resum, podem dir que el paper de la Conselleria que regí Antoni M. Sbert en els moments més crítics del període bèl·lic, buidada de competències, es limità a exercir tasques secundàries (tret del tema dels refugiats, però que no era exclusiu d'aquest Departament<sup>617</sup>), gestionar els assumptes del dia a dia, i solucionar els problemes que s'anaven produint, absolutament condicionada per les circumstàncies derivades de la situació de guerra total.

## 5.2. La guerra arriba a terres catalanes: Catalunya, camp de batalla.

La guerra, en forma d'enfrontaments a camp obert entre els dos exèrcits en lluita, no arriba a territori català fins a l'any 1938 (tot i que ja al llarg del 1937, molts pobles i ciutats de Catalunya havien patit els efectes dels bombardeigs per l'aire i pel mar). Esquemàticament, el procés bèl·lic es desenvolupà en tres etapes: el trencament del Front d'Aragó (març-abril del 38), la batalla de l'Ebre (juliol-novembre del 38), i l'ocupació definitiva de Catalunya (desembre del 38-febrer del 39).

La batalla de Terol (15 de desembre del 37-21 de febrer del 38) va deixar exhaurit l'exèrcit republicà, i Franco ho aprofità per portar a terme una ofensiva general al llarg del front d'Aragó amb l'objectiu de fer recular tota la línia de front i arribar a la Mediterrània. L'ofensiva, iniciada el dia 9 de març pel sud de l'Ebre, tingué un efecte fulminant: l'endemà queia Belchite i els dies següents Casp, Alcanyís, Calanda i Alcorisa. Posteriorment, Franco inicià l'atac al nord de Saragossa amb els Cossos

<sup>615</sup> *D.O.G.C.*, 10 d'octubre de 1938. Pàg. 113.

<sup>616</sup> A.N.C. Fons de la Generalitat de Catalunya (Segona República i Exili). Fons Salvaguardats pel Partit Nacionalista Basc. Avantprojecte de pressupost del Departament de Governació i Assistència Social per a l'any 1939 (esborrany). Signatura 2/ 07.08 (02-04).

<sup>617</sup> En un llibre biogràfic sobre Sbert aparegut recentment, el seu pas per la Conselleria de Governació i Assistència Social només es recorda per una referència que va fer el polític en el sentit de que l'assistència als refugiats fou "una de les ocupacions més enutjoses d'aquesta època". Vg.: MASSOT I MUNTANER J. *Antoni M. Sbert. Agitador, polític i promotor cultural*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2000. Pàg. 82.

d'Exèrcit d'Aragó, de Navarra i Marroquí, prosseguint el mateix temps la maniobra pel sud de tal manera que a les darreries del mes de març del 1938 es combatia en tota la línia de front des dels Pirineus (on la 43 Divisió republicana va quedar aïllada a la Borsa de Bielsa fins que va poder tornar a territori republicà per França) fins el Maestrat. Malgrat la resistència del cansat exèrcit republicà, l'avenç de l'exèrcit franquista, per bé que lent, ja era imparable. El dia 3 d'abril entrava a Lleida i Gandesa, i situava el front en terres catalanes. Pocs dies després, amb la conquesta de Balaguer, Tremp i Camarasa, Barcelona quedava aïllada de les centrals hidràuliques del Pirineu. S'establiren caps de pont sobre la Noguera Pallaresa i el Segre, a Sort, Tremp, Balaguer i Seròs. El dia 15 d'abril, l'exèrcit de Franco arribava a la Mediterrània per Vinaròs, i tres dies després ocupava Amposta. El front es va aturar al llarg de la Noguera Pallaresa, el Segre i l'Ebre, però Catalunya havia quedat aïllada de la resta del territori republicà. Franco, en una de les seves primeres mesures en invadir terra catalana, derogava l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, perquè quedés clara quina seria la seva actitud envers els catalans. El decret de derogació portava la data del dia 5 d'abril.

En un clima de tensions dins del bloc republicà, el govern Negrín va portar a terme l'acció militar més espectacular i ambiciosa de tota la guerra: un atac al front de l'Ebre que tenia dos objectius diferents però complementaris. En el terreny estrictament militar pretenia evitar la caiguda de València, i guanyar temps per portar a terme una reorganització total de l'Exèrcit de la República. En la vessant política hom pretenia enrobutir la moral combatent i cridar l'atenció a les democràcies occidentals perquè es decidissin finalment a intervenir a favor del bàndol republicà.

La maniobra ofensiva, minuciosament preparada pel general Vicente Rojo, Cap de l'Estat Major de l'Exèrcit, preveia el trencament del front de l'Ebre en el sector comprès entre Xerta i Faió, arribà pel Nord a les muntanyes de la Fatarella i pel Sud a les serres de Pàndols i de Cavalls i, amb una maniobra envoltant, ocupà la zona compresa entre Ascó, Camposines, Benisanet i el riu per a, posteriorment, aprofundir en les direccions de la Fatarella-Vilalba-Batea i Corbera-Gandesa-Bot. L'acció principal anava acompanyada de dues accions secundàries: un atac al nord entre Faió i Mequinensa havia de tallar les comunicacions de l'exèrcit franquista de Nord a Sud; al sud, en el sector d'Amposta, un atac semblant desviaria l'atenció cap a la costa tot facilitant la caiguda de la zona muntanyosa. Per dur a terme la maniobra, hom disposava del recentment organitzat Exèrcit de l'Ebre, que comandava el general Juan Modesto i

estava integrat per les tropes d'Enrique Líster (Cinquè Cos), de Manuel Tagüeña (Quinzè Cos) i d'Etelvino Vega (Dotzè Cos)<sup>618</sup>.

L'operació s'inicià a les 0,15 hores del dia 25 de juliol del 1938: sis divisions de l'Exèrcit de l'Ebre creuaven el riu per dotze punts diferents i agafaven per sorpresa l'enemic. Amb menys d'una setmana, ocupaven totes les poblacions de la riba dreta de l'Ebre, les serres de Cavalls i de Pàndols i deturaven l'ofensiva davant de Gandesa i Vilalba dels Arcs, on la resistència franquista fou més ferrenya. La reacció de Franco enfront aquest avenç republicà no es feu esperar: l'aviació franquista va començar a bombardejar intensament els ponts construïts sobre el riu per evitar que seguissin entrant tropes i elements i àdhuc va provocar una crescuda artificial de l'Ebre, obrint les comportes dels embassaments pirinencs, que va endur-se tots els ponts que l'exèrcit republicà utilitzava. Les tropes que havien creuat el riu s'organitzaren en les noves posicions conquerides que disposaven d'immillorables condicions de defensa. A partir d'aquest moment, i fins el 15 de novembre, va tenir lloc la batalla de l'Ebre, la batalla més llarga i cruenta de tota la guerra. Es va tractar d'una batalla de desgast intensíssima en la qual els dos exèrcits van consumir el bo i millor dels seus efectius. El dia 6 d'agost es va produir el primer contraatac franquista, que fou seguit per nous contraatacs que, com el primer xocaven amb la ben resguardada resistència republicana. Al cap de tres mesos, els republicans amb prou feina no havien cedit terreny. Però el dia 1 de novembre del 1938, l'exèrcit franquista llençava una nova ofensiva en direcció a la Serra de Cavalls i aquesta vegada ocupà la posició, obligant l'exèrcit republicà a un progressiu replegament que ja no es deturaria. De forma ordenada entre el 7 i el 15 de novembre la totalitat de l'exèrcit de l'Ebre creuava de vell nou el riu i la línia de front recuperava la configuració que tenia el dia 24 de juliol.

La batalla de l'Ebre hauria de representar l'ensulsiada definitiva de Catalunya. Després de finalitzada la batalla, l'exèrcit republicà que defensava el territori català es trobava en plena reorganització, però en una situació llastimosa: nombroses unitats no disposaven del mínim material per a fer front a una més que previsible escomesa, i, segons l'informe que va enviar Vicente Rojo al President de govern i ministre de la Guerra, Negrín, el dia 6 de desembre, dels 220.000 homes que formaven part dels cossos d'Exèrcit de Catalunya no arribaven a 100.000 els que estaven en disponibilitat de combatre. En canvi, l'exèrcit franquista, al front del qual es trobava el general Fidel

---

<sup>618</sup> ROJO, Gral. V. *España heroica. Diez bocetos de la guerra española*. Barcelona, Ariel, 3ª Ed., 1975.

Dávila, des dels Pirineus fins al mar disposava de 300.000 homes (els Cossos d'Exèrcit d'Urgell, d'Aragó, de Navarra, del Maestrat, Marroquí i l'Italià C.T.V.), 565 peces d'artilleria i 500 avions.

A partir del dia 10 de desembre tothom esperava una ofensiva franquista, que es va veure ajornada uns dies per un temporal de pluges. Però el dia 23 de desembre del 1938 s'iniciava l'ofensiva dels nacionalistes contra Catalunya en dos punts del front: en el sector de Tremp, en direcció a Artesa de Segre i Ponts; i al Sud, en el sector de Serós, en direcció a Sarroca i Maials. Si en el primer sector, l'Onzè Cos de l'exèrcit republicà va resistir bé l'ofensiva i va presentar una tenaç resistència, en el Segre la davallada del front fou absoluta: el Dotzè Cos de l'exèrcit no havia pogut aguantar l'empenta que a Serós protagonitzaven italians i navarresos i davant d'una desbandada generalitzada, s'obria una profunda bretxa per on els franquistes van poder penetrar sense oposició. Finalment, mentre el Cos d'Exèrcit d'Urgell avançava des de Lleida i ocupava Solsona, Manresa, Berga i La Seu d'Urgell, els Cossos d'Exèrcit de Navarra i Marroquí i la divisió italiana Littorio ocupaven Tarragona el 15 de gener del 39, Barcelona el 26 de gener i Girona el 4 de febrer. Entre el dia 26 de gener i el 10 de febrer de 1939 es va acabar de completar l'ocupació franquista de Catalunya fins a la frontera francesa, una ocupació caracteritzada per un continuat replegament de l'exèrcit republicà, per resistències puntuals (com la que es va produir a Granollers), que tenien com a objectiu resguardar l'enorme èxode que s'estava produint en direcció a França, i pels repetits bombardeigs a que l'aviació franquista sotmetia la reraguarda catalana en retirada <sup>619</sup>. Passaren la frontera més de 300.000 persones, entre soldats i civils. La majoria anaren a parar a camps de concentració. Part va retornar al territori espanyol encara en mans de la República. Un mes i mig després, l'1 d'abril del 1939, les forces rebels entraven a Madrid i acabava així una acarnissada conflagració que havia durat gaire bé tres anys.

### **5.2.1. Organització de la Sanitat Militar a l'Exèrcit de la República.**

Com ja s'ha dit anteriorment, des de els fets de maig del 1937, a Catalunya, l'organització de l'atenció sanitària al soldat al front i a la reraguarda estava en mans de la Sanitat Militar de l'Exèrcit, dependent del Ministeri de Defensa (o de la Guerra). L'estructura s'adaptava al Reglament general, d'aplicació a tot el territori, amb petites variants locals. Amb l'experiència obtinguda durant la Primera guerra mundial, on es va

poder observar el fet que els resultats en el tractament de les ferides eren molt millors quant més curt era el temps transcorregut entre la producció de la lesió i el seu tractament quirúrgic, el principi que orientà l'organització hospitalària en campanya fou molt clar: situar el primer hospital el més a prop possible del camp de batalla per poder atendre els ferits el més aviat possible (l'objectiu era no sobrepassar les cinc o sis hores)<sup>620</sup>.

Amb aquest criteri, l'organització dels serveis sanitaris de l'Exèrcit estava basada en una sèrie de punts escalonats, que anaven des de la primera línia del front fins als hospitals de reraguarda. Seguien el mateix esquema clàssic d'organització de les unitats militars de què tenien cura, és a dir, batalló, brigada, divisió, cos d'exèrcit i exèrcit. Es corresponia així, amb un model d'exèrcit molt més jerarquitzat que el que formaven les columnes de milícies. Els punts d'atenció al combatent eren els següents:

1.- El servei de primera línia tenia com a missió recollir els ferits amb lliteres i traslladar-los al punt sanitari del batalló. Sempre que era possible es practicaven cures elementals d'urgència en el mateix camp de batalla, ja que cada soldat anava equipat amb un paquet de cura individual que contenia gases, iode i alcohol.

2.- El lloc de socors i curació, també anomenat de batalló, acostumava a estar situat molt a prop de la línia de foc i del punt de comandament del batalló, i sempre que era possible en llocs resguardats (coves, marges, etc.), casetes de camp o pagès, en tendes de campanya camuflades, etc. Allí es feien les cures de primera urgència i es classificaven els ferits. Per al trasllat de les baixes disposaven de lliteres, però no d'ambulàncies. Els que es podien valer per ells mateixos anaven a peu als punts de socors de brigada, moltes vegades a uns quants quilòmetres de distància<sup>621</sup>.

---

<sup>619</sup> PAGÈS P. *Op. cit.*, pàg. 163.

<sup>620</sup> BROGGI I VALLÈS M. Progressos efectuats per la Sanitat Militar en el curs de la Guerra Civil espanyola (1936-39). *Acte inaugural del Curs 1986-1987. Cinquantenari de la Guerra Civil espanyola 1936-1986*. Barcelona, Universitat de Barcelona, 1 d'Octubre de 1986.

<sup>621</sup> El metge i sacerdot Pere Tarrés i Claret (1905-1950) ens ha deixat un dramàtic testimoni de la seva actuació com a metge en un lloc de socors de batalló en el seu *Diari de Guerra*. Nascut a Manresa, estudià Medicina a Barcelona. Participà en la fundació de la Federació de Joves Cristians de Catalunya. Al principi de la guerra civil fou perseguit per les seves idèes religioses i va viure amagat fins que el mes de maig de 1938 fou mobilitzada la seva lleva. Va ser destinat al front del Segre, al Servei de Sanitat de la 24 Divisió del Xè Cos d'Exèrcit. Allà va ser present a la terrible batalla de Valadredo (un cim per sobre de Sort), un dels enfrontaments més sagnants de la lluita a Catalunya i que va tenir lloc els dies 22 a 25 de juliol de 1938: "22 juliol 38.- Valadredo... un contraatac enemic ens féu una veritable hecatombe. De les set del matí fins a les set del vespre hem assistit 225 ferits. Han quedat abandonats al camp de batalla una cinquantena més i seixanta morts comptats. He assistit ferides de tota mena. Les més greus són les de bala

3.- Del lloc de socors del batalló s'enllaçava amb el punt sanitari de la brigada, o lloc de classificació, també a prop del seu comandament. Aquí es rectificaven i completaven les cures, practicant torniquets o immobilitzacions; s'administrava sèrum i calmants, i es reclassificaven els soldats amb un diagnòstic que especificava l'hora de la ferida, els medicaments utilitzats, la forma en què havien d'evacuar-los, etc. El personal destinat a aquest punt eren un capità metge, un practicant, portalliteres i ajudants. Acostumaven a estar situats en tendes o en masos aïllats, sempre que tinguessin bons camins o carreteres per poder evacuar eficientment.

A partir d'aquest escaló ja es disposava d'ambulàncies lleugeres, pintades amb colors de camuflatge, que podien arribar molt a prop de la línia de combat. Moltes d'aquestes ambulàncies es construïen reciclant cotxes avariats, als quals s'allargava el xassís. Altres vegades s'avançava l'interior per la dreta del conductor al mateix nivell per col·locar-hi una o dues lliteres.

4.- En el lloc de socors divisionari o hospital de primera línia, situat a menys de 10 km del front, es rectificaven de nou les cures i es tornaven a classificar els ferits distingint entre els lleus i els greus. A aquests darrers, a causa de la naturalesa de les seves ferides i a que no podien ser transportats, se'ls operava allí mateix, mentre que els ferits lleus eren evacuats als hospitals de sang (o d'evacuació), més a rera guarda, mitjançant grans ambulàncies, autobusos o trens sanitaris. Cada equip quirúrgic divisionari estava format per un cap, amb el grau de capità, un tinent metge ajudant, dos practicants (un d'ells s'encarregava de l'anestèsia), un transfusor de sang i infermeres.

---

explosiva, les de metralla per morter, de les quals n'he vist d'horribles: amputacions traumàtiques, les carns en pellerina, braços destrossats, mans deformes. Amb tot, hem tingut ferides de molta sort. Crisis de neurosi de guerra, hemoptisi per commoció per explosió d'obús". El dia 24 de juliol hi ha un altre atac: "És sensiblement impressionant sentir xiular els obusos ran mateix del cap. Immediatament arribaren els ferits plens d'espasme i començarem la seva guarició aixecant-nos i ajaient-nos a terra a mesura que sentíem les sortides de la bala. Estava serè, però feu un acte de contrició. Continuava curant, però tremolava. Era imponent l'encreuament de les canonades i les detonacions simultànies d'ambdues bateries enemigues... Tota la nit hem assistit una corrua inacabable de ferits. Des de les set del vespre fins a les vuit del matí hem curat uns 300 ferits. Molts d'ells gravíssims, que no els hem fet altra cosa que evacuar-los: ferides de crani; abdominals amb sortida d'epíploon i budells; innumbrables ferides de metralla i bala a totes les parts del cos. L'assistència ha durat tota la nit, i hem hagut de curar a les fosques i ens feia pelar de fred; estenent-los allà on podíem, mirant de tota l'estesa quin era el més greu, agenollant-nos als seus peus prodigant paraules de consol i limitant-nos a rentar la ferida –segons quines amb clorina-, posar una glassa, hemostàtic i bena. I evacuació ràpida". Vg.: TARRÉS P. *El meu diari de guerra. 1938-1939*. Montserrat, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1987. Pàg. 56-60.

D'hospitals de primera línia tan sols n'hi havia un per divisió, i havien de complir aquests requisits:

- a) Estar situats dins d'unes mínimes condicions de seguretat, al més a prop possible del front, perquè els ferits poguessin ser atesos ràpidament.
- b) Tenir mitjans i personal suficient per a realitzar intervencions considerades com a definitives, és a dir, completes i radicals (amputacions, laparotomies, etc.).
- c) Els ferits ja operats i en condicions de ser evacuats ho havien de ser amb les suficients garanties, per ultimar el seu període de recuperació als hospitals de reraguarda, ja que els hospitals divisionaris, per necessitat, disposaven d'un nombre reduït de llits, i les hospitalitzacions havien de ser breus per quedar en disposició de rebre i atendre nous ferits urgents.

En definitiva, havien de reunir unes mínimes condicions d'aixopluc i estar ben comunicats.

Els llocs on es podia muntar l'hospital eren molt diversos i tan variats com tendes de campanya, masies, ermites, esglésies, convents, fàbriques, teatres, escoles, monestirs, túnels de ferrocarril, etc. La mobilitat era contínua a causa de la permanent activitat dels fronts, i els mateixos desplaçaments produïen una inestabilitat en l'actuació operatòria. Els hospitals de primera línia anaven canviant de lloc segons avançava o s'endarreria el front de combat, com també en el cas de bombardejos continuats. Aquests trasllats es realitzaven mitjançant camions.

Una aportació molt útil a aquest tipus d'hospital de primera línia, va ser l'hospital quirúrgic mòbil, proper a la línia de foc, traslladat en una furgoneta (denominada *autochir*), especialment adaptada. L'origen fou el següent: en el curs d'uns enfrontaments al Front Nord de Madrid, a la primavera del 1937, tres equips quirúrgics adscrits a la 35<sup>a</sup> Divisió de les Brigades Internacionals, i dirigits, respectivament, pel català Moisès Broggi, el castellà Lluís Quemada i l'anglès Tudor Hart, treballaren en un petit edifici molt a prop del front, i pogueren comprovar els bons resultats obtinguts. Fruit d'aquesta experiència, fou la proposta feta al Cap dels Serveis Sanitaris dels brigadistes, el búlgar Oscar Telge, de construir un vehicle apropiat per acostar els serveis quirúrgics a les línies de foc. El mateix doctor Broggi explica les característiques de l'*autochir*: “camió completament tancat, amb porta posterior, especialment dissenyat per la

Renault i que contenia tot el material d'un quiròfan complet: instrumental, pots de gases, taula d'operacions, làmpares, autoclau i estufa seca. Hi havia, a més, tot l'aparellatge per a col·locar embenats de guix i un grup electrògen per si havíem de treballar en llocs sense electricitat. El que utilitzàvem nosaltres, era donatiu de Suïssa, adquirit per col·lecta popular, i tenia gran quantitat d'instrumental, distribuït en nombroses caixes metàl·liques que podien conservar-se esterilitzades i cadascuna de les quals contenia el material corresponent a un determinat tipus d'intervenció, tot molt complet i repetit diverses vegades, amb l'objecte de no haver d'interrompre el treball per esperar noves esterilitzacions. Aquestes caixes estaven col·locades ordenadament en uns prestatges que ocupaven la totalitat de les parets laterals de l'interior de l'*autochir*. El xofer era l'encarregat de l'esterilització i del funcionament del grup electrogen. Junt amb l'*autochir* seguien ambulàncies i camions que transportaven el personal i tot el demés de l'hospital: llits, matalassos, fèrules, mantes, marcs balmàtics i tots els múltiples adminículs d'un hospital. Tot plegat feia com una caravana, que es traslladava ràpidament al lloc designat pel comandament per a instal·lar-hi l'hospital en molt poc temps, amb unes hores, amb el material esterilitzat i a punt de funcionar. Generalment es triava un edifici espaiós (escola, convent, masia) que disposés d'aigua i estigués emplaçat en un lloc fàcilment accessible, des dels diferents punts del front i amb bones línies de comunicació amb la rereguarda<sup>622</sup>.

5.- Distribuïda pels hospitals de divisió hi havia la columna d'evacuació del cos d'exèrcit amb la missió de traslladar els ferits més greus als llocs quirúrgics avançats i els malalts transportables als hospitals de campanya (també coneguts com hospitals de sang) o als punts d'evacuació. Disposava com a mitjans de transport d'ambulàncies grans i autobusos. Normalment estava integrada per un oficial metge, portalliteres i conductors.

6.- Una vegada arribats al punt d'evacuació de l'exèrcit, situat, sempre que les circumstàncies ho permetien, en estacions de tren relativament allunyades del front, els ferits passaven a la responsabilitat del Servei d'Evacuació i Transports,

---

<sup>622</sup> BROGGI I VALLÈS M. *Op. cit.* nota núm. 620.

BROGGI I VALLÈS M. Progressos assolits en Sanitat Militar durant la guerra civil espanyola (1936-1939). *Actas del XXVII Congreso Internacional de Historia de la Medicina (31 agosto-6 septiembre 1980)*. Barcelona, Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, 1981. T. I, pàg. 168-171.  
BROGGI M. *Memòries d'un cirurgià (1908-1945)*. Barcelona, Edicions 62, 2001.

que depenia de la Prefectura de Sanitat Militar, la qual s'encarregava d'organitzar les columnes, bàsicament de trens i trens hospitals, que connectaven la línia de combat dels cossos d'exèrcit amb els hospitals de reraguarda. Els trens acomplien una doble funció, és a dir, portaven cap al front tropes de refresc i material de guerra i s'enduien els ferits. La composició d'un tren hospital habitualment era la següent: un vagó restaurant, amb cuina, un cotxe llit per al personal, dos o tres vagons amb lliteres metàl·liques, tres o quatre vagons de primera o segona classe i un furgó amb provisió de productes farmacèutics. Els vagons havien estat buidats dels seients i les lliteres (en dos o tres pisos) les havien col·locades de manera que deixaven un passadís central. Una varietat del tren hospital era el tren quiròfan. Funcionant pràcticament com un hospital de primera línia, portava un vagó equipat com a sala d'operacions, un vagó llit per a ús del personal i dos vagons amb unes vint lliteres per als ferits<sup>623</sup>.

7.- L'hospital de campanya o de sang, un punt sanitari fix o de base, era la primera instal·lació de tractament pròpia del cos d'exèrcit, tot i que estava supeditat als moviments que es realitzaven a primera línia. Se solien emplaçar en poblacions importants i amb bona comunicació, no gaire allunyades del front, i s'establien en edificis sòlids i espaiosos, com ara escoles, cases grans, casals, etc. Els equips quirúrgics d'aquests hospitals estaven integrats per un capità metge cirurgià i tres ajudants, un capità metge i dos tinents practicants. També hi havia infermeres, voluntàries o de la sanitat militar.

8.- Les destinacions de les columnes d'evacuació de l'exèrcit eren els hospitals d'evacuació o de reraguarda. Estaven situats darrere les línies, en edificis grans que s'havien habilitat per a rebre una gran quantitat de pacients en qualsevol moment. Allí eren classificats, i segons la importància de les seves ferides o malalties s'hi quedaven o bé eren distribuïts a altres hospitals habilitats per a l'esdeveniment bèl·lic. Els ferits lleus gaudien d'un espai tranquil per a recuperar-se i els més greus podien quedar-s'hi fins a restablir-se i ser enviats de nou cap als fronts. Alguns d'aquests hospitals estaven destinats només com a llocs de recuperació de malalts infecciosos o ferits de poca importància.

---

<sup>623</sup> MASSONS J.M<sup>a</sup>. *Op. cit.*, T. II: pàg. 491.

Aquests punts no estaven estructurats de manera rígida o inamovible, sinó que permetien una certa flexibilitat a l'hora d'evacuar els ferits. És a dir, depenent de les vicissituds de la batalla es podia passar des de la primera línia fins als hospitals de campanya, obviant els punts intermedis.

### 5.2.2. La xarxa hospitalària de la Sanitat Militar.

Ja hem vist en el capítol corresponent com, des dels primers enfrontaments al carrer amb motiu de l'aixecament dels insurrectes, pràcticament tots els hospitals en funcionament i d'altres habilitats amb urgència, començaren a atendre els ferits que es produïen amb la lluita. Després, la majoria d'aquests establiments continuaren amb les mateixes funcions, alternant alguns l'assistència tant al personal civil com al militar, bàsicament ferits procedents del Front de l'Aragó. Algun s'especialitzà, com l'Hospital de sang de l'antic convent de Pompeia que amb el temps es transforma en Policlínica de l'Institut de Carrabiners<sup>624</sup>. També comencen a aparèixer aviat els centres dedicats al repòs i la recuperació del combatent, com l'antic Hotel Florida, reconvertit en "Sanatorio La Florida", per milicians de la C.N.T.-F.A.I.<sup>625</sup>, o l'edifici que fou el Palau de Rumania a l'Exposició Internacional del 1929, situat al Parc de Montjuïc, que passa a ser Hospital de Convalescència del Milicià<sup>626</sup>. Junt amb l'antic Pavelló de Suècia es transformà en un complex de 524 llits sota la direcció del capità metge Francisco Guerra Pérez-Carral des del mes d'abril de 1938 amb la denominació de "Clínica Militar núm. 11"<sup>627</sup>.

L'ex Cartoixa de Montalegre, convertida en Sanatori Antituberculós des de desembre de 1937, es transformà, malgrat l'oposició de l'Ajuntament de Badalona, en un centre per a invàlids de guerra. El procés de l'ocupació mostra fins a quin punt les necessitats de la logística militar s'imposaven a les autoritats locals. Amb la data de 20 de setembre de 1938, la petició inicial parteix del metge José Puche Álvarez, Inspector General de Sanitat de l'Exèrcit, demanant que es facin les gestions pertinents prop de la Generalitat de Catalunya per a la cessió de l'edifici de la Cartoixa el qual, "según parece no está habitado actualmente". El Cap dels Serveis Quirúrgics de l'Exèrcit de Terra, el

<sup>624</sup> Segons testimoni de Francesc Boix i Vallicrosa, ex – comandant metge del Cos de Carrabiners. *El País*, 16 de febrer del 1997. Pàg. 14.

<sup>625</sup> *La Vanguardia*, 21 de gener del 1937.

<sup>626</sup> *La Vanguardia*, 6 de febrer del 1937.

<sup>627</sup> Arxiu Francisco Guerra.

tinent coronel Joaquim d'Harcourt transmet la sol·licitud a l'Alcalde de Badalona i li explica que “se trata de tener un local donde dignamente puedan acogerse los inválidos de nuestra Guerra de la Independencia y en donde pueda iniciarse la labor de readaptación de los mismos con el fin de conseguir en un plazo breve su capacitación e incorporación a sus actividades sociales. La Cartuja reúne inmejorables condiciones para este objeto. Tanto en lo que respecta a la práctica de intervenciones quirúrgicas, como para la instalación de talleres donde han de adiestrarse los mutilados para sus nuevas actividades”. La resposta de l'alcalde Pere Cané i Barceló expressa la dificultat que el projecte representa, tenint en compte l'existència del sanatori: “contrariamente a lo que se supone, el edificio de que se trata no se halla deshabitado puesto que desde hace más de un año ha sido transformado en sanatorio antituberculoso, en el cual se hallan internados cerca de ochenta enfermos, algunos de los cuales proceden del desaparecido ejército del Norte. Para llevar a cabo el establecimiento de dicho sanatorio (la instalación del cual ha comportado un sacrificio enorme por parte de esta Corporación) fué precisa la utilización de una nave completa del edificio”.

La iniciativa, però, continuà endavant, i el 17 de desembre de 1938 queda instal·lada la “Clínica de Clasificación y Readaptación de Inválidos” sota la direcció del capità metge Francisco Guerra, fins aleshores responsable de la Clínica del Pavelló de Rumania<sup>628</sup>. El Govern de la Generalitat de Catalunya poca cosa va poder fer més enllà de donar-se'n per assabentat, com ho demostra una carta del Delegat de la Generalitat a l'ex Cartoixa de Montalegre amb data de 31 de desembre de 1938 i dirigida al Sots-Secretari de la Presidència de la Generalitat, en la que li comunica que “assabentat extraoficialment que de l'edifici “Cartoixa de Montalegre” era desallotjat el Sanatori Antituberculós, patrocinat per la Generalitat i administrat per l'Ajuntament de Barcelona<sup>629</sup>, m'he personat a l'edifici esmentat podent comprovar que efectivament eren desallotjats els mobles i objectes del referit Sanatori -entre els quals n'hi ha propietat de la Cartoixa- per ésser habilitat segons referència, com a HOSPITAL D'INVALIDS DE GUERRA, i com sigui que això no ha estat comunicat a aquesta Delegació, m'escau de posar-ho a coneixement de V.I. als efectes consegüents”<sup>630</sup>. El centre restà en funcionament fins que va ser evacuat el 24 de gener de 1939.

---

<sup>628</sup> Arxiu Francisco Guerra.

<sup>629</sup> Obviament, deu voler dir “Badalona”.

<sup>630</sup> AHN-GC. Lligall 12/4. Doc. 16-23.

A mida que el conflicte va anar progressant, la necessitat de disposar d'establiments adequats anà en augment. Segons hem explicat, la disposició de tota aquesta xarxa no era una estructura estàtica, sinó que s'anava adaptant constantment a la configuració del front i als moviments de les forces. Resseguir el rastre de les innumerables localitzacions d'aquests llocs és una tasca feixuga per la manca de documentació i la lenta, però progressiva e imparabile desaparició dels testimonis. A més dels ja citats anteriorment, donarem notícia dels que hem pogut recollir referències.

A Barcelona, l'Orfelinat Ribas, fins aleshores destinat a recollir nens fugitius, passa a ser Hospital de sang l'agost del 37<sup>631</sup>. Més endavant, es convertirà en la Clínica Militar núm. 1, especialitzada en Neuro-oto-oftalmologia, on treballarà, entre d'altres coneguts metges, el neurocirurgià Adolfo Ley<sup>632</sup>. Entre els mesos de juliol i octubre del 38 s'organitzà un complert curs de Neurocirurgia de Guerra<sup>633</sup>, presidit per Joaquim Trias Pujol, llavors cap de l'Agrupació Quirúrgica d'Hospitals de Barcelona. Tingué participació destacada Wenceslao López Albo, que havia estat Director de l'Hospital de Valdecilla, a Santander, i que al ser ocupada aquella ciutat pels franquistes s'havia refugiat a Barcelona<sup>634</sup>. Finalment, coincidint amb la darrera i definitiva embranzida de l'exèrcit nacionalista, l'edifici de l'antic Orfanat és cedit a Sanitat de l'Exèrcit de l'Est<sup>635</sup>.

El vell Hospital Militar del carrer de Tallers és enderrocat durant els primers mesos de guerra<sup>636</sup>, i substituït pels nous pavellons construïts a Vallcarca, en funcionament a principis del 1938<sup>637</sup>.

Diverses instal·lacions dependents de l'Ajuntament foren destinades a serveis militars. L'antic Asil del Parc, el vell Dipòsit d'Aigües de l'exposició del 1888<sup>638</sup>, passa a ser la Clínica Militar núm. 15, per a malalts infecciosos de guerra<sup>639</sup>. L'ex convent de Valldonzella, on s'havia d'instal·lar un sanatori antituberculós, acaba convertit en

<sup>631</sup> D.O.G.C., 25 d'agost del 1937. Pàg. 779.

<sup>632</sup> HERVÁS C, CAHISA M. *Op. cit.* nota núm. 124.

<sup>633</sup> *La Vanguardia*, 3 de juliol del 1938.

<sup>634</sup> LÓPEZ ALBO W. Consideraciones generales acerca de la neurocirugía. *Revista de Sanidad de Guerra*, junio-agosto de 1938; Año II (nº 14-16): pàg. 340-353.

<sup>635</sup> D.O.G.C., 24 de desembre del 1938. Pàg. 1139.

<sup>636</sup> *Treball*, 17 de setembre del 1936.

<sup>637</sup> *Treball*, 24 de febrer del 1938. Pàg. 12.

<sup>638</sup> Les obres de la Revolució. De l'Asil del Parc a la "Casa de Repós Rosa Luxemburg". *Diari de Barcelona*, 15 de desembre del 1938. Pàg. 5.

<sup>639</sup> "...ens han portat fins a l'Hospital Militar del Parc, on hem quedat definitivament hospitalitzats a dos quarts de vuit de la tarda...Aquest hospital és preocupant, ja que és exclusivament per a malalties infeccioses com la tuberculosi, el tifus i la sarna. Té també l'inconvenient que no deixen sortir..."

Preventori Municipal per a la recepció i classificació de malalts. El Sanatori Mental, instal·lat a l'antic col·legi de Jesús Maria, a Sant Gervasi, és cedit a Sanitat Militar, que el converteix en Hospital Base. I l'ex clínica Corachán, destinada a ser Policlínica Infantil Escolar, fou finalment incautada pel Ministeri de Defensa<sup>640</sup>.

Altres edificis habilitats per acollir ferits i convalescents foren alguns hotels i escoles. A l'agost del 37 l'Agrupació d'Hospitals Militars disposa que els Hotels España, Oriente i Peninsular, de Barcelona, es transformin en els Hospitals de sang núm. 11, 12 i 13 respectivament, amb capacitat per a uns cinc-cents llits<sup>641</sup>. També es demanà a l'Ajuntament la cessió de l'Hotel núm. 1 de la Plaça d'Espanya, per convertir-lo en hospital de guerra. Sembla que el consistori s'hi oposà, oferint a canvi l'Escola de Cecs i Muts de Sant Gervasi<sup>642</sup>. Pocs dies després, el Cap de Sanitat de l'Exèrcit sol·licità l'edifici dels Jesuïtes de Sarrià per dedicar-lo a hospital<sup>643</sup>. I també foren utilitzats establiments privats, com la Clínica Platón, que l'any 1938 és destinada a Hospital d'Aviació<sup>644</sup>.

Instal·lacions més petites foren la finca "Can Frares" d'Horta, afecta a la Casa d'Assistència President Macià, que es cedeix al Ministeri de Defensa tot just produït el trencament del Front de l'Aragó<sup>645</sup>; i quan el desenllaç del conflicte és ja més que previsible, un edifici del carrer Monegal on està instal·lada la Clínica Miaja<sup>646</sup>, i la Casa de Convalescència emplaçada a l'anomenada Granja del Poble, a Horta<sup>647</sup>, són lliurats a l'Exèrcit. Al manicomi de Vilaboi s'inaugura una Clínica Militar Psiquiàtrica a les darreries del novembre del 38<sup>648</sup>.

A totes les ciutats, i a moltes viles i pobles de Catalunya en un moment o un altre del conflicte, es disposà d'instal·lacions que funcionaren com a hospital de sang o d'evacuació. Caldran estudis i recerques fetes a nivell local o comarcal per poder establir una relació, ni que fos aproximada, d'aquests centres.

L'any 1938, la guerra arriba de forma definitiva i total a Catalunya. Amb l'ofensiva d'Aragó i l'ocupació de Lleida, Balaguer i la franja de ponent a la primavera,

(BASSAS CUNÍ A. *La Guerra Civil a Vic. Dietari 1936-1939*. Vic, Eumo Editorial, 1991. Pàg. 134-135).

<sup>640</sup> Els Serveis Municipals d'Higiene i Sanitat de Barcelona. *Treball*, 2 de juny del 1938. Pàg. 6.

<sup>641</sup> *La Vanguardia*, 24 d'agost del 1937.

<sup>642</sup> *D.O.G.C.*, 3 d'octubre del 1937. Pàg. 73.

<sup>643</sup> *D.O.G.C.*, 16 d'octubre del 1937. Pàg. 289.

<sup>644</sup> MARTORELL F. *Habitación 34*. Barcelona, Ed. Rocas, 2<sup>a</sup> ed., 1972. Pàg. 54.

<sup>645</sup> *D.O.G.C.*, 22 de març del 1938. Pàg. 1170.

<sup>646</sup> *D.O.G.C.*, 26 de setembre del 1938. Pàg. 1045.

<sup>647</sup> *D.O.G.C.*, 2 d'octubre del 1938. Pàg. 18.

<sup>648</sup> *La Vanguardia*, 22 de novembre del 1938.

la batalla de l'Ebre a l'estiu i la invasió de la resta del territori a l'hivern, creix l'angoixa per atendre un nombre cada vegada més gran de ferits, malalts i desplaçats. L'u de gener, probablement en relació a la batalla que en aquells moments s'estava lliurant als voltants de Terol, la Casa de Maternitat de Lleida passa a ser Hospital Quirúrgic de l'Agrupació d'Hospitals d'Evacuació de l'Exèrcit de l'Est. Els Serveis de Maternitat passen a l'antic seminari de Solsona<sup>649</sup>. El dia 3 d'abril del 37 l'exèrcit franquista entrava a Lleida. A aquesta ciutat, durant els mesos de guerra funcionaren els següents centres sanitaris:

- Hospital de Catalunya. Instal·lat en l'edifici confiscat als germans Maristes i dotat amb 400 llits. Hi figura com a Director Antoni Viñes Vallverdú i Manuel Mercè Sendra com a Cap del servei mèdic per als homes. Altres metges que hi treballaren foren Antoni Sanuy Prenafeta, Josep M<sup>a</sup> Rúbies Figueras, Antoni Padró, Antoni Pujadas Fabregat, Ramon Sanvicens Gil, Josep Estadella Albinyana, Josep Martínez Teruel, Casimir Torrens Carreras i Josep M. Sala Ponsati.
- Hospital Intercomarcal de Lleida. Es tractava de l'antic Provincial, amb 325 llits. Estava dirigit pel doctor Lleó Formiguera Menem i entre d'altres treballaren els metges Enric Godàs Vila, Alfons Franco López, Ramon Martínez Lage, Antoni Borràs Estiarte, Marian Rovellat Canals i Juli Vallory Carreras. Com a cap de l'equip quirúrgic de Sanitat militar actuà Vicenç Ferrándiz Senante i com ajudants Josep Fontanet Petit, Antoni Rodríguez Arias, Josep M. Sala Ponsati i Enric Gabàs.
- Hospital de la Creu Roja. Sota la direcció del metge Josep Cava Comabella, Cap de la Creu Roja de Lleida i Sever Alonso Nieto, responsable de la Clínica Militar. També hi treballaren, entre d'altres, Pasqual Solà Pàmpols, Epifani Belli Castiel i Eugeni Pàmpols Solé.
- Hospital de la Lluita Antivenèrea. Dirigit pel metge Miquel Hellín Sol.
- Centre Sanitari Intercomarcal. Dirigit per Josep M. Benavent Carracedo i per Jaume Balagueró Pedrol mentre Benavent servia al front.
- Altres centres foren la Clínica Montserrat, l'Hospital Vallory, la Clínica Vázquez de Parga, el Dispensari Municipal i el Dispensari Antituberculós<sup>650</sup>.

<sup>649</sup> D.O.G.C., 1 de gener del 1938. Pàg. 4.

<sup>650</sup> Vg.:

SAGUÉS SAN JOSÉ J. *Una ciutat en guerra. Lleida en la guerra civil espanyola (1936-1939)*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2003.

Amb motiu dels combats del Segre, a la primavera de 1938, s'incrementa notablement l'activitat a d'altres llocs de les terres de Lleida.

A Cervera hi ha notícies d'almenys dos centres que funcionaren com a hospitals. El primer estava situat a l'interior de l'antiga Universitat i acollia malalts mèdics i soldats ferits, tal com recorda el testimoni de Narcís Gispert: "...passem la nostra malaltia al pis de dalt de la Universitat de Cervera. Les golfes llòbregues d'aquell immens edifici, sense altre il·luminació que la claror de les estrelles durant la nit, més que una sala d'hospital sembla una cambra de morts sense enterrar. Els malalts, uns som facciosos, presoners de guerra o bé polítics, i altres són "infacciosos" procedents del camp republicà...La porta d'accés a la nostra sala, dona a una altra en que hi ha ferits de guerra. Tan bon punt ens hem valgut dels nostres peus, hi hem tret el nas per tafanejar: ferits i més ferits..."<sup>651</sup>. Al febrer de 1937 figura com a metge de l'Hospital de Cervera el doctor Ramon de Solà i Malagarriga<sup>652</sup>.

L'altre centre fou l'Hospital Militar de Campanya de Cervera, situat a l'edifici de l'Escola Nacional. Per les dades recollides al Centre d'Història Contemporània de Catalunya, s'han de considerar dues etapes durant el seu funcionament. La primera correspon als mesos en què va estar sota la dependència de la Sanitat Republicana. Orgànicament acollia les Clínicas núm. 1 i núm. 2 del XVIII cos d'Exèrcit de l'Exèrcit de l'Est. Va funcionar des del 21 de maig de 1938 fins al 8 de gener de 1939. Entre el personal que hi treballà figuren els capitans metges Federico Cabanillas Sánchez, Josep M. Rúbies Figueres, Pau Bricall Planes i Francesc Montull Rossell, i els tinents Pere Fontanet Casanovas, Jaume Ferrer Espígol, Josep Gavín Roca, Agustín Sarrias Suañas, Eugeni Sugranyes Porta i Ricard Canals Mayner.

Després de l'ocupació de la ciutat fou utilitzat per l'exèrcit franquista entre el 16 de gener de 1939 i el 7 de març del mateix any<sup>653</sup>.

A la mateixa comarca de la Segarra va tenir un relleu important l'Hospital Militar instal·lat al Balneari de Vallfogona de Riucorb. Aquest balneari havia estat incautat per la Generalitat els primers dies d'agost de 1936 i durant l'any 1937 actuava

---

AHN-GC. Defensa. SANITAT DE GUERRA. Consell de Sanitat de Guerra. Lligalls 338 i 339 (Contenen, entre d'altres, relacions d'altres i baixes de l'Hospital Intercomarcal a Lleida).

<sup>651</sup> GISPERT REGUALTA N. *Com jo vaig viure la guerra. Memòries*. Girona, (s. Ed.), 1987. Pàg. 92-94.

<sup>652</sup> AHN-GC. Lligall 338/3. Doc. núm. 228.

<sup>653</sup> Centre d'Història Contemporània de Catalunya. Fons "Hospitals Militars de Guerra" (Coord.: Jordi Oliva i Llorens).

com a hospital d'evacuació per a malalts enviats des dels hospitals de Lleida<sup>654</sup>. Sembla que inicialment pertanyia al XII cos d'Exèrcit. Comprenia l'Hospital Militar núm. 2 (on treballaren els capitans metges José Huerta Marín i Eduardo Ribot Batlle, i els tinentes José Martínez Cardona, Diego Mora Domènech, Francisco Miró Cabestany i Josep M. Torrent Sacrest) i la Clínica núm. 5 que va ser dirigida pels tinentes metges Federico Cavanillas Sánchez i Àngel Oms Coma. Posteriorment el V cos d'Exèrcit instal·là l'Hospital de Campanya núm. 1 (que provenia de la Serra d'Almos) i la Clínica núm. 1 que va ser dirigida pel capità metge Miguel Escamilla Escamilla i on figura com a cirurgià José F. De la Pradilla<sup>655</sup>.

No gaire lluny, a Can Coma del poble de Sisteró, el XVIII Cos d'Exèrcit tingué un hospital de campanya on ja a les acaballes del conflicte, pel gener de 1939, actuà l'Equip quirúrgic núm. 1 del capità metge Pere Gausa i Raspall. L'XI Cos d'Exèrcit tenia el seu Hospital de Campanya a la població de Ponts (la Noguera).

Durant la batalla del Segre a la primavera de 1938, a Solsona existia un hospital de campanya des d'on els ferits eren evacuats cap als centres de Manresa<sup>656</sup>.

En les seves memòries, el ja citat Baldomer Gràcia i Cardús, destinat a una unitat del front de Lleida com a portalliteres des del mes de maig de 1938, dóna referències d'uns quants llocs habilitats com a hospitals i acantonaments sanitaris, tots pels volts de Tàrrrega a la comarca de l'Urgell. El primer és el més proper a aquesta població: "Travessem Tàrrrega i arribem a un ex-convent, en els terrenys de Mas Colom. La seva construcció és ogival. Arreu és ple de palla bruta, com si hagués estat habilitat per a cavallerisses; però la realitat és un altra, aquí hi ha dormit tropa. És lamentable veure'l tan brut i ple de palla, papers, sabates velles. Ens fan treure totes les escombraries al pati i en fem un gran foc; a continuació, hi posem llits, matalassos, llençols, mantes i, en poques hores, queda instal·lat un Hospital de sang (19 de maig de 1938)"<sup>657</sup>. Hi treballaren infermeres i practicants anglesos. A prop es va muntar un punt de Socors i Classificació en un mas anomenat Javiera, situat entre els pobles de La Fuliola (on també hi havia un petit hospital) i Ivars i pertanyent al terme municipal de Boldú. Més endavant, a mida que el front s'acosta, augmenta la necessitat de llocs on acollir els

<sup>654</sup> AHN-GC. Ligall 338/4. Doc. núm. 301.

<sup>655</sup> PALAU RAFECAS S. Les víctimes de la guerra civil a l'Hospital Militar de Vallfogona de Riucorb. *La Segarra*, 1987 (nov.); IX, núm. 99: 13.

<sup>656</sup> ESTEBAN H. *Amb el biberó a les trinxeres. La lleva de 1941 durant la Guerra Civil*. Lleida, Pagès editors, 2003. Pág. 131.

<sup>657</sup> GRÀCIA I CARDÚS B. *Op. cit.*, pàg. 27.

ferits, i Gràcia en cita uns quants més: l'església de Montfalcó d'Agramunt, un hospital als afores d'Ivars i un gran magatzem prop de Boldú.

I una de les primeres instal·lacions que van caure en poder dels franquistes quan aquests entraren a Catalunya fou el Convent de Bellpuig de les Avellanes, a Os de Balaguer (la Noguera). En esclatar la revolució, els Germans Maristes que hi havia al convent hagueren d'abandonar-lo quan va ser requisat per instal·lar-hi un hospital de sang. Però en quedar el Manicomi d'Osca enmig del front de batalla, els interns foren recollits per les autoritats de la República i traslladats cap al convent de les Avellanes el dia 20 de setembre de 1936. El centre es reconvertí en un Sanatori Mental i com a tal funcionà fins al 6 d'abril de 1938, dia en que les forces franquistes arribaren al Convent. Sis dies després, retornaren els malalts del manicomi cap a Osca i hom decidí instal·lar-hi l'Hospital Militar del "Cuerpo de Ejército de Aragón". També s'hi localitzà el Quarter General de la Divisió 51<sup>658</sup>.

En quedar dividit el territori lleial a la República en dos fragments, a Catalunya queda aïllat el que es denomina Exèrcit de l'Est. La Sanitat Militar d'aquesta força decideix instal·lar la seva base a Manresa, ciutat ben situada geogràficament, a mig camí entre el front i Barcelona, i amb una sèrie d'edificis fàcilment adaptables a l'ús hospitalari. Fins a l'abril de 1938 els centres hospitalaris de Manresa havien tractat molt pocs ferits de guerra. Esporàdicament arribaven petits grups procedents dels fronts d'Aragó o de Madrid. Però amb l'ofensiva franquista sobre territori català, Manresa adquireix un paper clau. El cap de Sanitat de l'Exèrcit de l'Est era un prestigiós metge madrileny, el doctor Carlos Díez, i com a cirurgià consultor figurava un professor de la Universitat Autònoma de Barcelona, el doctor Joan Fontanet. Segons un informe fet el 28 de març de 1938 per l'inspector d'hospitals i delegat de la Direcció de Sanitat Militar a Catalunya, després d'una visita d'inspecció a la ciutat, feta amb l'objectiu d'instal·lar-hi els hospitals que fossin necessaris, la dotació hospitalària de Manresa era la següent:

- 1) Hospital de Sant Andreu, ara conegut simplement com Hospital de Manresa, amb la possibilitat que l'Ajuntament cedís 100 dels seus llits per a ús militar.
- 2) La Clínica Sant Josep, amb 140 llits.
- 3) El Sanatori antituberculós de Sant Joan de Déu, que havia canviat el nom pel de "la Culla". Disposava de 120 llits.

---

<sup>658</sup> MARTÍNEZ CALVO I. *Una Comunidad de Mártires*. (s.ll.), 1967. Pàg. 188-191.

En el mateix informe sol·licità que a més dels centres anteriors, fos cedida a l'exèrcit la Cova de Sant Ignasi, amb aigua abundant i una capacitat aproximada de 750 llits.

Finalment, diversos edificis civils es posaren també a disposició de la Direcció de Sanitat: l'Institut de 2n. Ensenyament, el convent de les Saleses (que arribà a concentrar dos cents llits), i el col·legi dels Germans de la Doctrina Cristiana. Tot aquest complex hospitalari estava sota la direcció del doctor Ramón Monegal Cerdá.

Les característiques dels diferents centres eren les següents:

-Hospital de Manresa: Abans del mes de juliol de 1936 l'hospital conegut com Hospital de Sant Andreu tenia poca vitalitat. La pràctica assistencial era gairebé tota de beneficència. Com a Director de l'hospital i Cap del Servei de Medicina Interna figurava el doctor Joan Puig i Ball i Joan Soler Cornet era el Cap del Servei de Cirurgia. El centre disposava de sales de medicina interna i cirurgia per a homes i dones, sala de tuberculosos i una sala militar pe als soldats de la caserna de la ciutat. Pocs dies després de l'aixecament dels militars, amb data del 6 d'agost de 1936, l'Ajuntament s'incauta de l'Hospital. A partir d'aquest moment, el centre continua la seva activitat adaptant-se progressivament a les circumstàncies derivades del conflicte bèl·lic.

Quan passa a dependre de la Sanitat Militar es converteix en Hospital militar núm. 1. És l'hospital base de tots els hospitals d'evacuació de la ciutat. Hi anaven a parar pràcticament tots els ferits que requerien un tractament quirúrgic. Constava de tres plantes que estaven dividides en sales on s'ingressaven els soldats segons la localització de les ferides: cap, braços, cames, etc. Aquest sistema era el que es feia servir per classificar-los quan arribaven a l'estació de ferrocarril i d'aquesta manera es facilitava la seva distribució dintre del recinte hospitalari. El quiròfan i la resta de les instal·lacions es trobaven en molt bones condicions.

El primer grup de metges que va arribar a l'Hospital procedia d'Ulldemolins. El cap de l'equip quirúrgic era el doctor Joan Navés Janer. Durant la seva estada a l'Hospital (des del 29 d'abril de 1938 fins al 18 de juny del mateix any) va practicar aproximadamant 150 intervencions (130 per ferides de guerra amb set amputacions). A finals de juny de 1938, fou destinat a l'hospital de Montserrat i va ser substituït pel capità metge Josep M. Sala Ponsati, que venia de l'Espluga de Francolí i de Caldes. Aquest darrer va estar-hi fins al gener de 1939, data en la qua el varen evacuar cap a Ripoll.

- Clínica de Sant Josep: era un hospital civil, però alguns metges militars hi anaven a operar, com el doctor Ramón Monegal. Estava dirigida per monges les quals, davant del perill que això representava, varen haver de treure's els hàbits i vestir-se d'infermeres. La Clínica disposava en la pràctica d'uns 80 llits. Altres metges civils que hi operaven eren els doctors Amand Redondo Bonvehí, Josep M<sup>a</sup> Tuneu Gassò i Enric Lience Basil; aquest últim traslladà el laboratori de casa seva a la Clínica, i això va permetre que l'hospital disposés d'un laboratori en bones condicions.

- Sanatori de Sant Joan de Dèu o de la Culla. Sempre va ser un hospital civil municipal i de beneficència. Mai hi van haver ferits de guerra. Al juliol de 1938, probablement per manca de llits per ingressar tots els ferits que arribaven, es va decidir traslladar al Sanatori de la Culla els malalts de cirurgia de l'Hospital Civil<sup>659</sup>.

- Institut de 2<sup>a</sup> Ensenyança: fou habilitat com a hospital per l'Exèrcit Republicà amb la denominació de Clínica Militar núm 3, el 4 d'octubre de 1938, amb motiu de l'arribada imminent a Manresa d'un tren d'evacuació amb uns cinc-cents soldats malalts o ferits procedents del front del Segre. Una brigada de personal de serveis auxiliars va condicionar el lloc i l'Institut es va traslladar a unes dependències de la Santa Cova. Més tard va servir per acollir els ferits en fase de convalescència després de ser operats al'Hospital Base. Entre els metges que hi treballaren figuren els doctors Lluçà Mateos Títuli, Lluís Puig Vilajuana i Joaquim Planas Vall<sup>660</sup>.

- Convent de les Saleses: Va ser incautat el 23 de juliol de 1936. En principi l'ús al que estava destinat era el de crear-hi una "Escola de reeducació de Mutilats de Guerra", és a dir, una institució on els mutilats que no poguessin tornar a exercir les seves anteriors professions o oficis serien readaptats a noves ocupacions que els permetessin guanyar-se la vida dignament. Però quan Manresa es convertí en el centre dels hospitals d'evacuació de l'Exèrcit de l'Est, el projecte es paralitzà i totes les obres que fins aleshores s'havien fet s'aprofitaren per a instal·lar-hi un hospital.

El denominat Grup Saleses es convertí en la Clínica Militar núm. 2, dirigida pel doctor Francisco Pando Maguregui, un metge basc. Disposava d'uns 200 llits. Bàsicament era per a necessitats mèdiques. Hi havien dos tipus diferents de malalts: els

<sup>659</sup> D.O.G.C., 11 de juliol de 1938. Pàg. 124.

<sup>660</sup> En una entrevista publicada poc abans de la seva mort, el doctor Jaume Planas Guasch (Barcelona, 27 de juliol de 1915-20 d'agost de 2004), introductor de la cirurgia estètica a Espanya, recorda la seva estada i el seu treball com a cirurgià en aquest centre, tot i no haver acabat encara els seus estudis universitaris. Vg.:

CONSELL DE COL·LEGIS DE METGES DE CATALUNYA. Memòria de la Professió. Entrevista al Doctor Jaume Planas Guasch (Maig-Juliol 2004).

afectats per problemes mèdics, fonamentalment d'origen infecciosos, i els ingressats al Centre Psiquiàtric que dirigia el doctor Santiago Montserrat Esteve.

Com a cap del Servei de Medicina Interna hi havia el doctor Josep Alsina i Bofill, professor de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, que arribà a Manresa a primers de juny de 1938 i va estar-hi fins el 17 o 18 de gener de 1939, poc abans de l'entrada de les tropes franquistes a la ciutat de Manresa. El doctor Alsina i Bofill guardava un bon record del lloc: “L'hospital és magnífic; és un antic convent restaurat de cap a peus, tot decorat en tons clars, sumament alegre, net i ventilat. Està situat damunt d'un puig, separat de la ciutat. A pesar de la calor que fa a Manresa, aquí s'hi està bé”<sup>661</sup>. La malaltia més freqüent era la febre tifoide, seguida a distància per les afeccions pulmonars (pneumònies i bronco-pneumònies) i algun cas de sífilis i febre recurrent. Gràcies al manresà Laboratori Esteve, en els serveis de medicina interna es disposava ja de sulfamides, les primeres preparades a l'estat espanyol. El Grup Saleses disposava del seu propi laboratori on treballaren els metges Amadeo Foz i Josep Vives Mañé.

Segons testimoni d'Alsina i Bofill, a les acaballes de la guerra l'Hospital d'Evacuació fou traslladat a Vic<sup>662</sup>.

- Col·legi dels Germans de la Doctrina Cristiana. L'autoritat militar va fer-se càrrec d'aquest col·legi i el transformà en un hospital que va rebre el nom de “Grup Natura” i també Clínica Militar núm 4. Hi va acollir els soldats amb malalties mèdiques no infeccioses i els tuberculosos, que eren atesos pel tisiòleg Josep Oriol i Anguera. Altres metges assistents foren Joan Sala Roig i Josep Usua Mariné<sup>663</sup>.

Tota aquesta xarxa va funcionar amb un alt nivell de rendiment, gràcies a una estratègia perfectament estudiada i aplicada que optimitzà l'ocupació de tot el conjunt. El procés s'iniciava ja en el moment d'arribar a Manresa. La majoria de ferits i malalts ho feien per mitjà del ferrocarril. Un cop a l'estació eren classificats per un equip dirigit pel doctor Josep Muñoz i Escoda, i redistribuïts segons la seva patologia: els infecciosos anaven al convent de les Saleses, els tuberculosos, al col·legi dels Germans (que rebia el nom de “grup Natura”) i els quirúrgics es repartien entre l'Hospital o

<sup>661</sup> CASASSAS O. *Josep Alsina i Bofill, l'exemple*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1996. Pàg. 64.

<sup>662</sup> CASASSAS O. *Op. cit.*, pàg. 67.

<sup>663</sup> ALOY J, FONTS R, GASOL P. *Història gràfica de Manresa. La Guerra Civil (1936-1939)*. Manresa, Edicions Selectes, 1993, vol. II, pàg. 46-63 i 242-247.

l'Institut<sup>664</sup>. En el cas dels ferits es feia a més una sub-classificació segons la regió ferida: caps, braços, cames, etc., i des de la mateixa estació se'ls assignava un llit, ja que a l'Hospital les sales també estaven dividides segons la topografia de les ferides, i l'equip classificador disposava de la relació de llocs disponibles. D'aquesta manera, el ferit sortia ja des de l'estació amb el llit assignat<sup>665</sup>.

D'aquest complex hospitalari de Manresa depenia l'Hospital de Montserrat. El funcionament d'aquest centre s'havia anat modificant d'acord amb els canvis polítics que es produïen al país. Així, després dels fets de maig del 37, l'Hospital de la Colònia Puig es militaritza i es converteix en una dependència de l'Exèrcit de l'Est<sup>666</sup>. Però a finals del mes de març de 1938, en plena escomesa dels rebels sobre el front aragonès, un grup d'oficials de l'exèrcit es presenta a Montserrat i s'incauta violentament de tot el conjunt del Monestir, en nom de la "Sanidad Militar"<sup>667</sup>. És designat director del nou establiment de Montserrat un comandant metge de nom Vilà.

A principis de maig del 38, per ordre del Ministeri de Defensa Nacional, es va decidir crear, aprofitant les instal·lacions montserratines, el que se'n diria Centre de Dèbils i Convalescents, més tard "Clínica Militar Z". La finalitat primordial d'aquest centre era evitar que els ferits o els malalts, quan eren donats d'alta dels hospitals de l'interior on se'ls havia tractat, se n'anessin a casa, o es reincorporessin d'una manera incontrolada. Una altra raó era la de tractar ferits amb lesions que, tot i que fossin lleus, eren de llarga duració, o bé eren malalts que es trobaven en període de convalescència. Tots aquests s'eternitzaven als hospitals de l'interior o d'evacuació i això minvava la capacitat dels esmentats hospitals. La idea, doncs, era crear un centre hospitalari que fes d'intermediari entre l'hospital pròpiament considerat i la caserna o la unitat on calia reincorporar-se. Havien d'ingressar en aquest centre els ferits amb lesions ja gairebé guarides o en vies de cicatrització i que ja no necessitaven cura mèdica especialitzada. També aquells altres malalts que ja estaven pràcticament bons, però que necessitaven una convalescència d'enfortiment. L'impuls definitiu al projecte es produí amb la

<sup>664</sup> MASSONS J. M<sup>a</sup>. *Op. cit.*, T. II, pàg. 509.

<sup>665</sup> La major part de la informació sobre els hospitals de Manresa s'ha tret de: TUNEU R, SOLÉ P, VILA JA. "Els Hospitals a Manresa i Montserrat de l'any 1936 a 1939". (Treball inèdit d'Història de la Medicina). 1978.

<sup>666</sup> GERHARD C. *Op. cit.*, pàg. 512.

<sup>667</sup> *Ibid.*, pàg. 792. Amb motiu d'aquesta incautació, es posa de manifest la perdua d'autoritat del govern de la Generalitat en front dels poders de l'Estat: en conversa telefònica d'en Gerhard amb el mateix conseller de Governació i Assistència Social, Antoni M<sup>a</sup> Sbert, aquest s'inhibeix totalment davant de l'ocupació del recinte (pàg. 795).

incorporació al mateix del metge Josep Riu Porta, que estava treballant a l'Hospital Militar de la Colònia Puig des de la seva arribada a Montserrat, feia poc temps<sup>668</sup>.

La Clínica Militar Z agafà gran importància, especialment des que, el mes de juliol del 38, el doctor Riu és nomenat director de la mateixa. Es decidí incorporar un Centre de Recuperació Funcional, amb aparells i utilitatge per fer exercicis de rehabilitació, idea deguda al cap dels serveis quirúrgics, el capità metge Joan Navés, cirurgia procedent del Centre de Manresa.

Una altra iniciativa destacada fou la creació, suggerida pel professor de gimnàstica de l'Escola de la Generalitat Joaquim Ral i Banús, d'un Centre d'Enduriment que, mitjançant l'ús d'exercicis gimnàstics i activitats esportives, complementés la tasca feta pels altres serveis del centre. Aquest model de gimnàstica higiènica com a element col·laborador de la Sanitat Militar, fou després adoptat per a la recuperació dels ferits de guerra nazis, durant la segona guerra mundial<sup>669</sup>.

Tot aquest complex, que al principi disposava només de 700 llits, arribà a la xifra total de tres mil llits instal·lats. Funcionà a ple rendiment tot l'any 1938, superant el total de deu mil ingressos. La desaparició de la Clínica Militar Z es produeix al gener del 39. El dia 19, el Director doctor Riu rep l'ordre d'evacuació i quatre dies més tard, l'últim ferit surt de Montserrat.

Tots els centres hospitalaris de la província de Girona dependents de la Sanitat Militar estaven organitzats sota la denominació d'"Agrupació Hospitalària Militar de les Comarques gironines", organisme que dirigí el metge Miquel dels Sants Cunillera i Rius<sup>670</sup>. A Girona capital s'habilitaren els següents centres:

- Hospital Militar Base de Girona (situat a l'antic convent de la Mercè). Dirigit pel doctor Miquel del Sants Cunillera, sembla que funcionava sobretot com a centre d'observació i Tribunal d'inutilitats. Després de l'ocupació de Girona (el 4 de febrer de 1939) seguí prestant serveis a l'exèrcit franquista. Entre els metges que hi treballaren

<sup>668</sup> RIU PORTA J. *Hospital Militar a Montserrat*. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1979.

<sup>669</sup> RAL I BANÚS J. De la guerra civil: el centre d'enduriment de Montserrat. *Fondation Internationale d'Etudes Historiques et Sociales sur la Guerre Civile d'Espagne de 1936-1939. Bulletin d'Information*, Núm. 3, abril 1980, pàg. 86-94.

<sup>670</sup> Miquel dels Sants Cunillera i Rius va néixer a Palau d'Anglesola (Segrià) el 1900 i morí a Les Escaldes (Andorra) el 1978. Llicenciat en Medicina a Zaragoza l'any 1920. Membre d'ERC i diputat al Parlament català el 1932 per Tarragona. Al novembre de 1936 era el Cap dels Serveis d'Estadística i Hospitalització del Consell de Sanitat de Guerra (AHN-GC, Lligall 338/1, doc. núm. 4) i després fou designat Cap de l'Agrupació militar de Girona. S'exilià a Xile i l'Uruguay i retornà a Europa, instal·lant-se definitivament a Andorra, on va seguir exercint la seva professió fins a la seva mort. Veg.: GUERRA F. *Op. cit.*, pàg. 213.

durant la guerra figuren, a més del Director, Josep M<sup>a</sup> Muñoz i Arbat (Cap de Cirurgia), Xavier Casadevall i Fuster, l'uròleg Marià Pasqual i l'oftalmòleg Ricard Sagué i Canal.

- Hospital de les Comarques Gironines o Hospital Civil (antic Santa Caterina). S'hi habilità una Sala Militar, en funcionament probablement des de els primers mesos de 1937. S'hi va centralitzar tota la cirurgia civil i militar de Girona. L'equip quirúrgic estava format gaire bé pels mateixos facultatius que es feien càrrec de la cirurgia de l'Hospital Militar, és a dir, Josep M<sup>a</sup> Muñoz i Arbat com a cap de cirurgia i els seus ajudants Xavier Casadevall i Fuster, Jacint Muñoz i Arbat i Marià Pasqual. Entre el personal sanitari de l'Hospital de les Comarques Gironines figuren també: Pompeu Pascual i Carbó (metge d'infància i Degà de l'hospital), Enric Roca i Pinet (cap de la sala de Tocoginecologia), Josep M<sup>a</sup> Massa i Servitja (uròleg), Josep M<sup>a</sup> Bosch i Masgrau (tisiòleg), Francesc Burch i Sitjar (oftalmòleg) i Joaquim Dausà i Olivé (radiòleg).

- Hospital Militar a l'antic Convent de les Vetlladores. Funcionava exclusivament per al personal militar, sembla, però, que actuava més aviat com a centre de recuperació. Inicia la seva activitat a principis de 1938<sup>671</sup>; dirigit pel doctor Mussoms, hi passaven visita els metges oculistes Ginot i Vilahur.

- Hospital Militar situat a l'antic Convent de les Adoratius. Probablement va tenir un paper més important com asil de refugiats que com hospital. A l'igual que tots els anteriors, després de l'ocupació de Girona fou utilitzat per les tropes franquistes.

- Hospital Militar situat a l'antic Hospici: sembla que funcionava com hospital militar des de l'ofensiva de l'Ebre<sup>672</sup>.

Olot fou un altre dels complexos hospitalaris actius durant tota la guerra a la província de Girona. Un bon estudi de Jordi Pujiula ens en dóna informació<sup>673</sup>.

Abans de la guerra civil, a Olot funcionaven, des de la seva fundació al segle XVI, l'Hospital de Sant Jaume, dirigit pel Dr. Joaquim Danés i Torras i la clínica quirúrgica del Dr. Fabregas, annexa a l'Hospital. Després de l'aixecament, Olot viu una situació semblant a la resta de les poblacions de Catalunya. Es crea el Comitè local de Milícies Antifeixistes (que tingué el poder real fins a la reorganització de l'Ajuntament el mes d'octubre del 36) i es prenen una sèrie de mesures organitzatives d'acord amb les

<sup>671</sup> Vegis nota núm. 565.

<sup>672</sup> Centre d'Història Contemporània de Catalunya. Fons "Hospitals Militars de Guerra" (Coord.: Jordi Oliva i Llorens). Informació de Mònica Bosch i Portell.

<sup>673</sup> PUJIULA I RIBERA J. La Sanitat a Olot durant la Guerra Civil 1936-1939. *Gimbernat*, 1997; 28: pàg. 211-224.

noves orientacions revolucionàries. L'Hospital es veié progressivament desbordat en les seves instal·lacions amb l'arribada dels primers contingents de ferits, voluntaris olotins procedents dels combats al front d'Aragó, l'octubre del 36, i de refugiats. Després manté una certa activitat quirúrgica durant tota la guerra<sup>674</sup>, atenent sobretot pacients civils, ja que els ferits de guerra aviat son atesos a la nova Clínica Militar.

L'origen d'aquest establiment és el següent: l'organització sanitària militar a la província, sota el nom d'Agrupació Hospitalària de Girona, féu la petició, a finals de novembre del 1937, de l'antic edifici de l'Escoles Pies d'Olot, per a destinar-lo a Clínica Militar. Aquest edifici, que resultà indemne llevat dels mobles de l'església, el juliol del 36, s'havia habilitat fins aleshores per a oficines del Comitè primer, per a estatjar els soldats mobilitzats per les lleves i també per a les forces de Carrabiners. La Clínica Militar no va ésser inaugurada fins al juny de 1938, amb el nom de Clínica Militar núm. 7, dirigida pel Dr. Ramon Roldan. Com a Cap de Serveis de la Clínica figura el major metge Miquel Herrero Besada<sup>675</sup> i hi treballaren també els metges Josep M. Blay, Diego Mora i Josep M. Cases. El primer contingent arriba el dia 6 de juny i està format per 226 soldats ferits o malalts, procedents de la Clínica Militar núm. 6 i de l'Hospital de Girona núm. 3. Es comprova que la Clínica Militar es va crear bàsicament per a descongestionar altres hospitals de Catalunya, especialment els situats més a prop del front, coincidint amb les ofensives nacionalistes als sectors de Balaguer i Tremp, un mes abans de l'inici de la batalla de l'Ebre. El Registre d'Entrada de ferits arriba a un total de 6.983 persones, des del 6 de juny de 1938, fins al 4 de febrer de 1939, tres dies abans de l'entrada de les tropes franquistes a Olot, variant d'acord amb el curs de les accions bèl·liques. Així, el 7 d'agost del 38, en plena batalla de l'Ebre, arriben 287 ferits procedents de Gandesa. El dia 17 de novembre, arriben 261 des de les Borges Blanques, Arbeca i Reus, procedents dels combats al Segre. Els dies 24 i 25 de gener de 1939, els ferits arriben ja de l'Hospital de Vallcarca (el nou Hospital Militar de Barcelona), i finalment els dies 3 i 4 de febrer les entrades fan referència que els ferits arriben directament del front. D'altra banda, els pacients afectats per malalties infeccioses (especialment febre tifoïdea) foren traslladats a la Torre Sureda, a l'actual Parc Nou.

El dia 6 de febrer de 1939, un dia abans de l'entrada de les tropes franquistes, l'edifici fou evacuat de ferits i abandonat.

<sup>674</sup> CAHISA M, COROMINAS J M<sup>a</sup>, HERVÁS C. Activitat quirúrgica a l'Hospital de Sant Jaume d'Olot des de l'any 1937 fins al 1939. *Gimbernat*, 1987; 8: pàg. 21-33.

<sup>675</sup> Arxiu Històric Comarcal de Banyoles. Correspondència Municipal 1936-1939. Doc. núm. 36 i 41.

A més d'aquesta Clínica Militar núm. 7, a Olot s'instal·laren altres hospitals, especialment en els darrers mesos de la guerra, en plena situació d'emergència i a mesura que les tropes franquistes efectuaven el seu avanç per Catalunya.

El 24 de juny de 1938, l'Ajuntament d'Olot decidí el trasllat del grup escolar Torxa núm. 1, situat a les actuals Escoles nacionals Malagrida, a altres edificis de la ciutat, ja que aquelles instal·lacions havien estat demanades per posar-hi una altra Clínica Militar per part de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona. El motiu de la petició es fonamenta en els bombardeigs que acabava de patir la ciutat de Figueres, els quals havien ocasionat nombrosos morts i ferits. Fins aleshores, aquesta Clínica Militar núm. 6 havia estat instal·lada a Ribes de Fresser. Probablement, aquest centre deuria funcionar a Olot a les acaballes de 1938. Consta que hi va treballar el doctor Figueras.

A partir del gener de 1939 s'instal·là també a Olot un Hospital d'Evacuació, on hi ha registrada la mort de cinc persones els darrers dies de la guerra. És probable que fos instal·lat a la platea del Teatre Principal d'Olot. Hi treballaren els metges Estopà, Pi i Gurria.

Olot acollí també infermeries d'altres cossos militars, com els Serveis Sanitaris de la Brigada de Carrabiners del Nord, presents a la ciutat des de principis de 1938<sup>676</sup>.

Finalment, cal assenyalar el pas de les Brigades Internacionals per la capital de la Garrotxa. Segons Pujiula, els brigadistes arriben a Olot pel maig de 1938 i disposen d'infermeria pròpia. Degué estar situada a la Torre núm. 13 del Passeig de Barcelona, o bé, segons altres fonts, a la Plaça Clarà.

Un altre centre que jugà un paper important en l'atenció sanitària a les víctimes de la guerra fou la Clínica Militar de Banyoles, que sota la direcció del traumatòleg Francesc Jimeno Vidal, estigué en funcionament des de mitjans del 1938. Jimeno Vidal fou mobilitzat al principi de la guerra i destinat com a cap d'un equip quirúrgic a l'Institut Pere Mata, de Reus. Allà el doctor Jimeno començà a tractar les fractures amb la tècnica apresada a Viena amb el seu mestre, Lorenz Böhler, de qui fou l'introduïdor al nostre país. Com la majoria de cirurgians del moment (per exemple, el mateix Cap dels Serveis quirúrgics de l'Exèrcit, Joaquin d'Harcourt), apliquen als ferits el mètode "tancat", amb immobilització amb bena de guix. Aquest mètode, propagat pel cirurgià de l'Hospital General de Catalunya, Josep Trueta, representà la contribució més important al progrés de la medicina apareguda al llarg de la guerra civil. Durant la seva

---

<sup>676</sup> D.O.G.C., 7 de febrer del 1938. Pàg. 523.

estada a Reus, Jimeno utilitzà l'Hotel Terramar de Sitges com a Centre de Recuperació i Convalescència.

A l'estiu de 1937, quan s'està preparant l'ofensiva contra Saragossa, que tindrà a Belchite com a centre de les operacions, l'Institut Pere Mata és requerit per la Sanitat del Cinquè Cos d'Exèrcit, i el Dr. Jimeno Vidal i el seu equip són traslladats als edificis de La Sabinosa, prop de Tarragona. Amb material cedit per la firma Rivière instal·la el seu hospital traumatològic<sup>677</sup>. Hi romandrà gairebé un any.

Unes setmanes abans de l'inici de la maniobra de l'Ebre, l'hospital de La Sabinosa s'ha de desallotjar per convertir-lo en Centre d'Evacuació, integrat en el Sistema Sanitari projectat per a la propera batalla. Un cop més, Jimeno i els seus pacients es veuen obligats a desplaçar-se, acabant aquesta vegada el viatge al Monestir de Sant Esteve de Banyoles. Aquest serà el seu emplaçament definitiu. A principis del mes de juny de 1938, s'inaugura la que serà coneguda com la Clínica núm. 3 de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona<sup>678</sup>.

L'origen d'aquest centre el trobem en un ofici que el Director de l'Agrupació Hospitalària de Girona, el metge Miquel dels Sants Cunillera, dirigeix el 6 de novembre de 1937 a l'alcalde de Banyoles, en el que li comunica que “en cumplimiento de instrucciones superiores y para atender necesidades causadas por la guerra, debo habilitar para hospitales militares los edificios que reúnan condiciones para ello. Como sea que se encuentra en estas circunstancias un edificio (antiguo convento) enclavado en esa población, que lo ocupan refugiados, ruégole disponga lo necesario para la evacuación de dichos refugiados por ser urgente, y al propio tiempo que se autorice a esta Dirección para la instalación en él de una Clínica Militar”<sup>679</sup>. L'Ajuntament s'apressà a complimentar la sol·licitud i a l'arxiu municipal consta que al gener de 1938, l'ex Monestir de Sant Esteve ja estava destinat a Hospital Militar sota la Direcció de l'Agrupació Hospitalària de Girona, mentre que l'ex Convent del Sagrat Cor s'havia convertit en un alberg per allotjar a la colònia de refugiats, que en aquells moments era ja de 400 persones.

L'arribada de Jimeno a Banyoles es produeix a mitjans de maig de 1938, com posa de manifest una carta del dia 17 en la que “el doctor Francesc Jimeno Vidal, Professor A. de la Facultat de Medicina de Barcelona, Capità metge, Director-Cap de

<sup>677</sup> BONET BERTOMEU J M<sup>a</sup>. Semblanza biográfica. Dins: AAVV. *Libro homenaje al Prof. Dr. Med. Fco. Jimeno Vidal*. Barcelona, Edit. Augusta, 1978. Pàg. 9-22.

<sup>678</sup> *Treball*, 3 de juny del 1938. Pàg. 4.

<sup>679</sup> Arxiu Històric Comarcal de Banyoles. Correspondència Municipal 1936-1939. Doc. núm. 212.

Serveis de la Clínica Militar núm. 3 de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona, notifica al senyor Alcalde de Banyoles haver estat encarregat d'instal·lar i dirigir aquesta Clínica Militar, l'especialitat de la qual és el tractament d'ossos i de l'aparell locomotor<sup>680</sup>. La relació amb l'ajuntament no fou simplement protocolària, ja que degut a les dificultats per cubrir les necessitats bàsiques dels ingressats, per la insuficiència del pressupost, foren constants les peticions d'ajut a la corporació municipal per aconseguir queviures (“en vista de la carencia de leche condensada con la que se hacia frente a las urgentes necesidades de esta Clínica, espero de esa Autoridad realice las oportunas gestiones a fin de que diariamente sea reservada la cantidad de 100 litros de leche fresca, absolutamente necesarios para la manutención de los heridos aquí hospitalizados”; “Con el fin de poder atender las demandas de chocolate, en carácter particular de los hospitalizados, agradeceré nos sea suministrada semanalment unas doscientas raciones, cuya cantidad alcanzará también para los empleados civiles y soldados del Destacamento de Sanidad y Intendencia”) i d'altres gèneres com roba de llit o taula. El mateix Jimeno ha de demanar la col·laboració voluntària de la població en forma de donatius en espècies, a través del Sindicat Agrícola de Banyoles, per poder donar un àpat extraordinari un cop a la setmana als ferits hospitalitzats. L'ajuntament donà suport a la Direcció de la Clínica Militar, exigint al Sindicat la col·laboració dels pagesos en carta de 9 de novembre de 1938: “A l'objecte de coordinar amb la Direcció de la Clínica Militar núm. 3 d'aquesta ciutat l'obtenció d'aliments frescos per als ferits atesos en l'esmentada institució, sou pregat de trametre a aquesta Alcaldia una relació dels productors d'aviram i ous d'aquesta ciutat, als quals serà imposada una aportació mínima setmanal, mensual o trimestral segons els seus mitjans. En interès del servei que es tracta de realitzar i donat el fi altruista a que es destina, no dubto que ens fareu ràpidament a mans la llista que us és demanada i que aquesta reflectirà amb la major exactitud possible la situació dels productors<sup>681</sup>”.

Malgrat les dificultats, Jimeno Vidal aconsegueix convertir el seu hospital en un dels referents de la xarxa. Com a Centres de recuperació, l'equip d'en Jimeno continuarà utilitzant l'Hotel Terramar de Sitges i ara, a més, la Clínica Militar núm. 7 d'Olot. La gran tasca duta a terme per Jimeno i els seus col·laboradors és reconeguda quan el mes d'octubre rep la visita del prestigiós cirurgià nord-americà Rudolph Matas

<sup>680</sup> Arxiu Històric Comarcal de Banyoles. Correspondència municipal 1936-1939. Doc. núm. 198.

<sup>681</sup> Arxiu Històric Comarcal de Banyoles. Correspondència municipal 1936-1939. Doc. núm. 192, 200, 201.

(fill d'emigrants gironins) que manifesta la seva admiració pel treball realitzat i els bons resultats obtinguts<sup>682</sup>. Al gener de 1939, poc abans de la fi del conflicte, Jimeno tenia sota el seu control més de mil ferits de guerra.

Com a la resta del país, al principi de la guerra civil, a Figueres van ser confiscats tots els establiments hospitalaris i d'assistència social: l'Hospital de Caritat, l'Asil Villalonga i l'Escola gratuïta de Sant Vicenç de Paül. Al vell edifici de l'Hospital hi havia religioses de l'ordre de les Carmelites. Van marxar i entraren infermeres seglars. El centre es va convertir en hospital militar de guerra, encara que de moment hi dedicà pocs llits. La resta servia d'hospital civil. En aquell moment hi treballaven els metges Lluís Junyer i Ayats i Ernest Vila Moreno. Després s'hi afegiren Antoni Brusés i Majó, Narcís Vila Moreno, Josep M<sup>a</sup> Vila Moreno, Antoni Vidal Fraxanet i Josep M<sup>a</sup> Ribó i Mayol.

Progressivament anaren arribant més ferits de guerra i ocuparen més espai. Llavors es convertí en la Clínica Militar núm. 1 de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona. El centre va poder mantenir l'assistència de malalts civils, compartida amb els ferits militars, fins que el considerable augment d'aquests motivà que tots els civils haguessin de marxar. Ja a l'octubre de 1936 un escrit oficial determina que "la citada clínica pasará a ser exclusivament militar, todos los refugiados enfermos se evacuarán inmediatamente al Hospital de Refugiados de Gerona, y se destinarán dos salas de cinco camas para las intervenciones quirúrgicas de urgencia de los elementos civiles". També es va decidir que el pis superior de la petita clínica de la Creu Roja (que no havia pogut ser incautada al estar protegida per les lleis internacionals) fos utilitzat per a malalts civils. Finalment, el mes de novembre de 1937, es dictaren les normes finals per suprimir tots els serveis civils de l'edifici de l'Hospital, que eren dues sales de medicina i dues de cirurgia. També va suprimir-se un dispensari antituberculós que assistia gratuïtament els malalts<sup>683</sup>. De manera que tota l'assistència civil de l'Hospital es va traslladar a la Clínica de la Creu Roja del carrer de Monturiol, al mateix temps que un edifici dels Grups escolars del carrer Muntaner, el col·legi públic Sant Pau, s'ocupava per posar-hi soldats ferits.

---

<sup>682</sup> Sobre aquesta visita, vegis:

*L'Autonomista*, 21 d'octubre del 1938.

AAVV. *Libro homenaje al Prof. Dr. Med. Fco. Jimeno Vidal*. Barcelona, Edit. Augusta, 1978.

JULIÀ I FIGUERAS B. *Rodolf Matas (1860-1957). Aspectes humans, professionals i familiars*. Girona, Col·legi Oficial de Metges, 1978.

El dia 6 de juny de 1938, Figueres fou bombardejada per avions alemanys i l'edifici de l'Hospital va ser greument afectat. La part posterior de l'edifici va quedar destruïda quasi de ple. Quedà enderrocada tota la part de cirurgia i les habitacions de la zona est en les quals hi havia nombrosos ferits de guerra amb fractures de les extremitats inferiors que patiren les tràgiques conseqüències de l'esfondrament arrossegant els aparells d'extensió i immobilització. L'edifici va quedar inservible en la seva major part i llavors el Govern va traslladar els ferits al Col·legi Ferrer i Guàrdia (antic col·legi dels Fossos) que fou desallotjat d'escolars i a la Clínica Militar que hi havia al col·legi públic Sant Pau. Amb motiu del bombardeig, els serveis hospitalaris de l'Hospital Civil es van traslladar al mas de Can Macià, a Vilafant.

Amb la retirada i el desconcert de les evacuacions de darrera hora, al final del conflicte, els hospitals de Figueres (Militar, del col·legi dels Germans de la Doctrina Cristiana, la Clínica Militar del col·legi Sant Pau i l'hospital de la Creu Roja) estaven plens de ferits de guerra i dels bombardeigs. En pocs dies en moriren 10 al de la Creu Roja i 26 al militar, així com un presoner<sup>684</sup>. L'Asil Vilallonga, incautat al principi de la guerra, fou evacuat pels bombardeigs a principis de gener de 1939 i els seus estadants traslladats a la finca de Carles Casades de Còdol, a Torroella de Fluvià<sup>685</sup>.

Al Ripollès foren declarats Hospitals de sang l'Hospital de Campdevàrol<sup>686</sup> i l'Hotel Montagut, de Ribes de Fresser, instal·lat en el recinte del Balneari Aigües de Ribes<sup>687</sup>. D'aquest darrer ens en parla l'escriptor Artur Bladé i Desumvila, que hi treballà com a sanitari juntament amb els metges Joan Navès i Jaume Pi-Sunyer després de l'evacuació de l'Hospital de Montserrat, al desembre de 1938: "Aigües de Ribes! L'hospital no era en el mateix poble, sinó en un balneari proper, aleshores desafectat. Era un gran edifici de rajola vista, entre muntanyes, on no vam trobar res i on tot s'hagué d'improvisar. Quan, al cap d'una bona mesada, el vam haver de deixar, encara improvisàvem. Foren trenta o quaranta dies obsessionants perquè tothom veia que no hi havia res a fer i aquesta seguretat es reflectia en tots els rostres, fins i tot dels qui, malalts o ferits, alguns amb fractures obertes i amb el cap esberlat, ja no semblaven d'aquest món. Als sofriments físics i morals, s'hi afegia ara la gana i el fred. I els

<sup>683</sup> BERNILS I MACH JM<sup>a</sup>. *Hospital de Figueres. 680 anys d'història*. Figueres, Hospital de Figueres, 1993. Pàg. 55.

<sup>684</sup> BERNILS I MACH JM<sup>a</sup>. *La guerra civil a Figueres, 1936-1939*. Figueres, Ed. L'Empordà, 1986.

<sup>685</sup> *D.O.G.C.*, 22 de gener de 1939. Pàg. 361.

<sup>686</sup> VAQUER S. Evolució sanitària del Ripollès. *Gimbernat*, 1997; 28: 197-201.

<sup>687</sup> L'Aliança Jovenivola Antifeixiste de Ripoll visita l'Hospital de Sang de Montagut. *Treball*, 15 de juliol del 1938. Pàg. 4.

paràsits. El poc sabó i el comptat alcohol que teníem calia reservar-los per a les necessitats del quiròfan. Les cambres dels malalts i dels ferits més greus eren escalfades -una mica- amb llenya recollida al bosc... Un dia van passar tres avions que van bombardejar l'encreuament de la carretera de Ripoll amb la de Campdevàrol, on hi havia una concentració de fugitius. Els morts foren enterrats a Campdevàrol i els ferits portats al nostre hospital. El doctor Navès, desesperat, com encara no l'hi havia vist mai, n'hagué d'operar uns quants en condicions sumàries... L'hospital, d'altra banda, s'alçava en un cul-de-sac i podia convertir-se en una ratera. Si ens tallaven la carretera de Ripoll a Camprodon, quedàvem enxampats; perquè l'altre pas existent normalment, el de Puigcerdà, era tancat per la neu. Per la mateixa raó, no podíem pensar a arribar, ni que fos a peu, a Núria. Així que, per entrar a França, l'únic pas obert era el del Coll d'Ares. Però calia arribar a Camprodon»<sup>688</sup>.

A finals de 1938, Ripoll esdevingué també seu d'un Hospital de sang per acollir soldats ferits. El 23 de setembre, una comissió de Caps de l'Hospital Militar de Montagut visità l'alcalde i li demanà la cessió d'un edifici escolar per instal·lar-hi un hospital de sang. A finals d'octubre ja s'havia organitzat al local de l'escola de les Carmelites. Però a principis de novembre, l'Agrupació d'Hospitals de Girona va demanar l'edifici del grup escolar "Joan Maragall" per a posar-hi un hospital d'evacuació i el Consistori va haver de cedir-lo també. Els darrers dies de la guerra Ripoll fou bombardejat i el 5 de febrer de 1939 una bomba va destruir aquest edifici i moriren alguns militars i civils que s'havien amagat en un refugi situat davant de les escoles<sup>689</sup>.

De tots els centres situats a la comarca del Ripollés, l'Hospital de Camprodon probablement va ser el que va tenir una major activitat al llarg de la guerra civil. Segurament va influir-hi el fet de disposar d'un nou edifici nosocomial inaugurat l'agost de 1932, amb bones instal·lacions. Els primers temps del conflicte va continuar funcionant sense gaires entrebancs, amb les monges fent les funcions d'infermeres i un cos facultatiu format pels metges Josep Badia Brandia, Joan Sau Santaló, Bartomeu Rodà Costa i Josep Estela Ragué. A principis de 1938, l'hospital municipal va ser incautat per la Sanitat Militar i convertit en Hospital de guerra del cos de carrabiners. Altres llocs que es van haver de reconvertir degut a les necessitats d'espai foren l'Hotel

<sup>688</sup> BLADÉ I DESUMVILA A. *L'Exiliada (Dietari de l'exili, 1939-1940)*. Barcelona, Editorial Pòrtic, 1976. Pàg. 21-22.

<sup>689</sup> CASTILLO GARCIA S, CAMPS FERNÀNDEZ O. *La Guerra Civil a Ripoll (1936-1939)*. Ripoll, Ajuntament de Ripoll, 1994.

Güell i l'Hotel Rigat. Les milícies del PSUC i la UGT van habilitar el Casino de la població per als seus ferits. Les cases pairals de Ca l'Huguet a Villalonga de Ter i Can Carulla, que havien estat requisades primer per a la convalescència dels ferits de l'arma d'aviació, també es van transformar més tard en hospitals de sang. Per manca de lloc també es van posar llits a les escoles municipals desallotjades.

A l'Hospital de sang de Camprodon actuà un equip mèdic notable, dirigit pel cirurgià tinent coronel Jacinto Segovia Caballero, professor de Patologia Quirúrgica de la Facultat de Medicina de Madrid i metge de la Casa Reial malgrat les seves idees republicanes. Estava ajudat pels capitans metges Tomás Martín Ballano i Juan Solares Encina, tots dels serveis sanitaris del cos de Carrabiners. Van arribar a funcionar tres o quatre quiròfans a la vegada.

El 1938, al poble hi havia 279 ferits i 10 metges. En començar la darrera ofensiva franquista, als Hotels Rigat i Güell hi havia 300 ferits. L'1 de febrer de 1939, quan els nacionals ja eren a Vic, es van evacuar 1.500 ferits pel Coll d'Ares<sup>690</sup>.

Altres centres dependents de l'Agrupació d'Hospitals Militars de Girona foren els instal·lats a les poblacions de Caldes de Malavella i Sant Hilari Sacalm. A Caldes, el 20 de desembre de 1937 fou inaugurada la que seria la Clínica Militar núm. 2 dels hospitals militars de Girona, situada al balneari "Vichy Catalán". Presidí l'acte el capità metge de l'Hospital Militar de la capital, Balbí Huguet Rodríguez, que seria el seu responsable. Aquest primer pavelló, que seria conegut com el pavelló A, amb 500 llits, aviat es mostrà insuficient davant l'elevat nombre de malalts i s'habilità un nou edifici a l'antic convent de les Josefines per al tractament de les malalties infeccioses. Seria el pavelló B. I encara existia un tercer pavelló, el C, situat al Balneari Soler i habilitat per als convalescents. Sembla que en algun moment també es va plantejar la necessitat d'evacuar la colònia de refugiats del Balneari Prats per tal de destinar l'edifici a la Sanitat Militar. Com a metges responsables figuraren el ja citat Balbí Huguet Rodríguez i el tinent coronel metge Frederic Altimiras Mezquita, cap del Tribunal Mèdic Militar de Girona i que havia estst membre del Consell de Sanitat de Guerra de la Generalitat.

La Clínica Militar núm. 10 dels hospitals militars de Girona fou instal·lada a Sant Hilari Sacalm. Constava de cinc pavellons o dependències, repartits entre la població. El més gran, el pavelló núm. 1, estava situat a la Plaça Major i constava de 270 llits. Els altres eren més petits, amb una capacitat de 90 a 115 llits. Un dels

---

<sup>690</sup> REVENTÓS I CONTI J. *Història dels Hospitals de Catalunya. Vol. III: Els Hospitals del Pirineu i Prepirineu*. Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1999. Pàg. 20-25.

pavellons, el núm. 4, s'habilità per atendre els malalts de febre tifoide, un dels processos infectocontagiosos amb una més gran incidència. La Clínica estava sota la direcció de Pere Gabarró i Garcia, prestigiós cirurgià especialitzat en la cirurgia plàstica. En la seva absència el substituïa en les seves funcions el capità metge Joan López Rios, responsable del 1er pavelló<sup>691</sup>.

Hi ha poca informació dels centres de Sanitat Militar localitzats a les comarques pirinenques. L'Hospital de Puigcerdà probablement aviat acollí soldats ferits, ja que el mes de febrer de 1937, la premsa informa de l'existència de “gent internada dels fronts”<sup>692</sup>. Després de l'ocupació de Lleida, a l'abril de 1938, la “Jefatura de Sanidad de la DECA (Defensa contra aeronaves)” demanà poder utilitzar les dependències civils per atendre ferits militars. Durant l'ofensiva del Segre es converteix en Hospital de Campanya del Xè Cos d'Exèrcit<sup>693</sup>. A més de l'hospital de la població, que fou municipalitzat, a la Seu d'Urgell també hi va haver una Clínica Militar al convent de les monges Lestonnac, amb servei també per a la població civil<sup>694</sup>. I entre les dos localitats, prop de Martinet, l'establiment balneari dels Banys de Sant Vicenç acollí un hospital de campanya, citat per Alfons Segalás, soldat voluntari d'una companyia d'esquí del regiment Pirinenc núm. 1 de la Generalitat de Catalunya<sup>695</sup>. A la “Torre de Riu”, al poble d'Alp, a pocs quilòmetres de Puigcerdà, funcionava a finals de 1938 un centre sanitari en precàries condicions. Segons la descripció que en fa el ja citat Artur Bladé, aquest hospital, dedicat especialment a soldats afectats de congelacions, i on treballaven alguns metges que havien coincidit amb l'escriptor a Montserrat, “era instal·lat en una torre d'estiueig, de pedra, amb merlets i petites garites de guaita, en una ridícula imitació de castell feudal. S'hi entrava per una mena de paròdia de pont llevadís. Però l'interior, en temps de pau, devia haver estat confortable, gairebé sumptuós. Hi havia una gran sala amb xemeneia de campana i ornaments propis de l'estil que s'havia volgut imitar: panòpies, armadures, corns de caça, caps de cèrvids, un faristol... Era l'única peça de la casa on no hi havia ferits. La resta -menjador i cambres- n'era plena. L'aspecte exterior i les pretensions d'aquella sala contrastava amb la penúria de mitjans,

<sup>691</sup> Centre d'Història Contemporània de Catalunya. Fons “Hospitals Militar de Guerra” (Coord.: Jordi Oliva i Llorens). Informació de Roser Puig i Tàrrach.

Sobre la Clínica de Caldes de Malavella, vg.: *PRESENCIA* (suplement Punt Diari, de Girona), núm. 772, 7 de desembre de 1986, suplement “La guerra civil a les comarques gironines”.

<sup>692</sup> *Las Noticias*, 6 de febrer de 1937.

<sup>693</sup> Centre d'Història Contemporània de Catalunya. Fons “Hospitals Militars de Guerra” (Coord.: Jordi Oliva i Llorens).

<sup>694</sup> Vg. nota núm. 690.

fins i tot de llits, sobretot de llenya o carbó. No ens van poder ajudar en res i l'endemà... vam retornar a Aigües de Ribes”<sup>696</sup>.

Dins de la província de Barcelona, a Vic, una altra de les poblacions cap de comarca que fou centre sanitari, la dotació hospitalària durant la guerra civil comprenia, segons recents investigacions de Josep M<sup>a</sup> Vilaseca, l'Hospital de la Santa Creu (institució que fou a la vegada hospital civil i militar), la clínica de L'Aliança, i un Hospital Internacional, que acollí membres de les Brigades Internacionals <sup>697</sup>. L'Hospital de la Santa Creu, com la majoria de centres privats o pertanyents a ordres religioses, fou incautat als inicis del conflicte. Però la sanitat de guerra no s'instal·la de forma oficial a Vic fins al mes d'abril de 1938, quan els convents de la congregació de germanes Carmelites de la Caritat, conegut com l'Escorial i el de les Josefines són habilitats pel Ministeri de Defensa com a Hospital Militar. Sembla que des del primer moment l'Escorial fou destinat a acollir prioritàriament combatents estrangers, ja que el dia 14 d'aquell mes ja varen ingressar uns vuit-cents ferits de guerra, la majoria procedents de les Brigades Internacionals. Un altre ex convent, el dels Maristes, s'utilitzà per allotjar mutilats i ferits de guerra<sup>698</sup>. A finals de gener de 1939, mentre les carreteres s'omplen de fugitius, molts ferits són portats a Manlleu, un altre poble de la comarca on s'habilità el Patronat de Cultura per a hospital de sang<sup>699</sup>.

Durant la guerra civil l'Hospital de Granollers fou civil i de sang. Una part d'ell va ser utilitzat pel Consell de Sanitat de Guerra<sup>700</sup>.

A principis de 1937, el Balneari de La Garriga es converteix en Hospital de sang amb la denominació de “Clínica Militar núm. 6”. La seva funció principal fou la de centre per a convalescents. Al juny de 1937 acollia 500 ferits. Amb motiu del bombardeig que patí Granollers, el 31 de maig de 1938 foren ingressades 17 persones. A l'Hospital Civil n'ingressaren 30. Poc després, aquest darrer, que llavors es coneixia com l'Hospital General del Poble era cedit també a Sanitat Militar<sup>701</sup>.

<sup>695</sup> SEGALÀS I SOLÉ A. *Carnet d'un milicià-soldat. 1936-1939*. Barcelona, Editorial Pòrtic, 1986. Pàg. 94.

<sup>696</sup> BLADÉ I DESUMVILA A. *Op. cit.*, pàg. 22-23.

<sup>697</sup> Vegis:

VILASECA I LLOVET J M<sup>a</sup>. La documentació mèdica de l'Hospital de la Santa Creu de Vic 1936-1939. *Gimbernat*, 1997; 28: pàg. 203-205.

VILASECA I LLOVET J M<sup>a</sup>. L'Hospital Internacional de Vic durant la Guerra Civil espanyola 1936-39. *Gimbernat*, 1997; 28: pàg. 207-209.

<sup>698</sup> BASSAS I CUNÍ A. *La Guerra Civil a Vic. Dietari 1936-1939*. Vic, Eumo Editorial, 1991. Pàg. 137.

<sup>699</sup> GAJA I MOLIST E. *La Guerra Civil a Manlleu*. Manlleu, Gràfiques Manlleu, 1979. Pàg. 140.

<sup>700</sup> DANÓN J. *L'Hospital Asil de Granollers*. Granollers, Ajuntament de Granollers, 1986.

<sup>701</sup> GARRIGA I ANDREU J. *Revolta i Guerra Civil a La Garriga (Vallès Oriental) 1936-1939*. Argentona, L'Aixernador edic., 1986.

Una de les localitats on la Sanitat Militar tingué una major presència fou Mataró. Al juliol de 1936, la capital del Maresme disposava de l'Hospital comarcal (incautat quinze dies després d'esclatar la guerra) i del local de la Mutualitat L'Aliança Mataronina (que va continuar donant servei durant tot el conflicte). El mes de desembre de 1937 es decideix destinar els col·legis de Valldemia i el dels Salesians a Hospitals Militars. La majoria dels ferits que ingressen són membres de les Brigades Internacionals i aviat Mataró es converteix en centre de referència per a aquestes forces, per tractament i recuperació. L'Hospital instal·lat a Valldemia rep el núm. 3 i el dels Salesians, el núm. 7. Sense poder concretar la seva ubicació (probablement es tractava de locals on s'atenia els malalts de problemes no quirúrgics) apareix també citada la Clínica Militar núm. 14, de la qual al juliol de 1938, n'era el Director el metge Salvador Armendares.

L'onze de desembre de 1938 es va fer l'acte de comiat als combatents estrangers que havien estat ingressats a l'Hospital de Mataró. El centre, però, continuà en funcionament (a mitjans de desembre es registra una greu epidèmia de febre tifoide) i quan l'exèrcit republicà evacuà els hospitals militars mataronins, el dia 25 de gener de 1939, encara restaven internats uns mil dos-cents soldats<sup>702</sup>.

A Molins de Rei existia una clínica -dispensari portada per monges que a l'inici de la guerra va ser incautada i va passar a dependre del Consell Municipal. Es convertí en un hospital de sang que atenia persones malaltes de Molins o d'altres pobles de la comarca, i ferits de guerra de Barcelona, majoritàriament oficials, perquè se'ls volia protegir dels bombardeigs continus que patia la ciutat. Estava al càrrec dels metges Josep Fàbrega i Serra i Ricard Sentís i Sanahuges, i d'un grup d'infermeres del poble. El fet de dependre de l'Ajuntament representà, com per a tants altres centres semblants del país que es trobaven en les mateixes circumstàncies, haver de treballar en unes condicions de greus mancances i pocs recursos. De tota manera, els ferits el van mantenir permanentment ple, fins al punt de no poder donar la deguda atenció ni tan sols als mateixos habitants de la vila<sup>703</sup>.

---

<sup>702</sup> SALICRÚ I PUIG M. *Crònica del temps de guerra a Mataró (1936-1939)*. Mataró, Museu Arxiu de Santa Maria, 1989.

<sup>703</sup> CABALEIRO J, BOTINAS E. *L'activitat femenina a Molins de Rei: les dones durant la Guerra Civil*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2003.

A principis de 1938, a L'Hospitalet de Llobregat encara funcionava un Hospital de sang com annex a l'ambulància de la Creu Roja, portat pel capità metge Raimond Coderch i Mir, en actiu des de el 19 de juliol de 1936<sup>704</sup>.

A Igualada, la capital de l'Anoia, sembla que al principi de la guerra, l'estiu de 1936, es va organitzar un hospital de sang a l'exconvent de les Escolapies amb la col·laboració de la Creu Roja; no consta, però, que funcionés mai. Posteriorment, amb l'apropament del front, a la primavera de 1938, s'habilità l'orfenat García Fossas com a Hospital Militar. Era un hospital de reraguarda depenent del Vè Cos d'Exèrcit, sense cap vinculació amb l'Hospital civil i amb personal exclusivament militar, tot i que ocasionalment comptà amb l'ajut de personal del quiròfan del centre comarcal. Les seves condicions foren precàries, sobretot a mesura que s'acostava el front i augmentava el nombre de ferits, fins al punt que alguns d'ells van haver de jeure en màrtegues a terra per manca de llits. Després de l'ocupació de la ciutat per les tropes franquistes, l'edifici fou novament recuperat com a Hospital Militar depenent del "Corpo di Truppe Volontarie" de les forces italianes i passà a denominar-se "Ospedale de campo numero 6"<sup>705</sup>.

Els esdeveniments de la vida diària a Terrassa durant el temps de guerra foren recollits per Baltasar Ragón i Petit, cronista oficial de la ciutat, en un dietari del qual hem tret la informació dels esdeveniments relacionats amb la sanitat<sup>706</sup>.

L'Hospital i Casa de Caritat de Sant Llàtzer aviat començà a rebre ferits dels fronts, ja que el 9 d'agost de 1936 ja es fa una col·lecta per recollir donatius amb destí a "l'Hospital de sang". El mateix mes es fa una crida demanant infermeres i al setembre els metges de l'hospital fan cursets de formació per a les voluntàries. El dia 26 de setembre, el metge Miquel Vinyals i Roig pren possessió del càrrec de President del que a partir d'ara es dirà "Sanatori Mèdic-Quirúrgic de Terrassa".

L'activitat del centre va continuar els mesos següents durant els quals, i com assenyala el cronista, és habitual la presència de soldats en tractament passejant pels carrers de la població. L'increment progressiu de l'activitat assistencial va comportar desequilibris amb la financiació que es rebia per part de l'administració, com ho demostra una informació procedent del Consell Municipal, que el 14 de juny de 1937

<sup>704</sup> *Cruz Roja Española. Boletín Oficial de la Brigada N° 1*. Barcelona, marzo de 1938 (Núm. 218): 5.

<sup>705</sup> TORRAS ENRICH M. *Op. cit.* nota 436.

<sup>706</sup> RAGON I PETIT B. *Terrassa 1936-1939. Tres anys difícils de guerra civil*. Terrassa, Arts Gràfiques Marcet, 1972.

reconeix que el Ministeri de Defensa per raó de ferits, mutilats i malalts assistits a l'Hospital Militar té un descobert d'unes 100.000 pessetes.

Amb la cessió del Sanatori Mèdic-Quirúrgic a la Sanitat Militar, es converteix en l'Hospital Militar núm. 5<sup>707</sup>. Sembla que estava situat en el nou edifici que tenia l'Hospital de Sant Llàtzer a l'extrem del Passeig. El pavelló de tuberculosos passà a ser Hospital Civil i podia utilitzar els quiròfans de l'hospital militar. L'agost de 1937, s'acorda passar el Sanatori Antituberculós a la Torre de Can Buxeres del terme de Viladecavalls<sup>708</sup> i els malalts son traslladats el 6 de setembre.

Amb la campanya de Belchite, l'estiu de 1937, s'incrementa l'arribada de ferits procedents, la majoria, del front de l'Aragó. A finals d'agost, l'Hospital Militar disposa ja d'una capacitat de 600 llits entre l'edifici antic i el modern del que havia estat Hospital de Sant Llàtzer. Continuaven, però, els problemes econòmics per al seu sosteniment, com ho demostra l'anunci d'una exposició d'instrumental quirúrgic adquirit gràcies al producte d'un festival que va organitzar la Federació de Mutilats, Ferits i malalts de guerra el mes d'octubre de 1937.

Una de les tasques més feixugues que havia d'assumir l'Hospital era la revisió mèdica dels refugiats que arribaven a la ciutat, especialment quan es tractava de grans contingents com el que va arribar l'onze d'octubre de 1937 procedent de França i compost per 1200 persones entre dones i infants.

Les necessitats de llocs per a ingressar ferits s'incrementen amb l'arribada del front de guerra a Catalunya els primers mesos de 1938. Successivament, son incautats i destinats a hospital militar la Casa Sagrera (el 19 de març de 1938) i el Gran Casino (el 9 d'abril del mateix any). De la Casa Sagrera se'n fa càrrec la C.N.T. De seguida comencen a omplir-se de ferits, però el volum d'ingressos supera les previsions i el 17 de maig l'Hospital ha de ser evacuat i els malalts enviats a Girona a fi de fer lloc per a posar-n'hi de nous. Fins a l'agost sembla ésser el període de màxima afluència: el cronista registra expedicions de 150 ferits procedents de Camarasa (25 de maig), 340 (26 de maig), 202 (27 de maig), i 200 internacionals (3 d'agost) que són ingressats al Gran Casino.

---

<sup>707</sup> Segons F. Guerra, l'any 1937 l'Hospital Militar va ser dirigit pel metge Francesc Palau i Abad, que havia estat regidor de Sanitat de l'Ajuntament de Terrassa i President efectiu de la Junta Local de Defensa Passiva. Vg.:

GUERRA F. *Op. cit.*, pàg. 601.

<sup>708</sup> *D.O.G.C.*, 12 de desembre de 1938. Pàg. 961.

L'inici de la definitiva ofensiva franquista sobre el que restava de la Catalunya no ocupada a finals de desembre de 1938, desencadena un allau d'evacuats que es desplacen pel territori català fugint cap a les fronteres del nord. A Terrassa continuen arribant ferits d'un front cada cop més proper i com a mesura extraordinària el dia 7 de gener de 1939 s'habiliten els salons del Casino del Comerç i el local del Condicionament Terrassenc com a hospital militar. La presència d'un gran nombre de soldats a la ciutat obliga a utilitzar també per a aquesta finalitat el Círcol Egarenc i els locals d'Amics de les Arts. Però el dia 24 de gener, l'Hospital és evacuat i dos dies després, les tropes dels sublevats entren a la ciutat.

A principis de 1937 es va inaugurar a Sabadell el primer hospital de guerra instal·lat a la Clínica Montserrat del carrer de la Indústria, cantonada Vicenç del Barrio (en l'actualitat, carrer de Sant Llorenç). Però després dels combats a Brunete i Belchite, l'espai disponible en aquesta clínica va quedar totalment insuficient i es plantejà la necessitat de disposar d'uns nous locals. Per mitjà de col·lectes entre la població es començà a habilitar diversos immobles: en primer lloc la Casa Ponçà del carrer de la Indústria i després el Casal d'Assistència Ciutadana (nom d'aleshores de la Casa de Caritat). La inauguració tingué lloc el 26 de desembre de 1937 i hi assistiren diverses personalitats: el Conseller de Governació i Assistència Social Antoni M<sup>a</sup> Sbert, el conseller-regidor de Sanitat de l'Ajuntament Manuel Farràs i el cos facultatiu format pels metges Sixte Pérez i del Castillo, Lluís Bach i Reixach, Josep Argemí i Sallarés i Carles de Travé i Casas.

El denominat "Hospital Militar núm. 8" constava de dos edificis: un destinat a les intervencions quirúrgiques, amb el corresponent quiròfan, Raigs X i 36 llits per a l'hospitalització postoperatòria immediata dels ferits intervinguts, i un altre (probablement, en dependències del Casal d'Assistència) amb 370 llits<sup>709</sup>. La manca de lloc obligà més endavant a desallotjar els assilats civils que encara restaven al Casal i a repartir-los per diferents domicilis de la ciutat. El mes d'abril de 1938, l'Ajuntament cedeix tot el Casal al Ministeri de Defensa<sup>710</sup>.

Fins al final de la guerra encara es van habilitar més locals com a hospitals militars. El mes d'agost de 1938 l'inspector d'Hospitals de l'Exèrcit de Terra Sebastià Moré Rojas va confiscar l'edifici dels Docks, fins aleshores la seu de l'Oficina Central d'Estudis Aeronàutics. A finals del mes de setembre, mentre es lluitava aferrissadament

<sup>709</sup> *Las Noticias*, 2 de gener de 1938.

<sup>710</sup> *D.O.G.C.*, 28 de setembre de 1938. Pàg. 1070.

a l'Ebre, també es va demanar el grup escolar encara en construcció de la carretera de Castellar i els Escolapis, estatge de l'Institut Escola M.B. Cossío. I per a intentar pal·liar la manca d'aliments, l'administrador de l'hospital es va veure obligat a demanar a l'Ajuntament que li cedís una finca de la localitat per tal de dedicar-la a explotació rústica a benefici dels hospitalitzats<sup>711</sup>.

Quan va esclatar la guerra, a la ciutat de Tarragona s'instal·là un Hospital de sang a l'edifici de l'ex Seminari, i al mes d'agost ja constava l'arribada de ferits. Al cap d'uns mesos es va decidir habilitar l'ex col·legi dels Germans de la Salle com a Hospital de sang i l'edifici del Seminari fou destinat a caserna. L'Hospital Civil (l'antic Hospital de Sant Pau i Santa Tecla) continuà funcionant amb caràcter d'Hospital General per atendre principalment els propis tarragonins. Fou l'hospital de referència sobretot per a les víctimes dels bombardeigs<sup>712</sup>.

A les comarques tarragonines destaquen, per la seva capacitat i l'important paper que van jugar al llarg de tota la guerra, dos centres hospitalaris: el Sanatori de la Sabinosa a la platja de Tarragona i l'Institut Pere Mata de Reus.

El Sanatori Marítim de la Rabassada, situat a la platja tarragonina del mateix nom, es va començar a construir amb la finalitat de utilitzar-lo com a sanatori preventiu antituberculós. Des d'octubre de 1936, amb el nom de Colònies Escolars "Francesc Pi i Margall" o bé "Francesc Macià" acollí nens refugiats procedents de les zones ocupades pels franquistes<sup>713</sup>. Però el juliol de 1937, la Generalitat posà el Sanatori de la Sabinosa a disposició dels Serveis de Sanitat de l'Exèrcit de l'Est i es va convertir en un hospital militar. Disposava de diverses edificacions i s'hi construï un ramal de la via del ferrocarril per facilitar l'arribada dels trens hospitals. Com a Cap dels Serveis de Cirurgia figura el metge Josep Isern i Rabascall<sup>714</sup>. Hi treballà també l'equip del cirurgià Francesc Jimeno Vidal, fins que poc abans d'iniciar-se l'ofensiva de l'Ebre rep l'ordre de traslladar-se a Banyoles. Llavors el centre es converteix en l'Hospital base núm. 2 de l'Exèrcit de l'Ebre.

L'Institut Pere Mata de Reus, un dels grans establiments psiquiàtrics de Catalunya, fou incautat en nom del Comitè de Milícies Antifeixistes el 5 d'agost de

<sup>711</sup> CASTELLS A. *Sabadell, informe de l'oposició. V: Guerra i Revolució 1936-1939*. Sabadell, Edicions Riuort, 1982.

<sup>712</sup> ADSERÀ MARTORELL J. *El doctor Rafael Battestini i Galup i el seu entorn*. Tarragona, Estarraco, 1992.

<sup>713</sup> PIQUÉ I PADRÓ J. *La Crisi de la Rereguarda. Revolució i Guerra Civil a Tarragona (1936-1939)*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1998.

1936. Com a Delegat de la Generalitat fou escollit un metge de la casa, el doctor Francesc Abelló i Pascual. El centre continuà en funcionament sense que la nova situació comportés grans entrebancs ni als treballadors ni als ingressats. Aviat, però, s'instal·là un hospital de sang que ocupava quatre pavellons del recinte i que rebé els primers ferits del front d'Aragó. Aquest nou centre hospitalari que tenia plena autonomia, encara que gaudís de tots els mitjans i recursos que ofería l'Institut, fou dirigit pel cirurgià Francesc Jimeno Vidal, ja citat, el qual rebia el suport de metges mobilitzats i altres especialistes que també oferien serveis puntuals al centre psiquiàtric. Entre altres, hi col·laboraren: Josep M<sup>a</sup> Ibarz i Grau i Josep Balcells Samora (cirurgians), Joan Domènech i Mas (oto-rino-laringòleg), Francesc Gras i Rebull (oftalmòleg) i Jaume Sabater i Vallès (tisiòleg). L'Institut també oferí el seu suport al Servei Psiquiàtric del Front Sud-Ebre, del qual en fou responsable, primer, el doctor Francesc Tosquelles i Llauradó i, més tard, el doctor Romà Massot i Gimeno.

El 7 de març de 1937, l'Institut Pere Mata s'incorpora a la Generalitat de Catalunya. Poc després, a l'estiu del 37, l'hospital de sang és requerit per la Sanitat de l'Exèrcit i l'equip del doctor Jimeno es trasllada a La Sabinosa. La lluita a l'Ebre obliga a la Sanitat Militar a aprofitar tots els recursos possibles, i al mes de setembre de 1938 les autoritats decidiren confiscar tot l'establiment i instal·lar-hi l'Hospital Militar Base de l'Exèrcit de l'Ebre. Per aquesta raó els malalts mentals foren evacuats de l'Institut i traslladats al castell de Montesquiú, al Ripollès. Allà van viure el final de la guerra i fins al 22 de maig de 1939 no van tornar al centre psiquiàtric. L'Hospital Militar fou desallotjat la nit del 14 de gener de 1939, un dia abans de l'entrada dels franquistes a Reus<sup>715</sup>.

L'Hospital de Sant Joan de Reus va viure durant la guerra civil unes vicissituds semblants a les d'altres establiments similars. Incautat per un Comitè antifeixista, passà a dependre de la Generalitat a mitjans de 1937 com a Hospital Civil o Intercomarcal. Sembla, però, que també va rebre ferits a l'inici del conflicte. Fou dirigit pel doctor Joan Domènech Mas. L'any 1937 els homes malalts foren traslladats al mas del Vilanova i les dones al mas del Fontana, per poder habilitar el centre com a Hospital Militar, depenent del de Tarragona, amb el nom de Clínica Militar núm. 8. El servei de Maternitat fou traslladat també al mas del Fontana, però després d'un bombardeig les

<sup>714</sup> CLARET MIRANDA J. *La repressió franquista a la Universitat Catalana*. Vic, Eumo Editorial, 2003. Pàg. 179.

<sup>715</sup> POCA GAYA J. *Institut Pere Mata. Cent anys d'història (1896-1996)*. Reus, Institut Pere Mata, 1996.

parteres anaren primer al mas del Vilanova i posteriorment, junt amb la resta de l'Hospital, a la Selva (per por de possibles bombardeigs en haver-se convertit l'entorn de l'Hospital en objectiu militar)<sup>716</sup>.

A Valls, la capital de l'Alt Camp, l'any 1937 es decideix habilitar un Hospital Militar. El Consell de Sanitat de Guerra havia notificat a l'Ajuntament, al mes d'abril, la concessió d'un Hospital per a 40 ferits, tot demanant al municipi i als sindicats una important aportació econòmica. Es va determinar d'utilitzar amb aquesta finalitat l'edifici de les Germanetes dels Pobres, al Passeig del Cementiri. Fou inaugurat el dia 4 de juliol amb el metge Salvador Fernández Rubio com a Director<sup>717</sup>. Hi col·laboraren alguns metges de la localitat: Ignasi Sarró i Roset, Lluís Pàmies i Ferrer i Joan Cunillera i Miret. La presència d'aquest Hospital de sang va significar una millora en l'atenció sanitària de la població civil, perquè els metges del cos facultatiu de la Clínica Militar també van establir un torn de visites d'especialistes per a tots els veïns que portessin una autorització de l'Ajuntament.

Amb els preparatius de la batalla de l'Ebre, l'Hospital de Valls passà a dependre del XV Cos d'Exèrcit. A mitjans de 1938, i a causa de l'augment en el nombre de ferits, fou necessari afegir-li l'Hospital Civil de la vila i el Grup Escolar del Passeig dels Caputxins. Un grup sanitari de les Brigades Internacionals es va veure obligat, per manca de lloc, a instal·lar-se al mitg d'un bosc pels voltants de la localitat. L'Hospital Militar fou evacuat a principis de gener de 1939<sup>718</sup>.

Pere Cornellà i Creus, un ex-combatent de la “quinta del biberó”, ha recordat en un recull recent<sup>719</sup> el seu pas pel que denomina “hospital d'infecciosos de Valls”<sup>720</sup>, instal·lat en unes Escoles, on va ser ingressat malalt de febre tifoide. El tifus va causar un nombre molt elevat de baixes. Aquest testimoni, però, va tenir sort. No tan sols va superar la malaltia, sinó que amb la posta en marxa d'un servei de transfusions de sang per a tractar els tifòdics, ell es va oferir com a donant voluntari (el sistema de transfusió era de braç a braç) i es va poder quedar a l'hospital prolongant així la seva recuperació.

<sup>716</sup> ANGUERA P. *Hospital de Sant Joan de Reus. 1240-1990*. Reus, Hospital de Sant Joan de Reus, 1990.

<sup>717</sup> Vg.:

SOLA CARRIO R. *Diario personal. Julio 1936 Diciembre (Barcelona)- Batalla del Ebro*. Barcelona, E.M., 1978.

<sup>718</sup> CASAS-MERCADÉ F. *Valls: la Guerra Civil. (Quan no hi havia pau ni treva). 1936-1939*. Valls, Institut d'Estudis Vallencs, 1982.

<sup>719</sup> AIXALÀ E. *La quinta del biberó. Els anys perduts*. Barcelona, Proa, 2004.

<sup>720</sup> Segons Casas-Mercadé (vg. nota núm. 718) l'Hospital Militar de Valls també apareix citat amb aquesta denominació.

Pel desembre de 1938 Cornellá continuava a Valls com a donant de sang i va viure els moments de l'evacuació de l'Hospital. Quan els franquistes ja s'acostaven a la població es decidí buidar-lo. Els malalts greus van ser traslladats a centres hospitalaris de Barcelona i de Girona i els convalescents i els voluntaris van ser donats d'alta. Tot el material sanitari: llits i matalassos, aparells de raigs X, taules de cures, etc., fou carregat en camions i pels volts de Nadal la caravana sortí per fer el seu darrer viatge en direcció a Mataró i fer entrega de tot l'utilitatge al Comandament Militar.

A la necessitat de locals per atendre els ferits, més angoixant a mida que s'allarga el conflicte, i que obligà a establir tota aquesta considerable xarxa de clíniques i hospitals militaritzats, s'hi afegeix la progressiva manca de professionals sanitaris. Per pal·liar-ho, es fan convocatòries urgents de fins a 1.500 places de infermeres de guerra<sup>721</sup>, i es mobilitzen tots els metges disponibles: pel maig del 1938 es criden les lleves del 23 al 26<sup>722</sup>, i ja a prop del final, són cridats els de les lleves del 1922 i 1921<sup>723</sup>.

### 5.2.3. Els Hospitals de les Brigades Internacionals a Catalunya.

La Sanitat a les Brigades Internacionals ha estat ben estudiada pel metge militar José Ramón Navarro Carballo<sup>724</sup> i contem també amb els records personals de molts col·laboradors, com els metges catalans ja citats, Moisès Broggi i Josep M<sup>a</sup> Massons, que foren caps d'equips quirúrgics dels internacionals. La principal font de dades, però, continua éssent el ja clàssic llibre d'Andreu Castells<sup>725</sup>.

Els Serveis Sanitaris dels Brigadistes no apareixen a Catalunya fins als primers dies d'abril de 1938, quan és imminent el tall de les comunicacions entre València i Catalunya. El Cap dels voluntaris, el francès André Marty, dóna l'ordre d'evacuació general cap a Barcelona de tota la Base i del personal i malalts dels centres hospitalaris repartits per la zona de Llevant. L'expedició es posa en marxa, i el dia 15 d'abril, el mateix dia en que es produeix la divisió del territori republicà, arriba a Barcelona el darrer tren sanitari interbrigadista<sup>726</sup>.

<sup>721</sup> *Treball*, 1 d'abril del 1938. Pàg. 11.

<sup>722</sup> *Treball*, 28 de maig del 1938. Pàg. 5.

<sup>723</sup> *D.O.G.C.*, 15 de desembre del 1938. Pàg. 1002.

<sup>724</sup> NAVARRO CARBALLO JR. *La Sanidad en las Brigadas Internacionales*. Madrid, Colección Adalid, Servicio de Publicaciones del E.M.E., 1989.

<sup>725</sup> CASTELLS A. *Las Brigadas Internacionales de la Guerra de España*. Barcelona, Ariel, 1974.

<sup>726</sup> NAVARRO CARBALLO JR. *Op. cit.*, pàg. 243.

Un cop a Catalunya, una preocupació immediata dels internacionals fou la creació d'una bona xarxa hospitalària per atendre els seus combatents.

Els primers hospitals que es posen en funcionament, el mateix mes d'abril de 1938, són els de Barcelona (al núm. 124 de la Rambla de Catalunya), Badalona, Corbera, Les Planes i La Seu d'Urgell. També s'organitza en aquest moment el de Vila-Seca de Solzina, que serà potenciat a la batalla de l'Ebre. Un parell de mesos més tard, ja s'han obert centres a Manresa i a Olot. Un altre Hospital Interbrigadista s'instal·là al Balneari Termes Orión, a Santa Coloma de Farners (llavors Farners de la Selva)<sup>727</sup>.

Els brigadistes nordamericans disposaren d'uns establiments exclusius. Estaven situats a Barcelona, Mataró, Vic (instal·lat al convent de la congregació de germanes Carmelites de la Caritat, conegut com l'Escorial) i S'Agaró. L'Hospital de Mataró, el de Les Planes<sup>728</sup> i el que s'obrí a Moià, aprofitant l'edifici del col·legi dels Escolapis, foren destinats a Centres de Recuperació.

La majoria d'aquestes instal·lacions deixaren de ser utilitzades al produir-se la retirada dels voluntaris internacionals, entre octubre i novembre del 38.

#### **5.2.4. La Batalla de l'Ebre. Aspectes sanitaris.**

Entre el 25 de juliol i el 15 de novembre de 1938, té lloc la batalla més llarga i sagnant de la guerra. És una lluita de desgast, en la qual els dos exèrcits varen consumir el millor dels seus efectius, circumstància decisiva en el cas del republicà, que ja no es va poder recuperar. Molt esquemàticament, es pot parlar d'una primera fase que comença amb el pas del riu i la consolidació del front (darrera setmana de juliol); una segona en que es produeixen els contraatacs franquistes sobre la Serra de Pàndols i especialment Corbera i la Serra de la Vall de la Torre (agost-setembre) i l'ofensiva final dels rebels, que té el moment clau amb l'ocupació de la Serra de Cavalls el dia 30 d'octubre (octubre-novembre)<sup>729</sup>.

De tots els episodis ocorreguts durant la guerra civil, la batalla de l'Ebre és probablement el que ha estat objecte d'un més gran nombre de treballs. La majoria

<sup>727</sup> BORRÀS I DÒLERA M. *Refugiats/des (1936-39)*. Girona, Diputació de Girona, 2000. Pàg. 89.

<sup>728</sup> "La ciudad (Barcelona) estaba llena de soldados internacionales, dados de alta del hospital de Mataró, o de Las Planas, el punto de concentración de los heridos que se habían recuperado y estaban listos para volver al frente" (BESSIE A. *Hombres en guerra. Historia de norteamericanos en España*. México, Ediciones Era, 1969. Pàg. 272).

<sup>729</sup> MARTÍNEZ BANDE JM. *La Batalla del Ebro*. Servicio Histórico Militar. Monografías de la Guerra de España, N° 13. Madrid, Edit. San Martín, 1988.

tracten la vessant militar, però els aspectes sanitaris han estat molt poc estudiats, llevat de testimonis personals i memorialístics. L'aparició de treballs monogràfics, com el recentment publicat de Carles Llauradó i Albert Sabaté<sup>730</sup>, pot contribuir a omplir aquest buit.

Segons documentació aportada pels autors, pocs dies abans de l'inici de la batalla, el general Vicente Rojo, cap de l'Estat Major de l'exèrcit de la república i organitzador de l'ofensiva, havia dictat el pla de funcionament de serveis, i en referència a l'aspecte sanitari, preveia instal·lar hospitals d'evacuació a La Sabinosa, Igualada i Espluga de Francolí; de campanya a Cambrils, Montbrió, Valls, Arbeca i Vallfogona de Riucorb; equips quirúrgics a Marçà, Ulldemolins, l'Ampolla, dos equips mòbils instal·lats en camions a la carretera de Rasquera-el Perelló, i també a Bellpuig, Soleràs i Albaigés; evacuacions sobre Tarragona, Montbrió, Cambrils, Valls, l'Espluga de Francolí, Vilafranca del Penedès, Vilanova i La Geltrú, Vallfogona de Riucorb i Igualada; un dispensari antipalúdic a l'Ametlla de Mar; el dipòsit de farmàcia al Morell; un tren hospital a Cambrils i un tren quiròfan al túnel de l'Argentera. Tot aquest dispositiu no va actuar com una estructura tancada; va ser un punt de partida que es va anar modificant d'acord amb les oscil·lacions de la batalla.

En iniciar-se la batalla, es van muntar les vies d'evacuació sanitària per als dos cossos d'Exèrcit principals, que eren el V (Líster) i el XV (Tagüeña).

El V traslladava les seves baixes per la carretera Rasquera-el Perelló fins a l'Ampolla, on enllaçava amb el tren que anava fins als hospitals de reraguarda, com ara els de Cambrils o Montbrió.

Al Perelló es va instal·lar l'Hospital de Campanya de l'11a Divisió. El Cap de l'Hospital era Manuel Sobrino Serrano; a partir de l'abril de 1938 hi figura Angel Barriopedro Cazón. Com a cap de l'equip quirúrgic hi treballà el metge Josep M<sup>a</sup> Pueyo i Moya. L'hospital estava ubicat al Mas Segarra, al Burgà, a uns 8 quilòmetres del poble, a prop de la carretera de Rasquera. Al Registre Civil del Perelló també hi consta l'existència d'una Clínica Antipalúdica núm. 1 de l'Exèrcit de l'Ebre, amb tres morts registrats.

---

<sup>730</sup> LLAURADÓ BROS C, SABATÉ RULL A. La sanitat republicana durant la batalla de l'Ebre: l'exemple del XV Cos d'Exèrcit. Dins: PIQUÉ PADRÓ J, SÁNCHEZ CERVELLÓ J. (coord.). *Guerra Civil a les comarques tarragonines (1936-1939)*. Tarragona, Cercle d'Estudis Històrics i Socials Guillem Oliver del Camp de Tarragona, 1999. Pàg. 135-164.

En el terme de L'Ampolla es disposaren dos hospitals. El primer era l'Hospital del Front de la XIV BMI. Hi treballaren el metge belga René Dumont, cap de l'equip mèdic, i el capità metge Carlos Rodríguez. El segon corresponia a l'Hospital de Campanya de la 45 Divisió. Entre el cos facultatiu s'hi troba Vicente Benito, Cap de Sanitat de la Divisió i el doctor Alonso com a cap de l'equip quirúrgic.

Aquests hospitals estaven situats: el primer entre el ferrocarril i la carretera d'accés a la Cava, partida "del Roquer"; i el segon a la partida "del Mataret". Tots dos estaven formats per grans tendes de campanya i alguns barracons.

Un altre hospital de la zona era el de l'Ametlla de Mar, situat al mas Ponts<sup>731</sup>.

El Balneari de Cardó al terme de Benifallet (Baix Ebre) va ser convertit també en hospital de guerra, molt actiu durant la Batalla de l'Ebre<sup>732</sup>.

Un voluntari nord-americà de la Brigada Lincoln, l'escriptor Alvah Bessie, ens ha deixat una viva descripció de la seva estada a l'Hospital del Vè Cos d'Exèrcit, a Cambrils: "En la ciudad de Cambrils no había mucho que ver, pero el hospital, instalado en magníficos terrenos y jardines, era un moderno e impresionante edificio de piedra, con muchas alas, que miraba al mar. El edificio tenía electricidad; había agua corriente y calefacción. Antiguo convento, impresionaba el contraste ante tan enormes sumas de dinero gastadas con tal propósito, mientras la población vivía en casuchas, cubiertas de harapos... Aquí la comida era aún mejor que la que nos daban en el puesto sanitario (arroz frito, carne, pimientos rellenos, buen vino); las camas eran más cómodas y... ¡había sábanas! Había muchos heridos en este lugar, atendidos por enfermeras españolas, y las comidas para aquéllos que podían levantarse se servían en el enorme refectorio del edificio, sobre largas mesas que atendían hermosas muchachas..."<sup>733</sup>.

Els ferits del XV es concentraven a Móra d'Ebre i des d'allí eren traslladats als punts d'evacuació, que estaven situats al túnel de l'Argentera i, més endavant i com a reforç, en un túnel que hi havia a prop de l'estació dels Guiamets. Des de les estacions dels Guiamets i de la Torre de Fontaubella-Pradell, els trens els traslladaven principalment a l'Institut Pere Mata, que des de la primera quinzena de setembre es

<sup>731</sup> Centre d'Història Contemporània de Catalunya. Fons "Hospitals Militars de Guerra". (Coord.: Jordi Oliva i Llorens). Informació de Miquel Estrampes i Blanch i Carme Macià i Montejano.

<sup>732</sup> Vg.:

ARTÍS - GENER A (Tisner). *Viure i Veure / 2*. Barcelona, Editorial Pòrtic, 1990. Pàg. 371 i ss.

<sup>733</sup> BESSIE A. *Hombres en guerra. Historia de norteamericanos en España*. México, Ediciones Era, 1969. Pàg. 129. Segons explica a la mateixa obra, el lloc sanitari de la 35 Divisió estava situat en una gran casa senyorial, antiga propietat d'una família benestant i a prop de la costa, entre Reus i Tarragona. Hi treballaven infermeres espanyoles i nord-americanes (pàg. 128).

converteix en hospital militar base de l'Exèrcit de l'Ebre<sup>734</sup>, o al Sanatori Preventiu Antituberculós de La Sabinosa, que a partir de juliol de 1938 fou l'hospital base núm. 2 de l'Exèrcit de l'Ebre.

Pel que fa a l'evacuació del XII Cos (Vega), situat més al nord, es feia a través d'Almatret cap a la Floresta i des d'allí als hospitals de sang d'Arbeca i Valls o d'evacuació de l'Espluga de Francolí.

Com s'ha dit anteriorment, les Brigades Internacionals disposaven dels seus propis centres hospitalaris. Des de l'abril del 38 funcionà un hospital a Vila-seca de Solcina, que tingué cura dels brigadistes ferits a les batalles del Segre i de l'Ebre.

A prop de les estacions de la Torre de Fontaubella-Pradell i dels Guiamets, aprofitant que hi havia túnels de ferrocarril, s'hi van instal·lar trens quiròfan, que permetien operar els ferits més greus que arribaven als punts de classificació. Al túnel de l'Argentera, que disposava d'un tram de doble via, va quedar estacionat un tren quiròfan, que funcionà com un hospital estable. Llauradó i Sabaté ens donen notícies de dos d'aquests trens. El primer, tren hospital núm. 12, arriba al túnel de l'Argentera el mateix dia 25 de juliol, sota el comanament del major metge del Cos de Sanitat Militar Luis Quemada. Després de romandre estacionat durant quatre dies, el Cap dels Serveis Quirúrgics de l'Exèrcit, el tinent coronel Joaquin d'Harcourt, decideix traslladar-lo a un túnel situat molt a prop de l'estació dels Guiamets, per acostar-lo més al front i millorar l'atenció als ferits. El dia 5 d'agost es dona l'ordre de retirar el tren núm. 12 i substituir-lo per un punt sanitari, que s'instal·là en un edifici proper a la mateixa estació.

El segon tren porta la referència de tren hospital núm. 20, i arriba a la Torre de Fontaubella- Pradell quan el tren núm. 12 s'en va cap als Guiamets. Anava comandat pel capità metge Rafael Pulido Cuchi, i es va quedar estacionat fins al dia 16 de setembre.

El cirurgià neozelandès Douglas Jolly<sup>735</sup> treballà des de desembre de 1936 fins al mes de novembre de 1938, dins del Servei Sanitari de les Brigades Internacionals i va estar present en algunes de les més importants batalles. Fruit d'aquesta experiència

<sup>734</sup> *D.O.G.C.*, 21 de setembre del 1938. Pàg. 982.

<sup>735</sup> Douglas Waddell Jolly (1904-1984) va néixer a Cromwell, Otago (Nova Zelanda). Arriba a Espanya pel desembre de 1936. S'encarrega d'un equip quirúrgic al servei de les Brigades Internacionals. Va ser present a les batalles de Brunete, Belchite, Terol i l'Ebre dins els serveis de Sanitat de la 45 Div. Internacional. Altres membres del seu equip foren el metge britànic Reggie Saxton (1911-2004), responsable d'un servei de transfusió de sang i les infermeres Lilian Urmston i Nora Diamant. Vg.: HERVÁS C, CAHISA M. Un testimoni de la guerra civil espanyola: Douglas Jolly i el seu text de cirurgia de guerra. *Gimbernat*, 2004; 41: 183-188.

escrigué un llibre<sup>736</sup> on recull part de les seves pròpies vivències i ens dóna interessant informació sobre l'organització general del Servei Sanitari de l'Exèrcit republicà i en concret sobre les disposicions preses durant la preparació de la batalla de l'Ebre.

L'obra té dues parts ben diferenciades. La primera secció tracta de l'organització i disposició tàctiques de les unitats quirúrgiques en el camp de batalla. L'esquema bàsic de tot el sistema d'atenció sanitària als soldats ferits ve definit pel concepte del que Jolly anomena "Sistema de tres punts avançats". Amb l'objectiu de reduir al màxim l'interval de temps transcorregut entre la producció de la ferida i la possibilitat de rebre l'oportú tractament, es varen distribuir els llocs d'atenció de tal manera que en funció de la seva distància al front i a la reraguarda els soldats pogueren ser tractats en el moment adequat d'acord a la gravetat de les seves ferides. L'esquema bàsic consta de tres punts:

1. Post de classificació de ferits (de Brigada o Divisió).
2. Hospital núm. 1 (per als casos més urgents).
3. Hospital núm. 2 (per als casos menys urgents).

Els ferits que arribaven als punts 1 i 2 havien de ser atesos abans de 5 hores; els que arribaven a l'hospital núm. 2 no esperaven més de 10 hores. Posteriorment eren dirigits cap als hospitals d'evacuació a la reraguarda.

Tota aquesta disposició no era absolutament original; en el fons és una adaptació de les orientacions encara vigents des de la guerra de 1914-1918, tal com es pot veure en tractats d'autors de l'època<sup>737</sup>.

L'element bàsic de tot aquest sistema és el conegut equip quirúrgic mòbil o *autochir*, una unitat complerta i autosuficient i de la que Jolly va fer una de les primeres descripcions.

La segona part o secció està dedicada a la tècnica quirúrgica emprada en cada cas segons el tipus de ferida. Es basa en la seva àmplia experiència acumulada al llarg del conflicte, entre desembre del 36 fins al novembre del 38 i que assolí la xifra de 4.500 ferits intervinguts, entre els quals n'hi va haver 970 amb ferides abdominals.

El llibre conclou amb un apèndix en el qual l'autor presenta uns exemples de com va actuar el sistema dels "tres punts avançats" en diferents moments de la seva actuació al nostre país.

<sup>736</sup> JOLLY DW. *Field Surgery In Total War*. New York, Paul B. Hoeber (s.d.).

<sup>737</sup> MONTSERRAT S. *El Servicio Sanitario del Ejército en Campaña*. Barcelona, Imp. Rubí, 1937.

Agafa un període de temps comprès entre el mes de març del 38 i l'octubre del mateix any, és a dir, des de l'inici de l'ofensiva d'Aragó que acabaria amb l'arribada al Mediterrani de les tropes franquistes i la fase final de la batalla de l'Ebre.

Distingeix cinc fases per explicar la disposició dels equips quirúrgics durant la que denomina "ofensiva de l'Aragó i de l'Ebre".

La primera fase coincideix amb la retirada a la línia de resistència Caspe-Alcañiz-Morella, durant la qual els hospitals de primera línia situats entre Hijar i Fuentes de Ebro van ser evacuats junt amb els seus propis ferits, de la mateixa manera que l'hospital d'Escatron.

Durant la segona fase, de manteniment de la línia de resistència anterior, parla de diferents hospitals que es varen instal·lar entre Batea i Gandesa, entre Maella i Batea i prop de Valdealgorfa. L'hospital d'evacuació de sector es va establir a Tortosa. A causa de la intensitat dels bombardeigs de l'aviació nacional sobre la zona de Gandesa, es va improvisar un hospital en un túnel del ferrocarril prop de la població de Pinell del Brai, que va funcionar com a hospital del tipus 2, amb una capacitat de 200 llits.

La tercera fase correspon a la retirada de l'exèrcit de la República a la vorera esquerra del riu Ebre. Mentre les tropes es dirigien a l'altre costat del riu, tots els equips quirúrgics del sector proper a Gandesa es concentraren al túnel de Pinell del Brai, on segons Jolly s'arribaren a reunir uns quinze equips mòbils. Després aquests equips s'instal·laren a la mina abandonada de la Loussa, a la població d'el Molar<sup>738</sup>, pocs kilòmetres al nord-est de Mora d'Ebre.

Durant la quarta fase l'exèrcit republicà es preparava per a la propera batalla de l'Ebre. És un període de relativa calma. El XVè Cos d'Exèrcit (al que pertany la Divisió d'en Jolly) cobreix un front que va des d'Almatret al nord, fins a Mora la Nova al sud.. Es varen instal·lar dos hospitals del tipus 1: un al nord prop de Maials i un altre al sud, a Marçá, al Mas del Magrinyà. Un hospital del núm. 2 situat a les Escoles d'Ulldemolins s'utilitzava com a via d'evacuació. En aquesta població també fou habilitada com a Hospital, una sala de la Casa de la Vila<sup>739</sup>. Cita també Jolly altres hospitals de

<sup>738</sup> En aquesta població, el metge Pere Tarrés recull l'existència, al desembre de 1938, d'un hospital antipalúdic instal·lat en una fàbrica: "Hi ha actualment 35 llits, amb malalts, sota la vigilància d'un capità metge, un alferes i uns quants infermers. És una cosa en pur embrió. Està al servei de la nostra Brigada. Tenen un laboratori simpliciíssim, amb un microscopi per investigar els paràsits amb el procediment de la gota grossa". Vg.:

TARRÉS P. *Op. cit.*, pàg. 262-263.

<sup>739</sup> SABATÉ I ALENTORN J. *Víctimes d'una guerra al Priorat (1936-19..)*. Barcelona, Rafael Dalmau, 2002.

rereguarda: un d'evacuació, de 1000 llits prop de Tarragona<sup>740</sup> i un altre de 600 llits, a Valls.

La cinquena fase correspon de ple a l'ofensiva de l'Ebre iniciada per l'exèrcit de la República. Segons Jolly, des de mitjans de juliol del 38, es varen anar concentrant diferents contingents sanitaris a la seva zona, de tal manera que el XVè C.E. arribà a disposar de fins a 23 unitats mòbils preparades immediatament abans de l'atac. El dia abans de l'ofensiva, és a dir, el 24 de juliol de 1938, la disposició dels equips era la següent: un hospital tipus 1 amb tres equips quirúrgics fou instal·lat en una granja prop d'Almatret; sis equips es van instal·lar dins una cova propera a la Bisbal de Falset<sup>741</sup>; cinc equips es van situar dins un tren hospital a l'interior d'un túnel prop de Falset; i es varen reforçar els hospitals d'Ulldemolins i de Marçà.

Tot aquest dispositiu sembla que va funcionar amb eficàcia les primeres hores després de travessar el riu les tropes de la República. Però quan els ponts van ser destruïts les comunicacions varen ser molt difícils. El segon dia es varen poder traslladar dos equips fins a Mora d'Ebre i es va instal·lar un petit hospital a unes galeries excavades a la muntanya per les tropes franquistes. Tres equips procedents de l'hospital de la Bisbal de Falset varen ser traslladats a la vora del riu en front de Flix. Aquests equips varen poder travessar el riu el quart dia i es varen dirigir cap a les proximitats de la Venta de Camposines, muntant un petit hospital que evacuava els seus ferits cap a Ascó o Mora d'Ebre, mitjançant un servei d'embarcacions a motor. Tot i que aquest hospital estava situat dintre de l'àrea batuda per l'artilleria enemiga, varen poder treballar amb relativa seguretat sis equips al llarg dels següents tres mesos, veient-se obligats a refugiar-se dintre d'un túnel del ferrocarril prop de Flix, sols quan el moviment de les tropes enemigues obstaculitzava les comunicacions amb la rereguarda. Els principals hospitals d'evacuació d'aquest sector foren l'hospital instal·lat dins el túnel prop de Falset i l'Institut Pere Mata de Reus.

Com a conclusió, Jolly destaca que malgrat les dificultats per traslladar el material pesat a l'altra banda del riu en absència de ponts (creu que potser s'haguessin hagut d'utilitzar més les galeries al costat de Mora d'Ebre) el resultat dels sistema va ser

<sup>740</sup> Es tracta segurament del Sanatori de La Sabinosa.

<sup>741</sup> Es tracta de la Cova de Santa Llúcia, una balma de considerables dimensions, situada a prop de la Bisbal de Falset. Aquest hospital instal·lat l'estiu de 1938 va funcionar com hospital del tipus núm. 1 i acollia un centenar de llits. Disposava d'una font natural d'aigua dins de la mateixa cova, i va servir de refugi no només pels soldats ferits del front sino també pels pagesos ferits i malalts dels pobles veïns que fugien dels bombardeigs.

bó i va demostrar la seva capacitat per adaptar-se a les evolucions de la lluita i donar una assistència sempre propera a la línia de foc gràcies a la seva mobilitat.

Sobre l'organització de la Sanitat a la batalla de l'Ebre en el bàndol franquista, a part d'altres treballs posteriors, ens en dona dades un resum publicat molt aviat per un metge militar, Leandro Martín Santos, en un tractat quirúrgic<sup>742</sup>. Segons aquest autor, els serveis sanitaris foren repartits entre els dos Cossos d'Exèrcit resultants de la reorganització de les forces nacionalistes: el Marroquí, de Yagüe, i el del Maestrat, de García Valiño. El primer disposava dels hospitals de Favara, Maella, Batea i Casp, i el segon dels de Bot, Horta, Calaceite i Alcanyís. En conjunt hi treballaven deu equips quirúrgics, amb una capacitat total d'uns dos mil llits. Casp i Alcanyís funcionaven com hospitals d'evacuació, i per facilitar el trasllat dels ferits des del front s'aprofitaren les vies ferroviàries Casp-Nonaspe i Alcanyís-Horta. Des dels hospitals d'evacuació, els malalts i ferits es traslladaven a Saragossa. Per evitar la saturació dels hospitals de la capital aragonesa, molts d'aquests soldats continuaven viatge amb tren fins a Bilbao, i des del port d'aquesta ciutat, eren embarcats al vaixell-hospital "Ciudad de Palma", que els distribuïa per hospitals de Gijón, Vigo, Sevilla, Málaga o Santander.

Martín Santos fa un recompte molt acurat de les baixes produïdes durant els combats en les forces nacionalistes; les xifres totals que dona, per al període comprés entre el 25 de juliol i el 16 de novembre, són:

- Ferits: 37.880 (42% dels 90.000 combatents).
- Morts: 5.916 (6,57% dels 90.000 combatents). D'aquests, 3.758 són morts en el camp de batalla, 1.729 en els equips quirúrgics, i 421 durant l'evacuació a Saragossa.
- Malalts: 16.356.
- Nombre total de baixes: 57.995.

Aquestes xifres es poden comparar amb les que altres fonts donen com a corresponents a l'exèrcit republicà. Massons<sup>743</sup> cita les següents:

- Ferits: 36.725.
- Morts: 13.275.

La discussió sobre el nombre total de víctimes resta encara oberta<sup>744</sup>, però les xifres apuntades (que no recullen els presoners i els desapareguts), poden considerar-se raonablement properes a la tràgica realitat.

<sup>742</sup> MARTÍN SANTOS L. *Manual de Cirugía de Guerra*. San Sebastián, Ed. Pax, 1941. Pàg. 403-423.

<sup>743</sup> MASSONS JM<sup>a</sup>. *Op. cit.*, T. II, pàg. 407.

Entre els testimonis dels protagonistes que van viure els fets, hem volgut reproduir el del metge Ricard Sola Carrio, que deixà escrit un diari personal<sup>745</sup> on recull les seves vivències durant els primers dies de l'aixecament a Barcelona, i després la seva actuació com a metge de Sanitat Militar a la batalla de l'Ebre. Ricard Sola Carrio (Manresa,1893-Barcelona,1960) participà com a oficial de Sanitat a la guerra del Marroc durant els anys vint. Al esclatar la guerra és mobilitzat, i destinat els primers dies a tenir cura dels presoners detinguts al vaixell "Uruguay". El segon destí es l'Hospital Militar de Valls, que dirigeix el metge Salvador Fernández Rubio. La ferma actitud de Sola oposant-se als maltractaments i protegint els ingressats li val la sospita de "facció", i és enviat a primera línia, aprofitant que l'Hospital de Valls passa a dependre de la Sanitat de l'Exèrcit de l'Est. Ricard Sola va destinat al XV Cos d'Exèrcit, 42 Divisió, 226 Brigada. El Cap de Sanitat de la Brigada és el metge Andrés Combalia Segura, i té el seu lloc de comandament al poble de Marçà. En aquest nou destí, Sola Carrio viu tota la batalla des d'un lloc de classificació i evacuació, molt proper a la línia de foc, fins que, els darrers dies de la lluita, substitueix a Combalia com a Cap de Sanitat de la Brigada.

El relat que el doctor Sola fa del que era la feina dels sanitaris a un d'aquests llocs descriu perfectament l'ambient en què es bellugaven:

"El equipo que relevo ocupa la tienda grande. El servicio dura doce horas, seguidas de veinticuatro de descanso. Cuando el turno es de día el trabajo es duro pero llevadero. El trabajo de noche es horrible.

Llegan los heridos en camiones y en ambulancias. Los camilleros acuden a trasladar a los de las ambulancias que son graves casi siempre. Los de los camiones entran en tropel en la tienda instalándose donde pueden. Vienen amontonados como reses en Katuskas desvencijadas: sucios, malolientes, llenos de parásitos, de polvo y de sangre. A la luz oscilante de los candiles, sus rostros aparecen negros y diabólicos y sus harapos cuelgan mostrando la desnudez de las carnes y la rojez vinosa de las heridas. En las camillas yacen los grandes mutilados. Voces que no parecen de hombres, gemidos entrecortados, el estertor burbujeante de la muerte, se mezclan con el rumor confuso de pasos ahogados en el suelo blando, de órdenes rápidas, bruscas, acumuladas.

---

<sup>744</sup> MARTÍNEZ BANDE JM. *Op. cit.*, pàg. 300.

<sup>745</sup> SOLA CARRIO R. *Diario personal. Julio 1936 Diciembre (Barcelona) – Batalla del Ebro*. Barcelona, E.M., 1978.

Se trabaja febrilmente. Jeringa en mano, los sanitarios van aplicando suero antitetánico y antigangrenoso a todos los heridos sin excepción. Los vendajes provisionales son arrancados por los mismos enfermos o por los camilleros y sustituidos por otros definitivos. Los oficinistas inoportunan a las víctimas para llenar las fichas.

Yo inspecciono todas las heridas para clasificar la evacuación y hacer indicaciones técnicas de cura y asistencia. Los camilleros entran y salen con su carga dantesca. El suelo se llena de algodones y gasas que pronto están cubiertos de moscardones ávidos de sangre. Un vaho picante de sudor, de suciedad humana, de aceite quemado, de tabaco, enrarece la atmósfera densa y fría. Los candiles, escasos y humeantes alumbran apenas el contorno de un metro cuadrado. Y en este ambiente oscuro, sofocante, tenebroso, se mueven penosamente medio centenar de personas que parecen sombras.

Los heridos que pueden andar, entran, descubren sus heridas que son desinfectadas y vendadas; desnudan sus muslos, reciben el suero; dan los nombres a los oficinistas; recogen su ficha y salen de la tienda para tumbarse al raso en la oscuridad de la noche, esperando el autocar de la evacuación. Los más de ellos, antes de salir han pagado su contribución de tabaco, solicitado con frases jereemíacas estudiadas y promesas de hallarlo con creces en el Hospital. Ese tabaco va a un fondo común que se reparte al final del servicio. Estos heridos acostumbran a ser silenciosos y resignados.

Los grandes mutilados son asistidos los primeros en las mismas camillas en que vinieron. El trabajo estandarizado facilita su traslado rápido a las ambulancias que esperan y les llevan enseguida al río para ir a los equipos quirúrgicos o al Hospital de urgencia. Antes de salir han sido despojados del tabaco si olvidaron de robárselo los que los trajeron hasta aquí, pues la mayoría llegan ya sin macutos, sin abrigo y sin zapatos. Estos infelices claman sin cesar, pidiendo morfina, implorando la muerte, llamando a sus madres, llorando por sus hijos, gritando aguda, chillonamente, atenazados por el dolor, devorados por la sed. “¡Agua!” “¡Agua!”. Aquí también, como en los campos secos de Aragón, como en el cruce de las carreteras, como en todos los puestos de evacuación del frente, ese grito desesperado, ese clamor angustioso, hiere los oídos, tenaz y machacón. ¡Agua, agua!

Afortunadamente aquí la hay en abundancia. Lo que no hay es tiempo material de repartirla, para saciar a los sedientos.

Las ambulancias y los autocares marchan vaciando la tienda. Pero llegan más camiones y más ambulancias con nueva carga. Todos tenemos las manos llenas de

sangre y pegajosas, el cuerpo empapado en sudor, el rostro sucio de polvo y humo, la garganta seca, los nervios crispados, la cabeza aturdida.

Hacia las dos termina el trabajo. En el fondo de la tienda sólo quedan las camillas ocupadas por los moribundos: aquellos para los que no hay solución y que ante la escasez de transporte han de ceder el sitio a heridos curables. Mueren aquí, mientras nosotros, mal lavadas las manos, fumamos a pleno pulmón y dejamos caer nuestros cuerpos doloridos sobre las sillas que acaban de ocupar los evacuados.

Nadie hace caso de los moribundos...<sup>746</sup>.

### **5.2.5. La desfeta. La retirada cap a l'exili.**

Tot i els intents d'establir línies succesives de resistència per part de l'exèrcit republicà, l'ofensiva franquista contra Catalunya, iniciada el dia 23 de desembre del 1938, es traduí per un avanç imparable de les seves forces. El dia 15 de gener del 39 havia caigut Tarragona i tot el sud de Catalunya passava sota el seu control. El dia 21 de gener Negrín anunciava a Companys la conveniència que els dos governs, juntament amb el basc, abandonessin Barcelona, cosa que van començar a fer l'endemà. Durant uns dies el castell de Figueres esdevindria la seu del Govern de la República. El dia 24, l'exèrcit franquista arribava al Llobregat i dos dies després entrava a Barcelona. Entre el dia 26 de gener i el 10 de febrer de 1939 es va acabar de completar l'ocupació franquista de Catalunya fins a la frontera francesa.

La Sanitat de l'Exèrcit intentà organitzar l'èxode de tot el seu personal i dels milers de ferits, de la millor manera possible. El Cap de Sanitat de l'Exèrcit Republicà va traslladar el 20 de gener de 1939 el seu lloc de comandament des de Barcelona a Girona, i a partir del dia 25 de gener s'instal·là en la denominada "posición Cajal", un tren hospital estacionat a la línia del ferrocarril de Barcelona a Portbou prop de Llançà. Sotmés a un fort bombardeig, al final de l'evacuació va quedar situat dins el túnel ferroviari de Portbou. Des d'allà es van donar les ordres pertinents d'evacuació per part de l'Inspector Cap de Sanitat el coronel Josep Puche Álvarez i del tinent coronel Joaquim d'Harcourt Got, Cap dels Serveis Quirúrgics, el qual va ser l'encarregat de coordinar els moviments de tot el personal sanitari, ferits i malalts de tots els centres de Catalunya corresponents a la 3<sup>a</sup> Demarcació de la Sanitat Militar de la República.

---

<sup>746</sup> SOLA CARRIO R. *Op. cit.*, pàg. 311-313.

El ja citat Dr. Riu Porta, director de la Clínica Z, a Montserrat, ens ha deixat un relat d'aquests darrers dies<sup>747</sup>.

Al Centre instal·lat a Montserrat es va rebre l'ordre d'evacuació el dia 16 de gener del 1939, i el dia 23 l'últim ferit deixava el Monestir, just el mateix dia que els rebels entraven a Manresa. De Montserrat l'expedició partí cap al nord: una part anava destinada a Ripoll, una altra a Olot, i l'equip quirúrgic a Ribes de Freser. La ciutat de Ripoll, on va anar a parar el doctor Riu, era un formiguer, i els hospitals eren plens de ferits ja arribats uns dies abans. S'habilitaren d'urgència d'altres establiments, com per exemple una escola i un cinema, i també se n'habilitaren a pobles propers, com l'Hotel la Corba de Ribes de Freser<sup>748</sup>, a Campdevàrol i a Sant Joan de les Abadesses. Al mig d'aquesta caòtica situació, el doctor Riu va ser nomenat Cap de l'evacuació del Serveis Sanitaris de l'Exèrcit de l'Est, per la deserció del cap anterior, el comandant metge Ramón Monegal. Això li representà la direcció de tots els hospitals d'evacuació d'aquell exèrcit, tasca especialment difícil en uns moments en què, segons les seves paraules, ni tan sols se sabia quants n'hi havia ni on eren. A Ripoll, cruïlla de carreteres i de ferrocarril continuava produint-se un tràfec inversemblant, perquè anaven arribant-hi ferits de tot arreu, com una expedició procedent de Berga amb 660 ferits. Alguns grups, tot i tenir la frontera més a la vora, no podien travessar-la perquè els passos estaven bloquejats per la neu; com un contingent d'Aigües de Ribes, que rebé l'ordre d'evacuació el dia 5 de febrer i davant la impossibilitat de fer-ho per Puigcerdà, varen anar cap a Camprodon. Un sanitari de l'Hospital d'Aigües de Ribes, Artur Bladé, ens ha deixat una descripció d'aquesta dramàtica fugida:

“El nombre dels ferits i malalts s'apropava al centenar. I pensàvem que si, amb l'ordre d'evacuar l'hospital, no ens enviaven els vehicles necessaris -ambulàncies i camions- allò seria una tragèdia. Perquè havíem anat preguntant als hospitalitzats què volien fer: restar?, sortir? I gairebé tots es mostraven decidits a sortir.

L'ordre que esperàvem arribà el 5 de febrer cap al tard, juntament amb tres o quatre ambulàncies i altres tants camions. L'endemà al matí, el trasllat dels ferits -els més greus- fou laboriós. (Era un cas de consciència deixar-los contra la seva voluntat; hi havia psicosis de fugida, impossible de contrarestar, com la del campí qui pugui). Entre els qui van voler restar, vaig veure un metge. Vol dir que no van mancar d'assistència...

<sup>747</sup> RIU PORTA J. *Op. cit.* nota núm. 668, pàg. 50-79.

<sup>748</sup> Situat a la carretera entre Ribes i Campdevàrol; actualment és un restaurant.

Acomboiant una de les ambulàncies plenes de ferits, Jaume Pi-Sunyer i jo vam arribar a Camprodon; i amb ells vam passar la nit en un local que s'havia improvisat com a hospital a base de lliteres procedents d'altres llocs i altres evacuacions. Hi havia un tal desordre i una tal confusió que no ens va ser possible de retrobar el doctor Navès ni cap dels altres companys d'equip. Camprodon era com un gran campament militar sense ordre ni concert i, alhora, una prefiguració de camp de concentració sense filferrada ni disciplina de cap mena, un veritable pandemònim... L'endemà, dia 7, bé que es pot dir que no manava ningú, per raons d'humanitat, gairebé tots els sanitaris que havíem estat a Aigües de Ribes vam ajudar a carregar novament les ambulàncies de ferits, únicament, no ho caldria dir, els que van insistir a passar a França<sup>749</sup>.

Per indicació del propi doctor Riu, en diversos hospitals varen restar un cert nombre de ferits, amb metges i sanitaris per a la seva atenció, que decidiren no marxar cap a l'exili. La resta, continuaren el camí cap a França, arribant a Camprodon els darrers evacuats el dia 7 de febrer. Després d'una breu estada a Camprodon, el dia 9 es continua cap a Molló. Els darrers moments els descriu així el doctor Riu:

“L'endemà, dia 10 de febrer -el mateix dia que els franquistes entraven a Camprodon-, calgué, sense distreure'ns, reprendre el camí, ple de fang i de sots, i tan estret que només s'hi podia transitar en un direcció, cap amunt. No sabíem ben bé cap a on anàvem. Darrera nostre es retirava, amb ordre, l'onzè Cos d'Exèrcit<sup>750</sup>. Ja no hi quedava ningú més; solament a poca distància, gairebé visible, l'enemic.

Uns metres abans d'arribar a dalt del coll d'Ares hi havia unes brigades o grups de gent amb la missió de no deixar embussar el camí, ja que la carretera no continuava; llavors calia baixar dels vehicles, fossin de la mena que fossin; si era una ambulància els ferits eren transportats en unes lliteres que es deixaven en una esplanada propera. Fet això, els vehicles buits eren llençats a un gran abisme on ja n'hi havia alguns centenars...

...Per arribar al primer poble en territori francès, Prats de Molló, on havíem d'arribar, calia caminar uns vuit quilòmetres, per un corriol que baixava en ziga-zaga, muntanya avall, amb neu, i fins al poble no es trobava la carretera francesa. Llavors calia transportar els ferits que no es podien valer, amb les mateixes lliteres, seguint el corriol nevat. Alguns sanitaris de bona voluntat els duïen a coll-i-be. També hi havia alguns muls que ens ajudaven a fer el transport...

<sup>749</sup> BLADÉ I DESUMVILA A. *Op. cit.*, pàg. 23-25.

<sup>750</sup> Havia estat a les ordres del Tinent coronel Francisco Galán.

...El dia 10 de febrer de 1939, a la tarda, la tasca quedà enllestida. Quedàrem només un reduït nombre d'oficials metges i practicants que havíem esperat el darrer moment.

L'endemà, dia 11 de febrer de 1939, de bon matí, passàrem la frontera. A la tarda d'aquell mateix dia els franquistes ja havien plantificat la seva bandera al coll on érem nosaltres tan sols unes hores abans”<sup>751</sup>.

En relació amb aquesta darrera etapa, el treball anterior de Pujiula ens informa que a partir del gener de 1939 s'instal·là a Olot un Hospital d'Evacuats, probablement a la platea del Teatre Principal<sup>752</sup>.

Un altre testimoni és el del metge de Madrid Manuel Picardo Castellón, cap d'un equip quirúrgic de l'11 Divisió republicana, que durant la batalla de l'Ebre treballà a hospitals instal·lats a Mora d'Ebre, Pinell, Tortosa, Sant Carles de la Ràpita i Cambrils, i que després va seguir una retirada escalonada per Bellpuig, les Borges Blanques, Poblet, Montblanch, La Garriga i Arbúcies, passant finalment a França per la frontera de Port Bou<sup>753</sup>.

Els grans hospitals de Barcelona foren en part evacuats pero es van quedar els ferits i malalts que ja no estaven en condicions de resistir el desplaçament i els que van renunciar voluntariament al trasllat. Molts metges, com el doctor Miquel Gras Artero, de l'Hospital de la Creu Roja, restaren als seus llocs de treball. El nou Hospital Militar, del que havia estat director el professor Joaquim Trias i Pujol, va ser confiat al doctor Moisès Broggi, qui en va tenir cura fins a l'entrada dels franquistes<sup>754</sup>. El darrer tren que duia ferits sortí de Barcelona en direcció a Portbou el dia 25 de gener de 1939 a les quatre de la tarde, arribant al seu destí sense novetat.

El Centre d'Invàlids de guerra que s'havia instal·lat a la Cartoixa de Montalegre, a Badalona, des d'el mes de desembre sota el comandament del capità metge Francisco Guerra, va rebre l'ordre d'evacuació el 23 de gener de 1939. Després d'una breu aturada a l'Hospital de Castelló d'Empúries (Alt Empordà), el dia 5 de febrer passaren a França. Segons Guerra, la darrera bandera republicana a Catalunya fou

<sup>751</sup> RIU PORTA J. *Records de fa anys (1938-1939-1940)*. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1992. Pàg. 27-37.

<sup>752</sup> PUJIULA I RIBERA J. *Op. cit.*, pàg. 219.

<sup>753</sup> PICARDO CASTELLÓN M. Experiencia personal en un hospital quirúrgico de primera línea durante nuestra guerra civil. Dins:

AAVV. *Los médicos y la medicina en la Guerra Civil española*. Madrid, Monografias Beecham, 1986.

Pàg. 200.

<sup>754</sup> MASSONS JM<sup>a</sup>. *Op. cit.*, T. II, pàg. 410.

arriada a la frontera amb França el dia 13 de febrer de 1939 pel metge Pelai Vilar Canales<sup>755</sup>, el qual marxava amb les tropes que protegíen els darrers fugitius<sup>756</sup>.

Res més demostratiu de la precarietat de material i de mitjans a que havia arribat aquell exèrcit en retirada, que el contingut de la darrera ordre dictada per una Conselleria de Sanitat a punt d'emprendre l'últim i definitiu viatge:

“Les plaques radiogràfiques existents als establiments d'Assistència Social, sense interès científic, seran lliurades a l'exèrcit per a la fabricació d'ulleres de cel·luloide, per a la neu” (*Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 21 de gener de 1939. Pàg. 346).

### 5.2.6. Epileg. Els Serveis de Sanitat francesos davant de l'èxode republicà.

El govern francès, des del mateix inici de la guerra civil espanyola, veu amb preocupació el perill que representa l'arribada, sovint clandestina, de fugitius de la part espanyola, a través de la frontera que separa tots dos països. Per aquesta raó, ja des de l'any 1936 posa en marxa un pla de prevenció seguint les directrius de la Convenció Sanitària Internacional de l'any 1926, mirant de controlar tots els possibles portadors de malalties contagioses, com la verola, febre tifoïdea, tifus exantemàtic, diftèria i malalties venèries; practicant vacunacions sistemàtiques; creant centres de desinsectació i desinfecció; etc.

Pel que fa a la part de frontera corresponent al territori català, ample d'uns 160 quilòmetres, aquestes mesures s'havien concentrat en els punts principals de pas, és a dir, Cerbère, Le Perthus i Bourg-Madame, amb un Hospital per aïllar els sospitosos a Perpignan.

Però tot el dispositiu es va veure desbordat per la magnitud del fenomen migratori. Un metge francès, Michel Fabrégas-Réal, en un informe publicat poc després dels fets<sup>757</sup>, ens en dona un resum molt valuós.

---

<sup>755</sup> Pelai Vilar Canales (1909-1993) va nèixer a Oviedo de família d'arrels catalanes. Estudià Medicina a Saragossa i treballà com a otorrinolaringòleg a l'Hospital de la Creu Roja de Barcelona. Segons Guerra, participà a l'expedició a Mallorca com a membre d'un dels equips quirúrgics (possiblement hi va anar amb el contingent enviat per la Creu Roja). Durant la Guerra Civil fou major metge de l'XIè Cos d'Exèrcit. S'exilià a Mèxic on exercí la seva especialitat i participà decididament en les activitats dels grups catalans fins a la seva mort. (GUERRA F. *Op. cit.*).

<sup>756</sup> GUERRA F. *Op. cit.*.

<sup>757</sup> FABRÉGAS-RÉAL M. *A propos du Service Sanitaire dans les Pyrénées-Orientales à l'occasion de la Guerre civile et de l'exode Espagnols (Janvier-Février 1939)*. Perpignan, Imp. de l'Independant, 1941.

Segons Fabrégas, l'èxode començà el 21 de gener del 1939. Quatre setmanes més tard, el 18 de febrer, la situació al Departament dels Pirineus Orientals, és a dir, el territori francès per on passa el gruix de l'emigració, és la següent:

- Evacuats fora del Departament (dones, infants, vells i ferits): 195.000.
- Resten al Departament (soldats): 214.000.
- Ferits hospitalitzats: 9.380.
- Nombre total de persones que travessaren la frontera: 418.380.

Aquestes xifres són molt semblants a les que ens proporcionen altres fonts, com el metge Manuel Conde López, estudiós de l'exili:

- Dones, nens i vells: 170.000.
- Soldats i milicians: 220.000.
- Homes (civils): 40.000.
- Ferits: 10.000.
- Total d'exiliats: 440.000<sup>758</sup>.

Es podent imaginar les complicacions de tota mena que un moviment d'aquestes dimensions podia desencadenar, si tenim en compte que la població del Departament en aquell temps no passava de 230.000 habitants.

Durant els primers quatre dies de la retirada, a la part francesa només es disposava d'una dotació de dotze metges repartits entre sis localitats, d'una estació de desinsectació a Perpignan i una altra a La Tour de Carol, de l'Hospital de Saint-Jean a Perpignan amb una capacitat de 100 a 150 llits, i d'un vagó sanitari de ferrocarril estacionat a Cerbère. Immediatament, les autoritats disposaren una sèrie de mesures amb caràcter urgent, amb els objectius bàsics de protegir els ciutadans de possibles epidèmies, i oferir l'assistència adequada a malalts i ferits. Amb la col·laboració d'elements civils, militars i de la Creu Roja, es crea una organització que treballarà de forma intensiva al llarg de les següents setmanes.

A Cerbère hi treballen 10 metges, amb una activitat considerable els primers dies, quan per l'estació travessen 11.116 refugiats civils i 20.000 milicians, amb una mitja diària de 1.000 ferits hospitalitzats. L'arribada d'un tren quiròfan procedent de la part catalana va permetre la realització d'operacions quirúrgiques urgents. Fins al 15 de febrer, data en que es tanca el lloc sanitari, només s'enregistraren 18 morts.

---

<sup>758</sup> CONDE LÓPEZ M. Médicos exiliados. Dins: AAVV. *Los médicos y la medicina en la Guerra Civil española*. Marid, Monografias Beecham, 1986. Pàg. 313.

A prop del Perthus, s'organitzà un centre d'acollida de ferits al castell de Bellegarde, on diàriament, fins al 15 de mars, ingressaren 350 persones, amb un total de 8 morts.

A la vall del Tec, van funcionar centres d'acollida a Prats de Molló, amb tres metges, vuit-cents ferits diaris i vint morts fins al mes de març; a Arlés-sur-Tec, on van ingressar fins a mil ferits en un sol dia, i que tingué 34 morts fins al mes d'abril; i a Le Boulou, on es registren 28 morts.

Important fou el centre instal·lat a l'estació internacional de La Tour de Carol, assistit per dos metges. Més d'un dia el nombre de ferits i malalts superà el miler. Malgrat les precàries condicions i les baixes temperatures d'aquell hivern rigorós, només registra 54 defuncions.

Quant als hospitals, el de Perpignan, absolutament sobrecarregat, va ser ampliat i potenciat amb la creació d'uns quants hospitals complementaris, i l'arribada de dos vaixells-hospital a la localitat de Port-Vendres: l'"Asni", amb capacitat per a 600 llits, i el "Maréchal Lyautey", que disposava de set quiròfans i podia acollir 1.200 malalts.

A mida que els ferits arribaven a aquests centres, eren evacuats cap als hospitals dels Departaments de l'interior.

Entre les malalties més freqüents, Fabrègas parla de la disenteria, present gairebé en el 80% dels refugiats; de la febre tifoïdea, que desencadenà una veritable epidèmia al camp de Saint-Cyprien; del paludisme; de la febre de Malta; de trastorns psicòtics i d'alguns casos de diftèria.

L'èxode es pot donar per acabat l'1 de març, data en què tots els refugiats civils han estat evacuats lluny del Departament, i la població d'excombatents als Camps ja s'ha estabilitzat. Fins aleshores, la xifra total de morts que ens dona el metge francès és de 361, xifra que es pot considerar relativament moderada, si considerem l'estat d'esgotament físic i anímic dels fugitius, la duresa de l'hivern en aquestes comarques pirinenques, i les condicions dels improvisats i rudimentaris llocs d'acolliment.

Malauradament, per a la majoria dels que van sobreviure, l'esdevenidor encara amagava un temps molt llarg de dolor i de patiment.



## CONCLUSIONS

La història dels intents d'organitzar a Catalunya una sanitat pública, civil, des d'un projecte de govern autonòmic durant la segona i tercera dècades del segle vint, no és res més que un seguit de frustracions i iniciatives sense sortida.

La Mancomunitat de Catalunya, una entitat de caràcter administratiu però carregada de significació política, fou el primer pas en la recuperació de l'autonomia, amb poc marge de maniobra però amb una gran necessitat i voluntat d'actuació. La Mancomunitat potencià els serveis socials de Beneficència, Sanitat i Acció Social i en creà de nous. Fins aleshores, aquestes eren àrees dependents de diferents poders públics (Estat, ajuntaments, diputacions) o privats (Església, fundacions) sense cap relació, planificació ni continuïtat. L'adveniment de la Mancomunitat constitueix la primera manifestació d'organització autòctona de la vida pública catalana en aquestes àrees concretes.

L'obra sanitària i social de la Mancomunitat de Catalunya no és un afer marginal de la seva acció de govern. Ocupa un lloc important en el conjunt general, al costat de les obres públiques i de la cultura, i es basa en la llibertat individual, la solidaritat social i l'autonomia institucional. Però aquesta tasca capdavantera ha de lluitar amb la inhibició de l'Estat: la manca de competències legislatives i administratives, limitades a les funcions de les diputacions mancomunades, obliguen al govern de la Mancomunitat a assumir funcions no reconegudes. En la pràctica va fer una tasca de suplència de les mancances de l'Estat sense tenir competències reconegudes per aquest.

Malgrat totes les seves limitacions i més enllà de la seva dissolució per la dictadura primorriverista, l'obra de la Mancomunitat tingué l'encert d'orientar la política sanitària i social a Catalunya de tal manera que la seva influència s'estendrà tot al llarg del segle XX.

Amb la República i l'aprobació de l'Estatut semblava que havia arribat l'hora dels canvis i la possibilitat d'instaurar una política sanitària recolzada en uns nous principis socials. El traspàs de competències i una estabilitat política mantinguda durant uns anys permeteren encetar un reduït marc legislatiu que havia d'orientar les primeres mesures en aquest terreny.

En l'etapa pre-estatutària i davant de la inexistència de cap estructura bàsica de conjunt la Generalitat, enfrontada amb el repte d'organitzar la Sanitat a Catalunya busca l'ajut dels professionals i encarrega al Sindicat de Metges l'elaboració d'unes ponències per planificar el futur sanitari del país. Representants destacats de la classe mèdica assessoren al govern a través del Consell Tècnic de Sanitat. A la Diputació Provisional comença a treballar també una Comissió parlamentària integrada per metges i la composició de la qual (sis membres d'*Esquerra Republicana de Catalunya*, dos d'*Acció Catalana Republicana* i dos d'*Unió Socialista de Catalunya*) recull la correlació de forces polítiques que formen aquest organisme antecessor de la cambra legislativa i que tenia per finalitat prioritària la preparació d'un avantprojecte d'Estatut d'autonomia.

La tasca encarregada al Sindicat de Metges es tradueix en unes ponències (gran obra de conjunt meditada i controlada per competents, en paraules del metge Pere Domingo) que haurien tingut que servir de base per a la redacció de l'Estatut Sanitari. Però només algunes foren utilitzades, una decisió que en els propers anys serà motiu de decepció en bona part del col·lectiu mèdic i sobre tot, entre els que hi van col·laborar.

Probablement la ponència més important i la que va tenir en definitiva una major influència en el desenvolupament posterior del mapa sanitari a Catalunya fou la que els metges Enric Fernandez i Pellicer, Cristià Cortés i Lladó i Tomàs Fornells i Suñer van redactar sobre Ordenació hospitalària. Es tracta d'una treballada proposta de planificació sanitària que intenta substituir el vell esquema que englobava hospitals, beneficència i atenció als malalts pobres per un altre en el que, sense negligir aquestes funcions encara ineludibles, es va ja cap a una integració de tots els recursos i una millor redistribució de les funcions de cada un dels elements. Es parla ja de descentralització (es a dir, organitzar la sanitat de tot el territori i no sols de les grans ciutats, en particular Barcelona) i es reclama una nova llei de Beneficència que fes una delimitació estricta de les obligacions dels Municipis i de les obligacions de la Generalitat. I sota el control de la Generalitat es dona gran protagonisme a la xarxa d'hospitals comarcals.

També va ser aprofitada la Ponència dedicada a la lluita antivenèria, redactada per Antoni Peyrí, Josep Cabré, Antoni Carreras, Jaume Peyrí i Joan Puig de la Bellacasa. El seu contingut va servir per a la redacció definitiva del Decret d'Organització de la Lluita Antivenèria, text legal que no va ser firmat fins a final de 1933 i que pretenia posar ordre en la campanya que des de 1918 es venia fent contra les

malalties venèries seguint la lletra i l'esperit d'un Decret del Govern de l'Estat que articulava una reglamentació d'higiene de la prostitució.

Alguna de les noves propostes no va ser tan ben rebuda per algun sector dels metges. Aquest va ser el cas del projecte d'implantació d'una assegurança social de malaltia que alguns van veure com un perill de perdre el control sobre el sistema de cobrament de l'assistència rebuda, que es feia encara de forma majoritària a través de la conducta en el medi rural o per honoraris a les ciutats.

Un cop aprovat l'Estatut i el Traspàs de Serveis (que fou fet efectiu per Decret de 24 de maig de 1933 malgrat l'oposició de veus centralistes) semblava que s'obria la possibilitat d'establir un pla de govern dirigit a actuar sobre la Sanitat i l'Assistència Social a Catalunya. El personatge central d'aquesta etapa és el metge i Conseller Josep Dencàs i Puigdollers. Present en tres governs al llarg de tota la legislatura, prescindeix del Consell Tècnic (que no es reuneix ni una sola vegada sota la seva presidència) i practica una política que després alguns sectors qualificaran com a personalista.

La seva tasca s'orienta en dos direccions. En primer lloc, posa en marxa la via parlamentària i comença a construir el marc legal en el que es mourà el nou model sanitari. Com instruments normatius s'elaboren la Llei de bases per a l'organització dels serveis de Sanitat i Assistència Social a Catalunya (22 de març de 1934), la Llei de coordinació i control sanitaris públics (13 de juny de 1934) i la Llei de Divisió Sanitària de Catalunya (10 de juliol de 1934). Inspirades en bona part en la ponència sobre Ordenació hospitalària del Sindicat de Metges aposten per una Sanitat controlada i dirigida des de la Generalitat, però recolçant i facilitant el paper dels municipis dintre del nou concepte de la comarca sanitària.

L'altre conjunt de mesures va anar dirigit cap a la prevenció i tractament a través de les Lluites sanitàries d'alguns dels problemes de salut que podien provocar una més gran alarma social entre la població, com eren les malalties venèries, la pesta o la rabia. No es varen abordar amb decisió, però, els flagells més prevalents, com la tuberculosi o el càncer.

La tasca de govern es veu facilitada per l'aprobació del pressupost de la Generalitat de juny de 1934, un pressupost de transició però que recull per primera vegada diverses partides corresponents a alguns Serveis traspassats.

Els fets del 6 d'octubre de 1934, en els quals Dencàs hi va protagonitzar un paper de primera línia, suposen una interrupció total del nou projecte. Amb l'Estatut suspès, el Govern electe a la presó i el Parlament clausurat, els nous encarregats pel govern

radical-cedista de la República de mantenir el funcionament de l'administració pública a Catalunya s'han de limitar a dictar decrets i ordres de rang inferior o aplicar disposicions i normatives pre-estatutàries o dictades des de la capital de l'Estat i més adients amb el nou tarannà del govern de dretes, com el Decret de control dels avortaments de juny de 1935. Al mateix temps, es deroguen o revisen disposicions de l'anterior govern.

Les dificultats econòmiques empitjoren la situació. Els traspassos no s'han valorat i la Generalitat ha d'avançar els diners per no interrompre el funcionament dels Serveis que han estat traspassats sense la partida pressupostària corresponent i a continuació ha de negociar amb el govern de Madrid que li retorni les despeses ja fetes.

Cap al final del període, Felip Bertran i Güell, representant de la Lliga i que es defineix com un home d'empresa, intenta posar de nou en funcionament la maquinària de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social. Desenvolupa una notable activitat personal: reuneix de nou el Consell Tècnic, inspecciona centres sanitaris i de Beneficència, renova projectes d'obres i reactiva les Lluites. Les eleccions de febrer de 1936 acaben amb el bienni dretà i amb les bones intencions de Bertran i Güell.

Quan les esquerres aconseguen de nou el poder, el mes de febrer de 1936, es pot dir que tota la feina està per fer. Diferents circumstàncies han impedit fins al moment l'aplicació de cap projecte concret de política sanitària: la suspensió de l'Estatut, el retard en la valoració dels Serveis traspassats, les dificultats de finançament, la dependència de diversos organismes (municipis, Generalitat i administració de l'Estat) o l'absència de reglaments per desenvolupar les lleis ja promulgades. L'arribada a la Conselleria el mes de maig de 1936 d'un metge de prestigi, el cirurgià Manuel Corachan, aixeca de nou grans expectatives. Es tracta d'un professional políticament independent, però proper a Esquerra Republicana de Catalunya, professor de la Universitat Autònoma i ex - president del Sindicat de Metges. El moment semblava oportú. Efectivament, gairebé tres anys després de la publicació del Decret sobre el traspàs dels serveis de sanitat interior a la Generalitat de Catalunya s'havia aprovat la proposta sobre el cost d'aquests serveis traspassats i la Llei de Pressupostos de la Generalitat per al segon semestre de l'any 1936 s'aprovava a principis del mes de juliol amb notables increments a les partides de Sanitat i Assistència social respecte als mateixos conceptes en els pressupostos de l'any 1934. Encara té temps d'encetar algun projecte de futur: la creació de l'Institut d'Assistència Social de Barcelona, la reorganització de la Lluita antituberculosa i l'elaboració d'un Reglament interior del Departament. Però la data de la publicació d'aquesta darrera disposició en el *Butlletí*

*Oficial de la Generalitat de Catalunya*, el dia 19 de juliol de 1936, marca la fi del breu pas d'en Corachan per la Conselleria.

L'aixecament militar del 18 de juliol obre un nou capítol durant el qual tots els elements de la vida del país i la seva gent es veuen trasbalsats pels efectes de la guerra. Dos fenòmens alteren l'aparell sanitari: les conseqüències dels fets bèl·lics modifiquen les necessitats habituals i la politització de les seves estructures transforma l'organització.

El període de la Guerra Civil es pot dividir en tres etapes cronològiques. La primera comprèn des de l'inici de l'aixecament el juliol del 36 fins al mes d'octubre del mateix any, quan els anarcosindicalistes entren a formar part d'un nou govern de concentració. La segona etapa s'estén des de l'octubre de 1936 fins als mes de maig de 1937, data que marca la fi de l'hegemonia anarquista. La tercera recull la darrera fase de la guerra a Catalunya, fins el mes de gener de 1939.

Durant la guerra civil, malgrat la situació de trasbals polític i social que suposa el conflicte bèl·lic, es produeix un darrer intent d'aplicar un programa de planificació sanitària, en el contexte d'un projecte polític d'orientació anarco-sindicalista. Després dels primers mesos d'exaltació revolucionària, amb una clara dualitat de poder repartit entre les forces obreristes i el govern de la Generalitat, el període comprès entre els mesos d'octubre del 1936 i el maig del 1937 permet l'exercici d'una autonomia com mai s'havia assolit, superant fins i tot en alguns camps els propis límits estatutaris. El pas de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social a mans de representants de la C.N.T. es caracteritza per la voluntat de donar un caire nou a l'atenció de la salut de la població. La radicalitat d'alguns plantejaments donà lloc a un cert grau d'enfrontament entre els propis professionals de diferent ideologia (con sembla donar a entendre l'article reproduït a l'apèndix documental), però no es pot negar la voluntat de progrés i renovació que envolta la majoria de les propostes dels polítics confederals.

Durant la primera etapa pren la iniciativa el Comitè Sanitari de les Milícies. Com a punts més significatius, destaquem:

- Com ja s'havia demostrat en altres sectors, en el terreny de la sanitat coexisteixen dos poders: un teòric, representat per la conselleria de Sanitat; i un altre de real, en mans del Comitè Sanitari de les Milícies Antifeixistes. Aquest darrer, no solament es preocupa per donar assistència als milicians ferits, sinó que a la rera guarda pretén aplicar un procés de socialització de l'exercici de la medicina.

- La conselleria absorbeix una sèrie d'institucions i establiments i nomena delegats i representants amb la clara intenció de protegir-los de les incautacions i dels atacs dels "incontrolats". Entre d'altres, cal recordar els exemples del monestir de Montserrat i els hospitals del Sagrat Cor, L'Aliança, l'Hospital Clinic i el de Sant Pau.
- Apareixen homes clau, que des de la seva situació personal fan intents de moderar els excessos revolucionaris: Jaume Aiguadé al front del Comitè Sanitari; Manuel Corachán com a conseller de Sanitat; Joaquim Trias i Pujol, delegat de la Generalitat al Col·legi de Metges; el metge Joan Solé i Pla, fent-se càrrec de Montserrat; o Emili Mira, que negocia amb el president Companys la fugida a l'estranger de les monges del manicomi de Sant Boi.

Tot i l'ambient revolucionari del moment, es pot dir que ja es comença a organitzar una infraestructura bàsica de sanitat militar, amb alguna iniciativa que perdurarà al llarg de la guerra. Destaquem el servei de depuració de les aigües al front de l'Aragó (fonamental per les característiques geogràfiques de la zona), el servei de transfusió de sang creat pel metge Frederic Duran i Jordà, i la xarxa d'hospitals de reraguarda: Sant Pau i L'Aliança a Barcelona, hospitals a Lleida i Tarragona, l'Institut Pere Mata a Reus i altres.

En la segona etapa el govern de Catalunya pot actuar amb la màxima autonomia, superant en algun moment fins i tot els límits estatutaris. Es moderen els excessos revolucionaris, i es posa en marxa una política sanitària marcada clarament per l'orientació anarquista. El seu màxim impulsor serà el metge de la CNT Félix Martí Ibàñez, director general de Sanitat i Assistència Social.

Es posan en marxa iniciatives progressistes, com el decret sobre la interrupció voluntària de l'embaràs (criticat tant des de postures conservadores com des de l'esquerra no governamental). Altres suposen una continuïtat o millora de projectes anteriors: la lluita antivenèria, la lluita antipalúdica, la lluita antileprosa, la lluita antituberculosa, la lluita contra el càncer, el Segell pro-infància, l'Assistència Infantil i Pro Infància Obrera o el projecte de comarcalització sanitària.

Tota aquesta activitat provocà certa desconfiança en altres forces polítiques, com sembla posar de manifest l'article de Salvador Armendares reproduït a l'apèndix documental.

Per primer cop s'organitza una sanitat de guerra dependent del govern de la Generalitat, amb el Consell de Sanitat de Guerra, organisme que ve del Comité Sanitari i que treballa amb coordinació i eficàcia.

Els fets de maig del 1937, i la subsegüent pèrdua d'influència dels anarquistes, marquen la fi dels projectes sanitaris revolucionaris. Durant els darrers mesos del conflicte, les conseqüències imparables de la guerra, amb el problema prioritari que representa l'atenció als refugiats, i la pèrdua progressiva de poder per part de la Generalitat, donan el cop final a tots els intents d'organitzar i planificar l'atenció sanitària dels ciutadans.

Al llarg de la tercera etapa la guerra arriba a territori català i condiona tota l'activitat política. Hi ha una pèrdua de influència anarquista, però també de poder per part de la Generalitat, progressivament marginada pel govern de la República, especialment des de la instal·lació d'aquest darrer a Barcelona a finals de 1937.

La sanitat passa a un segon terme (fins i tot desapareix del nom de la Conselleria que ocupa Antoni M<sup>a</sup> Sbert), desplaçada pels problemes que planteja l'Assistència Social, en particular el dels refugiats. Podem dir que es fa una política de supervivència. És una etapa de projectes estroncats i de invasió de la política catalana per part dels poders de l'Estat.

Finalment, la militarització condiona tots els àmbits de la societat catalana, i la sanitat acaba absorbida per la nova organització.

Malgrat la situació gairebé permanent de crisi política i els canvis constants d'orientació, es pot dir que al llarg de tot aquest període, el que va des de l'aprovació de l'Estatut fins a finals de 1938, poc avans de l'ensulsiada definitiva, hi ha com una mena de continuïtat, un fil tènue que permet sobreviure un mínim d'estructures, objectius que es volen mantenir: la comarcalització, les lluites, un nou concepte de beneficència, l'atenció a l'infant. D'altres, com la instauració d'una assegurança de malaltia, no s'assoliran mai. El balanç final és descoratjador com resumeix el polític i historiador tarragoní Antoni Rovira i Virgili amb aquestes dures paraules camí de l'exili: "La Generalitat moderna era escanyada al principi des de Madrid per a no deixar-li altres facultats legals que les de les antigues diputacions de província: quan va estar dotada d'un Estatut va rebre a miques les facultats que aquest li assignava: va passar pel

col·lapse del 6 d'octubre del 1934 al primer de març del 1936, i ara es mor, al cap de set anys d'haver nascut, sense estar enllestida la feina del famós traspàs de serveis"<sup>759</sup>.

---

<sup>759</sup> ROVIRA i VIRGILI A. *Els darrers dies de la Catalunya republicana*. Barcelona, Curial, 1976, pàg. 64.

## BIBLIOGRAFIA.

**Arxius i biblioteques:**

Arxiu Històric Comarcal de Banyoles.  
 Arxiu Històric Municipal (Barcelona).  
 Arxiu Històric Municipal (Girona).  
 Arxiu de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.  
 Arxiu Nacional de Catalunya (ANC).  
 Archivo Histórico Nacional. Sección Guerra Civil (Salamanca). (AHN-GC).  
 Ateneu Enciclopèdic Popular.  
 Biblioteca Pública Arus.  
 Biblioteca de Catalunya.  
 Biblioteca de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears.  
 Biblioteca de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona.  
 Biblioteca de l'Institut Universitari d'Història Jaume Vicens i Vives.  
 Centre d'Estudis d'Història Contemporània – Biblioteca Josep M. Figueras.  
 Centre d'Estudis Històrics Internacionals de la Universitat de Barcelona.  
 Centre d'Història Contemporània de Catalunya.  
 Hemeroteca Municipal (Madrid).  
 Institut Municipal d'Història (Barcelona).

**Diaris i Revistes:**

Premsa oficial i política:

*Boletín Informativo CNT-AIT-FAI.*  
*Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya (B.O.G.C.).*  
*Diari de Barcelona.*  
*Diari de Catalunya.*  
*Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (D.O.G.C.).*  
*Diari de Sessions. Parlament de Catalunya.*  
*El Diluvio.*  
*Estudios.*  
*Full Oficial del Dilluns.*  
*La Humanitat.*  
*Mi Revista.*  
*Nova Iberia.*  
*Las Noticias.*  
*La Publicitat.*  
*Ruta.*  
*Solidaridad Obrera.*  
*Tiempos Nuevos.*  
*Treball.*  
*La Vanguardia.*

Prensa mèdica:

*Annals de l'Hospital General de Catalunya.*  
*Annals de Medicina.*  
*Boletín de la Organización Sanitaria Obrera.*  
*Butlletí del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.*  
*Butlletí de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social.*  
*Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya.*  
*Cruz Roja Española. Boletín Oficial de la Brigada N° 1 (Barcelona).*  
*Higia.*  
*Lancet.*  
*La Medicina Catalana.*  
*Revista de Cirugía de Barcelona.*  
*Revista de Sanidad de Guerra.*  
*Revista Médica de Barcelona.*  
*S.I.A.S.*

**Fonts primàries. Articles, fullets i llibres:**

AJUNTAMENT DE BARCELONA. *Conselleria d'Higiene i Sanitat.* Barcelona, Imp. Seix i Barral, 1937.

AJUT INFANTIL DE RERAGUARDA. *Assistència als Infants.* Barcelona, Publicacions Kelmi, 1937.

ALIER I TORRENTS A. El Sello Pro Infancia. *S.I.A.S.*, juny-juliol del 1937; Any I, Núm. 3.

ARQUÉS R, JUST F. Defensa de la població civil contra la guerra química. *Higia, Revista mensual d'Higiene i Divulgació Sanitària.*, octubre del 1936, (núm. 22); pàg. 23-25.

ASSISTÈNCIA INFANTIL. *L'obra realitzada i l'obra a realitzar.* Barcelona, Edició de l'Institut d'Acció Social Universitària i Escolar de Catalunya, (s.d.).

AYUNTAMIENTO DE BARCELONA. Defensa Pasiva Antiaérea. *Refugios. Instrucciones elementales para la protección contra los ataques aéreos con bombas explosivas e incendiarias.* Barcelona, 2ª ed. (maig-1937).

BELLMUNT D de. El 19 de juliol a Sanitat. *S.I.A.S.*, març del 1937; Any I, Núm. 1: pàg. 4.

BELLMUNT, DOMÈNEC de. *La Revolució i l'Assistència Social.* Barcelona, Imp. Clarasó, 1937.

BERGÓS I RIBALTA F. Aspectes mèdics de la guerra química. *Actes de l'Institut Médico-Farmacèutic;* Curs de 1933-34. Barcelona. Pàg. 127-141.

BERGÓS I RIBALTA F. Aspectes mèdics de la guerra química. *La Medicina Catalana*, desembre de 1936-gener de 1937; Any V: pàg. 383-390.

BERTRAN I GÜELL F. *Els Serveis de Sanitat i Assistència Social de Catalunya*. Barcelona, Llibreria Verdaguer, 1936.

BERTRAN GÜELL F. *Preparación y Desarrollo del Alzamiento Nacional*. Valladolid, Librería Santarén, 1939.

BORDAS JANÉ R. Organització de l'assistència psiquiàtrica a Catalunya. *Novè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. Perpinyà, 1936*. Barcelona, Tipografia Cosmos, 1936.

BORDAS JANÉ R. L'assistència psiquiàtrica exterior a Catalunya. *La Medicina Catalana*, 1936-1937; VII (Núm. 39-40, Des-Gen): 335-340.

La Campanya del Col·legi pro Estatut Sanitari. *Butlletí del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona*, 1932; VI (Núm. 57, juny): 3-15.

CALAFELL P. Infants refugiats a Catalunya. *La Medicina Catalana*, juny-juliol del 1937; Any V: pàg. 559-567.

CLARAMUNT i FUREST LI. *La pesta en el pla de Barcelona*. Barcelona, Imp. La Ibèrica, 1933.

CLARAMUNT i FUREST LI. *Profilàxia de la pesta*. Barceona, Imp. La Ibèrica, 1933.

CNT -AIT. *Jornadas Sanitarias Cenetistas en las que se glosará públicamente la obra constructiva de la CNT en su aspecto nosocomial*. Barcelona, (s. Ed.), 10 de mayo de 1938.

COMISSARIAT DE PROPAGANDA DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA. Consell de Sanitat de Guerra. *Ciudadà: Què has de fer davant la guerra aèria?*. (s.e.), (s.d.).

COMISSARIAT DE PROPAGANDA. GENERALITAT DE CATALUNYA. *El menjar en temps de guerra. Problemes alimentaris que planteja la guerra*. (s.ll.), (s.d.)

DENCÀS I PUIGDOLLERS, J. *El 6 d'octubre des del Palau de Governació* (Introducció: Albert Balcells). Barcelona, Curial, 2<sup>a</sup> ed., 1979

DOMINGO P. La Sanitat a Catalunya. *La Publicitat*, 1 d'octubre de 1935, pàg. 7.

DOMINGO P. Per una política de Sanitat i assistència social. *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, 1936; XVII: 174-181.

DURAN-JORDÀ F. El Servei de Transfusió de Sang al Front. Organització-Utillatge. *La Medicina Catalana*, abril-maig de 1937; Any V: pàg. 512-516.

ELLIS RWB, RUSSELL AE. The Refugees in Catalonia. *Lancet*, 1937 (II); 230: 929-931.

FABRÉGAS-RÉAL M. *A propos du Service Sanitaire dans les Pyrénées-Orientales à l'occasion de la Guerre civile et de l'exode Espagnols (Janvier-Février 1939)*. Perpignan, Imp. de l'Independant, 1941.

FERNANDEZ PELLICER E. Ordenació hospitalària a Catalunya. Solucions pràctiques. *Annals de Medicina*, 1932; XXVI: 387-408.

GARCIA del CID F. *Protección contra los agresivos químicos, del agua y de los alimentos. Neutralización de zonas, locales y objetos contaminados*. Gobierno de la Generalidad. Consejería de Trabajo, Junta de Defensa Pasiva de Cataluña. Secretaría de Sanidad y Servicios "Z". Barcelona, Seix i Barral, 1938.

GENERALIDAD DE CATALUÑA. Departamento de Defensa. *Protegeos! Consejos a la población civil contra los ataques por bombardeo*. Barcelona, Editorial Marxista, septiembre de 1936.

GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Presidència. *Població de Catalunya 1936*. Servei Central d'Estadística, 1937.

GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Defensa. Consell de Sanitat de Guerra. *Serveis "Z". Instruccions sobre defensa passiva de la població civil, per al cas d'atac amb gasos*. Barcelona, Casa d'Assistència President Macià, 1936.

GENERALITAT DE CATALUNYA. Milícies Antifeixistes. Comitè Sanitari. *Organització dels Serveis Sanitaris al Front Aragonès. Normes per a l'Assistència i Evacuació de Ferits*. Barcelona, Casa d'Assistència President Macià, 10 d'agost del 1936.

GENERALITAT DE CATALUNYA. Milícies Antifeixistes. Comitè Sanitari. *Organització dels Serveis Sanitaris al Front Aragonès. Regles Higièniques Generals que cal seguir en Campanya*. Barcelona, Casa d'Assistència President Macià, setembre del 1936.

GENERALITAT DE CATALUNYA. Milícies Antifeixistes. Consell de Sanitat de Guerra. *Organització dels Serveis Sanitaris al front aragonès. Serveis Z de la línia de foc*. Barcelona, Impremta Casa d'Assistència President Macià, Octubre del 1936.

GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Defensa. Consell de Sanitat de Guerra. *Consells sanitaris que ha de tenir en compte el Cap de Centúria*. Barcelona, (s.e.), gener del 1937.

GENERALITAT DE CATALUNYA. Conselleria de Defensa. Consell de Sanitat de Guerra. *Organització dels Serveis Sanitaris. Regles higièniques generals que cal seguir en campanya*. (s.lla.), Edicions Jefatura Serveis Sanitaris, maig del 1937.

GENERALITAT DE CATALUNYA. Conselleria de Economia. *La Divisió territorial de Catalunya*. Barcelona, 1937.

GENERALITAT DE CATALUNYA. Conselleria de Sanitat i Assistència Social. *La Reforma eugènica de l'avortament*. Barcelona, (s.d.).

GONZÁLEZ P, HORMAECHEA L, PI-SUNYER BAYO J. La depuració de les aigües al front d'Aragó. *La Medicina Catalana*, 1937; VIII: 119-128.

GOVERN DE LA GENERALITAT. Conselleria de Treball. Junta de Defensa Passiva de Catalunya. Secretaria de Sanitat i Serveis "Z". *Quelcom sobre agressius químics*. Barcelona, Seix i Barral, 1938.

GOVERN DE LA GENERALITAT. Conselleria de Treball i Obres Públiques. Junta de Defensa Passiva de Catalunya. *Normes generals i instruccions tècniques*. Barcelona, (s.d.).

*Guia Mèdica de Catalunya*. Barcelona, Sindicat de Metges de Catalunya, 1934.

*Guia Mèdica de Catalunya i Balears*. Sindicat de Metges de Catalunya i Balears, 1936.

HACK W. *¡Prevenios contra los bombardeos y los gases!. Modos prácticos al alcance de todos para prevenirse de los bombardeos aéreos, bombas incendiarias y gases*. Barcelona, Editorial C.A.M. (empresa colectivizada), 1936.

HERRERA P. Solidaritat efectiva. *S.I.A.S.*, març del 1937; Any I, N° 1: pàg. 1.

LÓPEZ ALBO W. Consideraciones generales acerca de la neurocirugía. *Revista de Sanidad de Guerra*, junio-agosto de 1938; Año II (n° 14-16): pàg. 340-353.

MANCOMUNITAT DE CATALUNYA. *Treballs del Servei Tècnic del Paludisme (1915-1916)*. Barcelona, Publicacions de l'Institut de Ciències, s.d.

MANCOMUNITAT DE CATALUNYA. *L'Obra Realitzada. Anys 1914-1923*. Barcelona, 1923.

MARTÍ IBÁÑEZ F. *Higiene Sexual*. Valencia, Biblioteca de Estudios, 1934.

MARTÍ IBÁÑEZ F. Eugenesia y moral sexual. La revolución sexual. *Estudios*, novembre de 1934 (núm. 134), pàg. 3-5.

MARTÍ IBÁÑEZ F. Socialización de la Medicina. *Tiempos Nuevos*, 1937; 4 (1): 30-32.

MARTÍ IBÁÑEZ F. La Reforma eugènica en Cataluña. *Revista NOVA IBERIA*, núm. 2, 1937.

MARTÍ IBÁÑEZ F. *Consultorio Psíquico-Sexual*. Selección y prólogo de Ignacio Vidal. Barcelona, Tusquets Editor, 1975.

MARTÍ IBÁÑEZ F. *Obra. Diez meses de labor en Sanidad y Asistencia Social*. Barcelona, Ediciones Tierra y Libertad, 1937.

MARTÍ IBÁÑEZ F. Mensaje de paz a los trabajadores. *Mi Revista*, 15 de maig de 1937.

MARTÍ IBÁÑEZ F. *Mensajes a la juventud revolucionaria*. Valencia, Ediciones F.I.J.L., 1938.

MARTÍ IBÁÑEZ F. *Ariel. Essays on the Arts and the History and Philosophy of Medicine*. New York, MD Publications, 1962.

MARTIN SANTOS L. *Manual de Cirugía de Guerra*. San Sebastián, Ed. Pax, 1941.

MARTORELL P. L'assegurança social de malaltia. *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, 1933; XIV, núm. 151 (març): 5-8.

MINA Dr. *El problema sanitario ante la revolución proletaria*. Barcelona, Editorial Marxista, 1937.

MIRA E. *Psychiatry in War*. New York, W.W. Norton & Company, 1943.

MISERACHS RIGALT M. Organització dels serveis de transfusió en temps de guerra. *La Medicina Catalana*, desembre de 1936-gener de 1937; Any V: pàg. 341-345.

MONTSENY F. L'aire renovador de la revolució. El que són i el que eren la Sanitat i l'Assistència Social. *S.I.A.S.*, març del 1937; Any I, Núm. 1: pàg. 3.

MONTSERRAT FIGUERAS S. *El Servicio Sanitario del Ejército en Campaña*. Barcelona, Imp. Rubí, 1937.

MONTSERRAT S. Psiquiatria de guerra. *La Medicina Catalana*, desembre de 1937-gener de 1938; Any VI: pàg. 145-150.

NOGUER MORÉ J. *Nuestra alimentación en tiempos de escasez*. Barcelona, Ed. Higia, 1937.

NUBIOLA P, et al. Maternitat, puericultura i eugenèsia. *Setè Congrés de Metges de Llengua Catalana. Palma de Mallorca, juny-juliol 1932. Actes i Comunicacions*. Barcelona, Tipografia Occitania, 1932.

PACAREU N. La transformación de los antiguos establecimientos de caridad. *S.I.A.S.*, juny-juliol del 1937; Any I, Núm. 3.

PALAUDARIES F. *Medios de protección individual y colectiva*. Gobierno de la Generalidad. Consejería de Trabajo. Junta de Defensa Pasiva de Cataluña. Secretaría de Sanidad y Servicios "Z". Barcelona, Seix i Barral, 1938.

PEDRO I PONS A. *Enfermedades por insuficiencia alimenticia observadas en Barcelona durante la guerra (1936-1939)*. Barcelona, Colección Española de Monografías Médicas, 1940.

PEYRÍ A. *La lluita antivenèria a Catalunya l'any 1934*. Barcelona, Tip. Santiago Vives, (s.d.).

PEYRÍ A. *La lluita antivenèria a Catalunya el bieni 1935-1936*. Barcelona, Publicació del Departament de Sanitat, (s.d.).

PEYRÍ A. El taller-escola de l'Hospital de la lluita antivenèria. *La Medicina Catalana*, juny-juliol del 1937; V: 571-574.

PEYRÍ J. *La Lepra a Catalunya. Posició actual de la lluita contra la lepra*. Barcelona, Llibreria Catalònia, 1934, (Monografies Mèdiques, Núm. 77-78).

PRO INFÀNCIA OBRERA. Higiene Infantil. *Recull de les lliçons donades en el primer curs de Visitadores d'Higiene Infantil*. Barcelona, Publicacions de Pro Infància Obrera, 1937.

PROUBASTA F. Ens hi va la vida! *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, 1933; XIV, núm. 152 (abril): 2.

PUENTE AMESTOY I. *El Comunismo Libertario*. Barcelona, Federación Local de la CNT-FAI, 1979.

QUERALT M<sup>a</sup> LI. La Asistencia Social a los Viejos. *S.I.A.S.*, juny-juliol del 1937; Any I, Núm. 3: pàg. 30-31.

REITG i PUIG LG. *Respiración artificial y oxigenoterapia. Material sanitario del botiquín de urgencia y anti-gas*. Gobierno de la Generalidad. Consejería de Trabajo. Junta de Defensa Pasiva de Cataluña. Secretaría de Sanidad y Servicios "Z". Barcelona, Seix i Barral, 1938.

RIUS BADIA L. Patología y Terapéutica de los gases de guerra. *Revista Médica de Barcelona*, 1936; núm. 150: pàg. 519-540.

RIUS BADIA LI. Actuación de la Cruz Roja en el Dispensario de Urgencia de la calle Mendizábal. *Cruz Roja Española. Boletín Oficial de la Brigada N° 1 (Barcelona)*. 1936; núm. 197 (agost): 3-10.

ROVIRALTA i ASTOUL R. *Los problemas de Asistencia Social en la nueva España*. (s.ll.), Imp. Colombino, 1937.

SALVANS LI. La Lluita Antiràbica. *S.I.A.S.*, agost-setembre del 1937; Any I, Núm. 4.

SARDÁ S. *Alimentos de guerra. Estudio del valor nutritivo de los alimentos que pueden adquirirse en la España en guerra. Combinación de los mismos para una vida sana en niños, adultos y enfermos*. Barcelona, Publicaciones Modernas, (s.d.).

SAYÉ SEMPERE LI. *Les noves orientacions de la lluita antituberculosa i la seva aplicació a Catalunya*. Barcelona, Llibreria Catalònia, 1933. (Monografies Mèdiques, Núm. 68-69).

SERRA FORNÉ JM. *Los gases en la guerra. Protección de la población civil*. Barcelona, Imp. Aviñó, 2<sup>a</sup> ed., 1936.

SICART H, BERGÓS F. El criteri mèdico-social en l'assegurança social de malaltia. *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, 1933; XIV, núm. 152 (abril): 9-15.

TRIAS MAXENC S A. El segell Pro Infància a Catalunya. *La Medicina Catalana*, abril-maig del 1937; Any V: pàg. 506-511.

TRUETA I RASPALL J. *El tractament de les fractures de guerra*. Barcelona, Biblioteca Mèdica de Catalunya, 1938.

VALERO RIBAS J. La Divisió Sanitària de Catalunya. *S.I.A.S.*, març del 1937; Any I, núm. 1: pàg. 7.

VIVANCOS FERRÉS S. Un nou problema de protecció a la infància. *HIGIA*, 1937; III (Núm. Extraordinari 31-32-33).

VIVES CASAJUANA S. La Psiquiatria i la Guerra. Les malalties mentals en temps de guerra i de revolució i L'actuació de la Conselleria de Sanitat i Assistència Social. *S.I.A.S.*, març del 1937; Any I, Núm. 1: pàg. 10-11.

VIVES CASAJUANA S. Què ha fet i què farà la Generalitat de Catalunya per al malalt mental. *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, 1937; XVIII, núm. 196 (maig-abril): 51-53.

VIVES CASAJUANA S. Ressenya de l'obra de la Generalitat en matèria d'Assistència Psiquiàtrica i Higiene Mental a partir del 19 de juliol de 1936. *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, 1937; XVIII, núm. 198 (juliol-agost): 140-145.

VIVES CASAJUANA S. La reforma de l'assistència psiquiàtrica a Catalunya. *La Medicina Catalana*, 1937; VIII, núm. 47-48 (agost-setembre): 13-16.

#### **Fonts secundàries. Bibliografia crítica:**

AAVV. *Libro Homenaje al Prof. Dr. Med. Fco. Jimeno Vidal*. Barcelona, Ed. Augusta, 1978.

AAVV. *Los médicos y la medicina en la Guerra Civil española*. Madrid, Monografías Beecham, 1986.

AAVV. *50 años de la Escuela Obstétrico-Ginecológica Dexeus*. Barcelona, Institut Universitari Dexeus, 1990.

ADSERÀ MARTORELL J. *El doctor Rafael Battestini i Galup i el seu entorn*. Tarragona, Estarraco, 1992.

ADSUAR JE. El Comitè Central de Milícies Antifeixistes. *L'Avenç*, 1979; núm. 14: 50-55.

AGUSTÍ I PEYPOCH J. *Història de l'Hospital del Sagrat Cor (1879-1980)*. Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1991.

AIXALÀ E. *La quinta del biberó. Els anys perduts*. Barcelona, Proa, 2004.

ALOY J, FONTS R, GASOL P. *Història gràfica de Manresa. La Guerra Civil (1936-1939)*. Manresa, Edicions Selectes, 1993, Vol. II.

ANGUERA P. *Hospital de Sant Joan de Reus. 1240-1990*. Reus, Hospital de Sant Joan de Reus, 1990.

ARIAS VELASCO J. *La Hacienda de la Generalidad (1931-1938)*. Barcelona, Ariel, 1977.

ARRATIBEL ARRONDO JA. Sanidad Vasca: Guerra Civil y exilio. Dins: *II Mesa Redonda sobre Historia de la Medicina Iberoamericana. "Médicos Vascos en América y Filipinas"*. José María Urkia Etxabe (Ed.). Separata del BOLETIN de la RSBAP, Tomo LIV, 1998-1.

ARTÍS - GENER A. *Viure i Veure / 2*. Barcelona, Ed. Pòrtic, 1990.

AUSÍN JL, CALBET JM<sup>a</sup>. Félix Martí Ibáñez i l'Institut de Medicina Pràctica (1931-1938). *Gimbernat*, 2000; XXXIV: 181-198.

BALCELLS A. *Historia Contemporánea de Cataluña*. Barcelona, EDHASA, 1983.

BALCELLS A, PUJOL E, SABATER J. *La Mancomunitat de Catalunya i l'autonomia*. Ed. Proa, 1996.

BASSAS CUNÍ A. *La Guerra Civil a Vic. Dietari 1936-1939*. Vic, Eumo Editorial, 1991.

BAYO A. *Mi desembarco en Mallorca*. Palma de Mallorca, Miquel Font Editor, 1987.

BERNARDO M., CASAS R. *Història de la Psiquiatria a Catalunya*. Barcelona, Edicions de la Universitat de Barcelona, 1983.

BERNILS MACH JM. *La guerra civil a Figueres. 1936-1939*. Figueres, L'Empordà, 1986.

BERNILS i MACH JM. *Hospital de Figueres. 680 anys d'història*. Figueres, Hospital de Figueres, 1993.

BESSIE A. *Hombres en guerra. Historia de norteamericanos en España*. México, Ediciones Era, 1969.

BLADÉ i DESUMVILA A. *L'Exiliada (Dietari de l'exili 1939-1940)*. Barcelona, Editorial Pòrtic, 1976.

BLANCHON JL. Le 10 février 1939 en Cerdagne. *Ceretania. Quaderns d'Estudis Cerdans*, 1991; 1: pàg. 157-176.

BONET BERTOMEU J M<sup>a</sup>. Semblanza biogràfica. Dins: *Libro homenaje al Prof. Dr. Med. Fco. Jimeno Vidal*. Barcelona, Edit. Augusta, 1978. Pàg. 9-22.

BORRÀS i DÒLERA M. *Refugiats/des (1936-39)*. Girona, Diputació de Girona, 2000.

BRICALL JM<sup>a</sup>. *La política econòmica de la Generalitat (1936-1939)*. Barcelona, Ed. 62, 1970-1979.

BROGGI I VALLÈS M. Progressos assolits en Sanitat Militar durant la guerra civil espanyola (1936-1939). *Actas del XXVII Congreso Internacional de Historia de la Medicina (31 agosto-6 septiembre 1980)*. Barcelona, Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, 1981. T. I, pàg. 168-171.

BROGGI I VALLÈS M. Progressos efectuats per la Sanitat Militar en el curs de la Guerra Civil espanyola (1936-39). Barcelona, Universitat de Barcelona, *Acte inaugural del Curs 1986-1987. Cinquantenari de la Guerra Civil espanyola 1936-1986*. 1 d'Octubre de 1986.

BROGGI I VALLÈS M. Sobre Frederic Duran Jordà. *Gimbernat*, 1997; 27: 185-191.

BROGGI I VALLÈS M. *Memòries d'un cirurgià (1908-1945)*. Barcelona, Edicions 62, 2001.

BRUSCO R. *Les milícies antifeixistes i l'exèrcit popular a Catalunya (1936-1937)*. Lleida, Edicions El Jonc, 2003.

BUSQUETS J. La destrucció d'esglésies a la ciutat de Girona el 1936 i les seves excepcions. Dins: AAVV. *La guerra civil a les comarques gironines (1936-1939)*. Girona, Cercle d'Estudis Històrics i Socials, 1986.

CABALEIRO J, BOTINAS E. *L'activitat femenina a Molins de Rei: les dones durant la Guerra Civil*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2003.

CAHISA M, COROMINAS J M<sup>a</sup>, HERVÁS C. Activitat quirúrgica a l'Hospital de Sant Jaume d'Olot des de l'any 1937 fins al 1939. *Gimbernat*, 1987; 8: pàg. 21-33.

CALBET JM<sup>a</sup>, CORBELLA J. *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*. Barcelona, Rafael Dalmau Ed., 1981-1983.

CALVET i COSTA F, ROIG i ROSICH JM. *JOSEP IRLA. President de la Generalitat de Catalunya a l'exili*. Barcelona, Editorial Teide, 1981.

CAMPS i ARBOIX J. *El Parlament de Catalunya (1932-1936)*. Barcelona, Edicions 62, 1976.

CAMPS GIRÓ A. Refugiats de guerra a Granollers i al Vallès Oriental. Dins: CAMPS GIRÓ et al. *Granollers 1936-1939. Conflicte revolucionari i bèl·lic*. Barcelona, El Racó del Llibre, 1990, Vol. 2.

CAÑELLAS C, TORAN R, SOLÉ I SABATÉ JM<sup>a</sup> (Director). *El Col·legi de Metges de Barcelona i la societat catalana del seu temps (1894-1994)*. Barcelona, Il·lustre Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, 1994.

CARULLA J, CARULLA A. *La Guerra Civil en 2000 cartells. República, Guerra Civil, Postguerra*. Barcelona, Postermil S.L., 1997.

CASAS - MERCADÉ F. *Valls: la Guerra Civil (Quan no hi havia pau ni treva) 1936-1939*. Valls, Institut d'Estudis Vallencs, 1982.

CASAS i SORIANO J. *La política de Treball de la Generalitat Republicana (1931-1936)*. Barcelona, Generalitat de Catalunya, 2003.

CASASSAS SIMÓ O. *La Medicina Catalana del Segle XX*. Barcelona, Edicions 62, 1970.

CASASSAS SIMÓ O. *Josep Alsina i Bofill, l'exemple*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1996.

CASTELLS A. *Las Brigadas Internacionales de la Guerra de España*. Barcelona, Ariel, 1974.

CASTELLS A. *Sabadell, informe de l'oposició. V: Guerra i Revolució 1936-1939*. Sabadell, Edicions Riutort, 1982.

CASTELLS N, PUIGDEVALL N, REIXACH F. *L'Hospital de Santa Caterina*. Girona, Diputació de Girona, 1989.

CASTILLO S, CAMPS O. *La Guerra Civil a Ripoll (1936-1939)*. Ripoll, Ajuntament de Ripoll, 1994.

CID F. *Josep Trueta, esbós d'una obra mèdica i biològica*. Barcelona, Tibidabo Edicions, 1991.

CID F. *La contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra (1936-1939)*. Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1996.

CID F. *La obra de César Comas en el contexto de la Radiología Ibérica (1896-1950)*. Barcelona, Espaxs, 1998.

CID F, GORINA N, SÁNCHEZ ALDEGUER J. *L'Hospital de l'Esperit Sant. Un exemple de l'evolució assistencial a Catalunya*. Sta. Coloma de Gramenet, Edit. Fundació Hospital-Sanatori de l'Esperit Sant, 1993.

*Cien años de Cruz Roja Española en Lérida y su última década 1967/1976*. Lleida, Cruz Roja Española Asamblea Provincial, 1978.

CLARET MIRANDA J. *La repressió franquista a la Universitat Catalana*. Vic, Eumo Editorial, 2003.

COLL COLOMÉ F. *La evolució històrica del Hospital de la Cruz Roja de Barcelona*. Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1990.

COMELLES JM. El descobriment del sector: la reforma de la assistència psiquiàtrica en la Catalunya autònoma (1931-1938). Dins: *Col·loqui Internacional 2<sup>a</sup> Republica Espanyola. Tarragona, 7-10 d'abril de 1981*. Barcelona, Universitat de Barcelona, 1981.

CONDE LÓPEZ M. Médicos exiliados. Dins: *Los médicos y la medicina en la Guerra Civil española*. Madrid, Monografias Beecham, 1986.

CONSELL DE COL·LEGIS DE METGES DE CATALUNYA. Memòria de la Professió. *Entrevista al Doctor Jaume Planas Guasch*. Maig-Juliol 2004.

COPPARD A, CRICK B. *Memoria y evocación de George Orwell*. México, Fondo de Cultura Económica, 1989.

COSTA I MOLINARI JM<sup>a</sup>. *Santiago Montserrat i Esteve. Homenatge al mestre*. Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1995.

CRUELLES M. *De les Milícies a l'Exèrcit Popular a Catalunya*. Barcelona, DOPESA, 1974.

DANÓN J. *L'Hospital Asil de Granollers*. Granollers, Ajuntament de Granollers, 1986.

DAVISON P (Edit.). *Orwell en España*. Barcelona, Tusquets Edit., 2003.

DÍEZ X. *Utopia sexual a la premsa anarquista de Catalunya*. Lleida, Pagès editors, 2001.

DÍAZ CARBONELL R. *Pere Tarrés. Testimoni d'una època*. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1973.

ESCOFET F. *Al servei de Catalunya i de la República. Vol. 2. La Victoria (19 de juliol de 1936)*. Paris, Edicions Catalanes de Paris, 1973.

ESTEBAN H. *Amb el biberó a les trinxeres. La lleva de 1941 durant la Guerra Civil*. Lleida, Pagès editors, 2003.

FABRE J. Els refugiats de la guerra civil a Catalunya. *L'Avenç*, setembre de 1983, núm. 63, pàg. 17.

FERNÁNDEZ JURADO R. *Memòries d'un militant obrer (1930-1942)*. Barcelona, Editorial Hacer, 1987.

GAJA i MOLIST E. *La Guerra Civil a Manlleu*. Manlleu, Gràfiques Manlleu, 1979.

- GARCÍA OLIVER J. *El Eco de los Pasos*. París, Editions Ruedo Ibérico, 1978.
- GARRIGA i ANDREU J. *Revolta i Guerra Civil a La Garriga (Vallès Oriental) 1936-1939*. Argentona, L'Aixernador edic., 1986.
- GERHARD C. *Comissari de la Generalitat a Montserrat (1936-1939)*. Montserrat, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1982.
- GISPERT REGUALTA N. *Com jo vaig viure la guerra. Memòries*. Girona, (s.ed.), 1987.
- GOL i GURINA J. *La Sanitat als Països Catalans*. Barcelona, Edicions 62, 1978.
- GONZÁLEZ CASANOVA J.A. *Federalisme i Autonomia a Catalunya (1868-1938)*. Barcelona, Curial, 1974.
- GORDON S, ALLAN T. *The Scalpel, the Sword. The story of Dr. Norman Bethune*. London, People's Books Co-operative Society LTD, 1954.
- GRÀCIA I CARDÚS B. *La guerra que he viscut. Memòries d'un portalliteres*. Barcelona, Ed. Pòrtic, 1982.
- GRANJEL L S. La medicina en la guerra. *La Guerra Civil (Historia 16)*, núm. 14: Sociedad y guerra. Pág. 92-102.
- GRAU i SABARTÉS A. *La guerra civil viscuda per un metge novell*. Barcelona, Editorial Pòrtic, 1974.
- GRÍFOLS I ESPÉS J. *Frederic Duran i Jordà. Un mètode, una època*. Barcelona, Hemo-Institut Grífols, 1997.
- GUARNER V. *L'aixecament militar i la guerra civil a Catalunya*. Montserrat, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1975.
- GUERRA F. *La Medicina en el exilio republicano*. Madrid, Universidad de Alcalá, 2003.
- HERVÁS C, CAHISA M. Notas históricas sobre el Hospital de Sangre núm. 18 de Barcelona (1936-1939). *Gimbernat*, 1997; 27: 173-184.
- HERVÁS C, CAHISA M. Urbanisme de guerra: aspectes sanitaris dels refugis antiaeris (Barcelona, 1936-1939). *Gimbernat*, 2003; 39: 223-235.
- HERVÁS C, CAHISA M. Un testimoni de la guerra civil espanyola: Douglas Jolly i el seu text de cirurgia de guerra. *Gimbernat*, 2004; 41: 183-188.
- IRUELA L M. *Doctor Emilio Mira y López. La vida y la obra. Psiquiatria, psicología y armonía social*. Barcelona, Publicacions de la Universitat de Barcelona, 1993.

- JACKSON A. *British Women and the Spanish Civil War*. London, Routledge, 2002.
- JOLLY DW. *Field Surgery In Total War*. New York, Paul Hoeber, (s.d.).
- JORDI GONZÁLEZ R. *Cien años de vida farmacéutica barcelonesa (1830-1939)*. Barcelona, Edit. l'autor, 1960.
- JORDI GONZÁLEZ R. *Aportació a la Història de la Farmàcia catalana (1285-1997)*. Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1997.
- JULIÀ I FIGUERAS B. *Rodolf Matas (1860-1957). Aspectes humans, professionals i familiars*. Girona, Col.legi Oficial de Metges, 1978.
- JULIÀ i MASÓ B. *Diari de guerra i postguerra. Sitges 1936-1942*. Sitges, Grup d'Estudis Sitgetans, 2002.
- LEVAL G. *Colectividades libertarias en España*. Madrid, Editorial Aguilera, 1997.
- LEVAL G. La socialització dels serveis de la salut. *L'Avenç*, febrer de 1981, pàg. 35-36.
- LEVAL G, SOUCHY A, CANO B. *La obra constructiva de la revolución española*. México, Editorial Ideas, 1982.
- LLAURADÓ BROS C, SABATÉ RULL A. La sanitat republicana durant la batalla de l'Ebre: l'exemple del XV Cos d'Exèrcit. Dins: PIQUÉ PADRÓ J, SÁNCHEZ CERVELLÓ J (coord.). *Guerra Civil a les comarques tarragonines (1936-1939)*. Tarragona, Cercle d'Estudis Històrics i Socials Guillem Oliver del Camp de Tarragona, 1999. Pàg. 135-164.
- LOW M. *Cuaderno rojo de Barcelona (Agosto-Diciembre 1936)*. Barcelona, Alikornio Ediciones, 2001.
- MANENT A. *Josep Maria Espanya, Conseller de la Mancomunitat i de la Generalitat de Catalunya*. Barcelona, Rafael Dalmau, Editor, (Episodis de la Història, 317/318), 1998.
- MARCET GISBERT X. La guerra civil a Terrassa. Dins: AAVV. *Catalunya i la guerra civil (1936-1939). Cicle de conferències fet al CIC de Terrassa, curs 1986-1987*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1988.
- MARCÓ I DACHS Ll. *Llaurant la tristesa. El camp de concentració d'Albatera i la presó de Portaceli*. Barcelona, Editorial Mediterrània, 1998.
- MARÍ BALCELLS V. "El Doctor Manuel Corachán García. Su vida. Análisis de su obra". Barcelona, UAB, 1981. Tesi doctoral.
- MARQUÉS P. *La Croix-Rouge pendant la Guerre d'Espagne (1936-1939)*. Les Missionnaires de l'humanitaire. Paris, L'Harmattan, 2000.

MARTÍ BOSCA JV, REY GONZÁLEZ A. Félix Martí Ibáñez: aportación biográfica a su etapa española (1911-1939). *Medicina e Historia*, 2001; Cuarta época, Núm. 2.

MARTÍ BOSCA JV, REY GONZÁLEZ A. El viaje de Félix Martí Ibáñez a Norteamérica en busca de apoyos internacionales. Agosto-diciembre, 1938. Dins: BARONA JLI (Compil.). *Ciencia, salud pública y exilio (España, 1875-1939)*. València, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 2003.

MARTÍNEZ BANDE JM. *La Batalla del Ebro*. Servicio Histórico Militar. Monografías de la Guerra de España, Núm. 13. Madrid, Edit. San Martín, 1988.

MARTÍNEZ CALVO I. *Una Comunidad de Mártires*. (s.l.), 1967

MARTORELL F. *Habitación 34*. Barcelona, Ed. Rocas, 2ª ed., 1972.

MASSONS JM. *Historia de la Sanidad Militar Española*. Barcelona, Ed. Pomares-Corredor, 1994.

MASSOT I MUNTANER J. *La Guerra Civil a Montserrat*. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1984.

MASSOT I MUNTANER J. *El desembarcament de Bayo a Mallorca. Agost-Setembre de 1936*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1987.

MASSOT I MUNTANER J. *Antoni M. Sbert. Agitador, polític i promotor cultural*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2000.

MIRAVITLLES J, TERMES J, FONTSERÈ C. *Carteles de la República y de la Guerra Civil*. Barcelona, Centre d'Estudis d'Història Contemporània, editorial La Gaya Ciencia, 1978.

MONTSENY F. La Sanidad y la asistencia social durante la guerra civil. Dins: AAVV. *Los médicos y la medicina en la Guerra Civil española*. Madrid, Monografías Beecham, 1986.

MONTSENY F. *Mis primeros cuarenta años*. Barcelona, Plaza y Janés, 1987. Pàg. 116.

MORADIELLOS E. *1936. Los mitos de la Guerra Civil*. Barcelona, Península, 2004.

NASH M. L'avortament legal a Catalunya. Una experiència fracassada. *L'Avenç*, març de 1983 (núm. 58). Pàg. 20-26.

NASH M. Aproximación al movimiento eugénico español: el primer Curso Eugénico español y la aportación del Dr. Sebastián Recasens. *Gimbernat*, 1985; IV: 195-202.

NASH M. *Rojas. Las mujeres republicanas en la Guerra Civil*. Madrid, Taurus, 1999.

NAVARRO CARBALLO JR. *La Sanidad en las Brigadas Internacionales*. Madrid, Colección Adalid, Servicio de Publicaciones del E.M.E., 1989.

ORWELL G. *Homenatge a Catalunya*. Barcelona, Ariel, 1982, 3<sup>a</sup> ed.

PAGÈS P. *La Guerra Civil espanyola a Catalunya*. Sant Cugat del Vallès (Barcelona), Els llibres de la Frontera, 2<sup>a</sup> ed., 1997.

PALAU RAFECAS S. Les víctimes de la Guerra Civil a l'Hospital Militar de Vallfogona de Riucorb. *La Segarra* (Santa Coloma de Queralt), any IX, núm. 99 (novembre 1987), pàg. 13.

PÀMIES T. *Quan érem Capitans (Memòries d'aquella guerra)*. Barcelona, Dopesa, 1974.

PICARDO CASTELLÓN M. Experiencia personal en un hospital quirúrgico de primera línea durante nuestra guerra civil. Dins: AAVV. *Los médicos y la medicina en la Guerra Civil española*. Madrid, Monografías Beecham, 1986.

PIQUÉ PADRÓ J. *La Crisi de la Rereguarda. Revolució i Guerra Civil a Tarragona (1936-1939)*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1998.

PIQUÉ PADRÒ J, SÁNCHEZ CERVELLÓ J (coord.). *Guerra Civil a les comarques tarragonines (1936-1939)*. Tarragona, Cercle d'Estudis Històrics i Socials Guillem Oliver del Camp de Tarragona, 1999.

POBLET JM. *Jaume Aiguader. Una vida "amb Catalunya i per Catalunya"*. Barcelona, Ed. Teide, 1977.

POCA GAYA J. *Institut Pere Mata. Cent anys d'història (1896-1996)*. Reus, Institut Pere Mata, 1996.

PUJADÓ I PUIGDOMÈNECH J. *Oblits de rereguarda: els refugis antiaeris a Barcelona (1936-1939)*. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1998.

PUJIULA I RIBERA J. La Sanitat a Olot durant la Guerra Civil 1936-1939. *Gimbernat*, 1997; 28: pàg. 211-224.

*Quinta de Salud La Alianza. 75 Aniversario (1904-1979)*. Barcelona, 1979.

RAGON i PETIT B. *Terrassa 1936-1939. Tres anys difícils de guerra civil*. Terrassa, Arts Gràfiques Marcet, 1972.

RAL I BANÚS J. De la guerra civil: el centre d'enduriment de Montserrat. *Fondation Internationale d'Etudes Historiques et Sociales sur la Guerre Civile d'Espagne de 1936-1939. Bulletin d'Information*, Núm. 3, abril 1980, pàg. 86-94.

REVENTÓS J, GARCIA A, PIQUÉ C. *Història de la Medicina Catalana sota el Franquisme*. Barcelona, Edit. Hacer, 1990.

REVENTÓS i CONTI J. *Història dels Hospitals de Catalunya. Vol. III: Els Hospitals del Pirineu i Prepirineu*. Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1999.

RIU PORTA J. *Hospital Militar a Montserrat*. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1979.

RIU PORTA J. *Records de fa anys (1938-1939-1940)*. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1992.

ROCA F. *Política, economía y espacio. La política territorial en Cataluña (1936-1939)*. Barcelona, Ediciones del Serbal, 1983.

ROJO, Gral. V. *España heroica. Diez bocetos de la guerra española*. Barcelona, Ariel, 3ª Ed., 1975.

ROVIRA i VIRGILI A. *Els darrers dies de la Catalunya republicana*. Barcelona, Curial, 1976.

SABATÉ i ALENTORN J. *Víctimes d'una guerra al Priorat (1936-19..)*. Barcelona, Rafael Dalmau Editor, 2002.

SABATE i CASELLAS F. "Política Sanitària i Social de la Mancomunitat de Catalunya (1914-1924)". Barcelona, Universitat de Barcelona, Facultat de Medicina, 1992. Tesi doctoral.

SAGUÉS SAN JOSÉ J. *Una ciutat en guerra. Lleida en la guerra civil espanyola (1936-1939)*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2003.

SALICRÚ i PUIG M. *Crònica del temps de guerra a Mataró (1936-1939)*. Mataró, Museu Arxiu de Santa Maria, 1989.

SARIOL BADÍA J. *Petita història de la Guerra Civil. Vint-i-tres testimonis informen*. Barcelona, DOPESA, 1977.

SEGALÀS i SOLÉ A. *Carnet d'un milicià - soldat. 1936-1939*. Barcelona, Editorial Pòrtic, 1986.

SERRALLONGA i URQUIDI J. *Refugiats i desplaçats dins la Catalunya en guerra (1936-1939)*. Barcelona, Editorial Base, 2004.

SOLA CARRIO R. *Diario personal. Julio 1936 Diciembre (Barcelona) – Batalla del Ebro*. Barcelona, E.M., 1978.

SOLÉ i SABATÉ JM, VILLARROYA J. *Catalunya sota les bombes (1936-1939)*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1986.

SOLÉ i SABATÉ JM (Coord.). *Història de la Generalitat de Catalunya i dels seus Presidents 1714-2003*. Barcelona, Generalitat de Catalunya, 2003.

TARRÉS i CLARET P. *El meu diari de guerra. 1938-1939*. Montserrat, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1987.

TÉRMENS i GRAELLS M. *Revolució i Guerra Civil a Igualada (1936-1939)*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1991.

TERMES J. *Història de Catalunya (dirigida per Pierre Vilar). Volum VI: De la revolució de Setembre a la fi de la Guerra Civil (1868-1939)*. Barcelona, Edicions 62, 1993 (5<sup>a</sup> ed.).

TORRAS ENRICH M. Situació hospitalària a Igualada durant la guerra civil. Dins: USTRELL JM (Coord.). *Història de les ciències de la salut a l'Anoia*. Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1998.

TRUETA i RASPALL J. *Fragments d'una vida. Memòries*. Barcelona, Edicions 62, 1978.

TUNEU R, SOLÉ P, VILA JA. "Els Hospitals a Manresa i Montserrat de l'any 1936 a 1939". Treball inèdit d'Història de la Medicina. 1978.

USTRELL I TORRENT JM<sup>a</sup>. *Orígens del Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya*. Barcelona, Edi. l'autor, 1986.

VAQUER S. Evolució sanitària del Ripollès. *Gimbernat*, 1997; 28: 197-201.

VIADIU I VENDRELL F. *Delegat d'Ordre Públic a "Lleida la Roja"*. Barcelona, Rafael Dalmau Edit., 1979.

VILASECA I LLOVET J M<sup>a</sup>. La documentació mèdica de l'Hospital de la Santa Creu de Vic 1936-1939. *Gimbernat*, 1997; 28: pàg. 203-205.

VILASECA I LLOVET J M<sup>a</sup>. L'Hospital Internacional de Vic durant la Guerra Civil espanyola 1936-39. *Gimbernat*, 1997; 28: pàg. 207-209.

VILLARROYA I FONT J. *Els bombardeigs de Barcelona durant la guerra civil (1936-1939)*. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1981.

VILLARROYA I FONT J. *Revolució i Guerra Civil a Badalona 1936-1939*. Badalona, Ajuntament de Badalona, 1985.

WYDEN P. *La guerra apasionada*. Barcelona, Martínez Roca, 1983.

**APÈNDIX DOCUMENTAL.**



*Salvador Armendares i Torrent (Malgrat, 1893-Mèxic, 1964) fou un metge que des de jove s'adscriví a la Unió Catalanista. Actiu en l'oposició a la dictadura de Primo de Rivera, l'any 1931 ingressà al partit Esquerra Republicana de Catalunya, i l'any següent era elegit diputat al Parlament de Catalunya. Durant la Guerra Civil formà part de la Junta Administrativa de l'Hospital General de Catalunya, i el 20 d'abril del 1937 és nomenat per la Conselleria de Defensa Cap de Serveis Sanitaris de la 2<sup>a</sup> Divisió (Girona). El 1939 emigrà de primer a França i després a Mèxic, on continuà exercint la professió. A l'exili secundà el moviment d'oposició independentista; fou vocal del Consell Nacional de Catalunya a Londres. A la I Conferència Nacional Catalana (Mèxic, 1953) va ser designat president del Consell Nacional Català, càrrec que ocupà fins a l'any 1964.*

*L'article que reproduïm, i que correspon a una conferència radiada el dia 23 de gener del 1937, sembla insinuar una certa desconfiança envers la política sanitària del moment, dirigida pels anarquistes, i apunta els principis que haurien d'orientar una planificació segons els criteris de la seva formació política.*

“De Medicina Social

Futur de la Medicina i la confiança en el metge.

En tractar aquest tema procuraré apartar tota influència professional, situant-lo en el terreny purament social, tasca que em serà planera per pertanyer a un partit, les característiques del qual han estat el propi sacrifici, quan ha convingut servir un ideal superior.

Però és que el futur de la Medicina és un dels ideals que ultrapassa tota tendència, i els homes d'idees nobles trobarem un lloc comú de col·laboració, ja que la coincidència s'ha de produir si s'enfoca el problema en tota la seva grandiositat, establint com a principi bàsic el que l'objectiu és, únicament i exclusiva, procurar un millor benestar a l'home, per quant és un ésser viu.

Es per aixó que el futur de la Medicina ha d'ésser impregnat fins a la saturació d'un sentiment d'humanitat i quansevol consideració de matís o de casta o de teoria filosòfica o dogmàtica, li llevaria interès i esdevindria descentrat -que és tal com el

consideraven les forces regressives-, es ressentiria de l'enviliment i seria un esquè camuflat de proselitisme.

Considerat, doncs, el futur de la Medicina com l'instrument de perfecció de l'home, per quant és un ésser que viu i pensa sense altra intenció que el seu millorament, s'estableix una conjugació de la cosa política i la social, formant un bloc compacte on poden col·laborar tots els homes que honestament tendeixin a un perfeccionament i ha d'ésser el lloc comú dels apòstols de la futura societat, sense altra ambició que la de servir millor el pròxim.

Indubtablement que el triomf de la revolució facilitarà extraordinàriament aquesta tasca, ja que la destrucció d'un règim en el qual tot es falsificava a benefici d'un guany, en el que la vida i la mort era objecte de negoci, ha de succeir-lo un nou règim en el qual tot, absolutament tot, ha de supeditar-se al servei de l'home. La supressió de tantes supersticions, de la idea del càstig damunt la humanitat pel pecat, la supressió de castes i privilegis, permetrà que el futur de la Medicina es concreti a una tasca de govern sense partit, on hi contribuiràn totes les consciències honrades que sentin l'estimul d'ésser els forjadors d'aquesta Política Social.

El futur de la Medicina en el seu sentit més ampli, es confon, doncs, amb una Política Social al servei de l'home i per tant de la humanitat i el seu objectiu és el propi perfeccionament.

La Política Social a desenrotllar té dos capítols, el de la Previsió i el de l'Assistència. El primer és el capítol destinat a evitar, en el possible, de caure en el segon, que és on troba conhort el caigut. Per la seva transcendència social, la previsió és una funció activa i econòmica i l'assistència una atenció passiva i gravosa que procura alleugerir els dolors, mitigant una situació precària, però és gravosa per a la societat; per tant, quan millor funcionin els instruments de previsió, disminuiràn les despeses de l'assistència, tot alleugerint els sufriments dels semblants.

La instrucció, la higiene i les assegurances són els mitjans més valuosos de la Previsió.

L'educació, en totes les seves formes, perfecciona l'home, afinant els seus sentiments amb les belles arts, vigoritzant els seus muscles amb la gimnàstica, educant els sentits amb els treballs manuals i, cercant la seva aptitud per a escollir la professió, fan obra de Previsió i per tant el pedagog esdevé un artífex, un auxiliar poderós d'aquest capítol de la Previsió, branca de la Política Social.

¿Quin dubte hi ha que la higiene no és altra cosa que un capítol, el central i més directe de la Previsió?

D'higienista n'és l'arquitecte que cerca les millors condicions de vida d'un taller o d'una fàbrica; l'enginyer que drena un subsòl; el paleta que impermeabilitza una claveguera; el que organitza les vacances dels obrers o les colònies escolars; el que vigila les condicions dels aliments; el que dóna conferències o cursets d'educació sexual, etc.

El que dedica la seva vida al foment de les mutualitats, per tal que assoleixin l'assegurança de tots els riscos, tal com l'atur forçós, les malalties, la mort, la maternitat, la natalitat infantil, els accidents del treball, la vellesa i la invalidesa, ensems que fa una obra de previsió, contribueix a la bona educació per l'ajut mutu que propaga, d'una transcendència extraordinària per a les bones relacions entre els homes, finalitat completament oposada a la de les Companyies d'assegurances les quals cerquen un lucre a l'hora de les sofrances dels seus semblants.

L'Assistència pot ésser profilàctica, curativa i de consol.

Fa política social profilàctica, el que fa préstecs i socors, el que té cura de les borses de treball, les Juntes de protecció i les de repressió de la vagància.

Fan política social curativa els que contribueixen a la protecció social dels infants orfes, abandonats o delinqüents, així com tots els que contribueixen a les lluites anti-tuberculosa, anti-alcohòlica, anti-infecciosa, anti-venèria, anti-cancerosa, anti-tracomatosa, l'assistència a domicili, maternitat, infància i serveis hospitalaris; tots són artífexs de la política social, des del més modest subaltern, al cap de serveis i és tan noble la seva intervenció com aquell que alleuja i aconsola en un hospital d'inguaribles, en un asil de vells o en un alberg de transeünts pobres.

Totes aquestes funcions, exercides amb anhel sagrat d'ésser útil, són la qualitat excelsa i necessària per a donar un bon rendiment.

Quan aquestes funcions es posen a la pràctica, és necessari copsar l'oportunitat i usar una tàctica, per tal que la seva aplicació adquireixi la màxima eficàcia; en implantar les reformes cal que obeeixin a un mètode que les faci acceptables, i una habilitat perquè no esdevinguin molestes, utòpiques i inadaptables o inaplicables; convé doncs emprar una política.

En línies generals, la política social, per a la seva aplicació, ha d'adaptar-se a la mentalitat dels que les han de gaudir i als costums del país.

Obeïnt al concepte exposat, el Parlament de Catalunya promulgà unes lleis que poden ben bé ésser el punt de partença de l'aplicació d'aquesta política social, i vui insistir-hi perquè fóra difícil trobar una altra millor font d'inspiració que la resultant de les deliberacions d'un Parlament, les lleis del qual eren el pensament d'uns homes representatius, tots ells amarats d'un gran sentit popular.

Cal no oblidar que la millor obra revolucionària seria aplicar les lleis de bases de sanitat i assistència social, la de coordinació de serveis sanitaris, la d'aigües minerals i de règim, la de sanejament de poblacions, la de sanitat d'aigües del Llobregat, la de mutualitats, fent d'aquestes els organismes de l'assegurança social, tot aprofitant l'experiència de tantes modalitats que, malgrat el seu creixement espontani, eren l'avantguarda de la previsió catalana, que més ençà eren conceptuades d'utilitat per compromisos internacionals. Seria una imprudència que unes institucions eixides de la mateixa entranya popular els donessin el mateix tracte que aquelles companyies l'origen de les quals es troba en l'especulació del malalt.

Cal també no oblidar les característiques racials de Catalunya que, entre les seves virtuts, té la resistència a les imposicions, i no acceptaria modalitats d'assistència mèdica que no li permetessin escollir el seu metge, ja que, a més, aquesta confiança és un element curatiu, en moltes ocasions, gens negligible. La iguala mèdica és una forma de retribució que agermana la conveniència d'una assegurança de cost mòdic i regular amb la de la lliure elecció del metge, que municipalitzant-la, com ja es fa en molts llocs, podria ésser la forma futura de la tributació mèdica, incorporant-la a mútues locals que tinguessin cura de l'assegurança totalitària, tan en el que fa referència a assistència com a subsidi de salari; mútues formades per la fusió de les actuals, que portarien a l'obra de conjunt tot el sabor sentimental de la terra.

Els hospitals serien llocs de coincidència; per a l'afectat per l'assegurança social i per a l'indigent, on ambdós rebríen igual tracte, en el ben entès que l'aplicació de les assegurances reduïria extraordinàriament la indigència, i així desapareixerien els darrers reductes d'aquella concepció tan irritant, per la qual es considerava natural que hi haguessin uns procediments de tractament per als rics i uns altres per als pobres, i que l'història ja cuidaria de qualificar.

Per a portar a la pràctica aquest pensament que els homes d'Esquerra Republicana de Catalunya han elaborat i li han donat la forma inicial des dels càrrecs representatius, cal anar a la creació dels organismes adequats, a les Juntes Superiors de Sanitat i d'Assistència Social, on tots els antifeixistes contribuïm a l'endegament

d'aquests problemes en un sentit totalitari. Si la tasca s'emprenqués sense una idea rectora o bé parcial o fragmentàriament, els resultats serien una caricatura del que es pot esperar.

Oferim, doncs, un pensament rector que és el de la Medicina del futur, esdevinguda la Política Social aplicada. Oferim uns procediments manifestats per unes lleis que, àdhuc susceptibles d'esmena, tenen un intens sabor popular i indiquen unes característiques racials que ajudaran la realització del pensament. Si tot això són mèrits suficients, tampoc hi mancarà el nostre esforç per a consolidar les directrius del nou ordre establert.

Els mots "Política Social", de significació tan debatuda, siguin el llaç d'unió revolucionària que lligui tendències contradictòries i amb aquesta aliança, consagrada per la intenció sense reserves d'ésser útil a l'home, construïm tots junts, damunt les runes d'un passat afrós, un futur més falaguer."

*Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya*, març-abril del 1937; XVIII: pàg. 47-49.



## NUEVOS CAMINOS DE LA MEDICINA ÍBERA.

Félix Martí Ibáñez.

"La Revolución en Iberia saluda a la Historia bajo el signo de la constructividad. Acaso no exista otro caso tan ejemplar como el de nuestra Revolución edificando velozmente nuevas estructuraciones económico-sociales y culturales, cuando aun flota en el aire la polvareda de las viejas ruinas. A Cataluña, proa roja de la nueva Iberia, corresponde el honor de haber abierto entre las espumas revolucionarias el surco de un nuevo rumbo en todos los órdenes vitales. Así es posible contemplar como Cataluña, con las botas de cien leguas que le puso la Revolución, marcha en veloz carrera hacia horizontes sociales que representan una acelerada superación histórica de aquellos que hasta hoy circundaron nuestro país y nuestra época. La revolución en el orden constructivo se habrá caracterizado por adelantar el reloj de la Historia y permitir que unas a otras se suceden veloces las horas de una evolución social, imprimiendo un ritmo casi vertiginoso a ciertas actividades, de entre las cuales destacan las sanitarias. "La vida es un reflejo cromático" dijo en cierta ocasión la voz certera del viejo Goethe, centinela de eternidades. Nuestra Sanidad empieza a ser ya un reflejo exacto del rutilante color de la sociedad post-revolucionaria.

La Historia de la Medicina nos demuestra fielmente la existencia de los ciclos en el devenir histórico de la Humanidad: Ciclo primitivo de la medicina mágica y mística y del médico-mago, el **shaman** o hechicero. La Medicina se tiñe del color religioso-empírico de la época y el médico se atiene tan solo a su ciencia rudimentaria, desconectándose del aspecto social de la misma. El imperio grecorromano presta investidura reciamente cívica a la Medicina. Ciclo social de la misma que se prolonga hasta bien entrado el Renacimiento. Sobreviene después aquel período de la Medicina intelectualizada. La investigación, el laboratorio, el pensar microquímico y bacteriológico, matan el sentir humanista de la Medicina. La mercantilización sanitaria, la creación de un médico bajo cuya epidermis moral late un profesional que ahoga al hombre, arriban a su máximo. El médico, relajada su disciplina ética se encierra en un círculo técnico-comercial que cierra todas sus iniciativas. La Medicina es un instrumento puesto al servicio de los intereses plutocráticos de una minoría.

Y en esta situación dramática, la Revolución verifica una subversión de valores, derriba los puntales técnico-mercantilistas de la Medicina y la asienta sobre cimientos humanistas y en vez de un profesional mecanizado en una ciencia que encubre su

egoísmo, situa un **hombre** que pone su ciencia al servicio del pueblo. Reapareciendo así, el ciclo social en la Medicina, e irrumpiendo esta, por nuevos y gloriosos derroteros.

Al venir a nuestras manos la Medicina, nos hemos hallado con una sanidad mercantilizada, desprovista de todo matiz social, en la cual la salud pública estaba monopolizada en su asistencia, a una serie de Empresas y "trusts", que constituían el enemigo de oro del médico libre.

La función social y docente de la Medicina perdida, y en franca decadencia la investigación científica.

Analizar las causas de tan lamentable postración de la Sanidad sería demasiado extenso para este momento. Atada a la rueda de innumerables privilegios de casta, la Sanidad trotaba penosamente en su evolución, saturada de esa crisis que el Siglo XX produjo en ella, varias leguas atrás del ritmo veloz de los otros órdenes sociales en el campo de la Historia.

Nuestra misión era levantar sobre las piedras demolidas de lo que se fué, una luminosa arquitectónica de la Sanidad.

Con tal finalidad, hemos vuelto a reentablar la ligazón de la Sanidad y la Asistencia Social, suprimiendo a esta el carácter de Beneficencia que aún matizaba casi todas sus actuaciones. En realidad la Sanidad, al ampliar su radio de acción ha de llegar un instante en el cual absorba en su totalidad a la Asistencia Social, y para llegar a tal finalidad, el primer paso es conectarlas ambas profundamente. Por otra parte, como si la Revolución al abrir de par en par en el enrarecido recinto de la vieja Iberia ventanas de libertad, hubiera dado entrada en la atmósfera estática de la Sanidad al vendaval de los impulsos populares, cuantas aspiraciones latían en el espíritu del pueblo sobre Asistencia Social, han comenzado a ponerse en práctica de modo confuso y desordenado, y a los que hemos asumido la responsabilidad sanitaria en estos momentos, correspondía imprimir un rumbo concreto a tal labor.

En tres categorías se divide nuestro proyecto de acción: a) Medicina profesional, b) Medicina social y c) Asistencia Social.

Cada uno de estos panoramas, representaba un posible nuevo surco para el arado médico y empuñando vigorosamente la mancera, los hombres de la Revolución hemos acometido la gran reforma revolucionaria de la Medicina.

Reformar el aspecto profesional de la Medicina representa ante todo suprimir radicalmente cuanto de monopolio y acumulación tiene la misma, controlar los negocios hechos a base de la salud popular, eliminar el mercantilismo individual o de empresa y

conseguir aquello que Stein ensoñaba en 1882 y que entonces pareció una brillante utopía: Hacer independiente la protección de la salud de la falta de recursos económicos. Lo cual representa-dicho sea en un lenguaje ayer audaz y hoy sincronizado al galopar de los hechos históricos-la socialización de la Medicina.

No volvamos la cara ante esos cuatro vocablos, jaulas gramaticales en donde trina la avecica de una nueva y risueña Medicina.

Porque la socialización de la Medicina implica una serie de etapas graduales, que Cataluña ya ha comenzado a recorrer y que comenzando en la supresión del abuso de la acumulación de cargos individuales, pasa después a corregir las mutualidades y empresas médicas destinadas a beneficiar tan solo a sus propietarios, establece a continuación el seguro nacional de enfermedad y concluye por la socialización propiamente dicha de la Medicina.

Pero lancemos por el semáforo de nuestro artículo una señal previa de alerta. No vamos a matar la individualidad médica que siempre fue en la Historia base de las más preclaras personalidades. El médico es un artista de la Naturaleza, encargado de cincelar la estatua humana y tallarla en la alegría de la salud. Suprimir la libertad de sus movimientos sería anquilosarlo y convertirlo en un funcionario mecanizado. Y ya dijo Ahlaq-II-Galalí poeta persa del siglo XI que "el mejor médico es aquel cuya personalidad es tan aislada y recia como la palmera del desierto". Palabras que huelen a oasis y camello y que encierran una gran verdad psicológica: El reconocimiento del factor personal en la ecuación profesional del médico. Factor que respetamos y que será vigorizado al Socializar la Medicina. Combatimos el individualismo egoísta, no la individualidad creadora.

Porque nuestro proyecto de socialización de la Medicina, se cimenta en una conexión previa de todo el personal sanitario de cataluña aprovechando la red sindical, para establecer así una serie de organismos y consejos que ligando desde el subalterno sanitario hasta el Director de Hospital y desde la Sanidad rural hasta los aspectos ciudadanos de la misma, permitan establecer una carta náutica de la Sanidad, cuyos rumbos armónicos señalen siempre aquel horizonte más provechoso a los intereses populares.

La supresión de las falsas categorías médicas y de los "trusts" Sanitarios, especie de Santa Alianza mercantilista, facilitará el desenvolvimiento en lo colectivo de una Sanidad, cuya economía próspera-liberada de las sangrías particularistas anteriores-permitirá que se empleen en grandes obras sanitarias (Institutos de Puericultura y

Maternología, Escuelas de Maternidad Consciente, Hospitales Populares, Establecimientos de Reforma Pedagógica, etc.) aquellos chorros de oro que antes iban a parar a cuencas particulares.

Por otra parte un horizonte nuevo se abre a la investigación médica. La legión de médicos pobres, que antes veían cerrado su paso por el escuadrón de los capitanes generales de la Medicina, tendrán ahora en la socialización, un trampolín soleado desde el cual podrán saltar a todos los mares de la Medicina. La propia nación evitará al médico libre el drama angustioso de la competencia y facilitándole trabajo, remuneración digna y una consideración que se ganará con su esfuerzo, le permitirá consagrar a la investigación y el estudio, el torrente de energías que antes desparramaba en la dramática lucha por el pan cotidiano.

Arrancados los galones postizos, los nuevos soldados de la Medicina, deberán sus nuevas categorías a su talento y capacidad de trabajo y no al favoritismo o el azar como en épocas pasadas sucedía en bastantes casos. Se lamentaban hasta hoy los médicos de la pérdida de aquel prestigio moral en que les situó el público hasta nuestro tiempo, y que repercutió incluso en derechos políticos como el de ciudadanía romana concedida por Julio César en su famoso edicto del año 46 antes de nuestra era, a los médicos griegos, célebres por su ciencia sutil. La restauración de los perdidos valores morales la conseguirá por sí mismo a copia de poner en tensión músculo y cerebro, el nuevo médico, que amparado por la Medicina Socializada, no precisará para su vida recurrir a actividades a veces no elegantes, como en su penosa condición anterior tenía que hacer en algunos casos.

Mas socializar la Medicina, no es tan solo liberar y dignificar el profesional sino también llenar el perfil de la Sanidad de un profuso contenido de realizaciones: En el aspecto preventivo-como en Cataluña comenzamos a estructurar-organizar la reforma eugénica que abarcará la cultura e higiene del pueblo antes de la concepción del hijo, difundiendo normas de educación sexual, que sobre hacer más feliz la vida de los enamorados les permitirá crear hijos sanos y fuertes bajo el signo de luz de la Eugenesia. Esta Medicina preventiva ha creado ya revolucionariamente escuelas de maternidad consciente para embarazadas y organizará Institutos anticoncepcionales y de "birth-control", atendiendo al niño después de su nacimiento y creando para él instituciones de la importancia de los hogares de la infancia, Clínicas escolares de nutrición, Institutos de alimentación infantil, Escuelas de Psicología para anormales, Internados modélicos para niños, Instituciones dedicadas a la Psicotécnica infantil y

Colonias de vacaciones. Las cuales se complementarán en otros órdenes, con los establecimientos para viejos en los cuales hemos introducido ya-personalmente he contribuído a ello- Escuelas de reeducación psicológica del anciano, Centros de reeducación de inválidos, Institutos para la reforma psicológica de anormales y delincuentes y tantos otros como abordaremos en otra ocasión.

Por hoy limitémonos a apuntar lo señalado. El porvenir abre ante Iberia libertada el abanico de los mil rumbos que la Revolución nos ofrenda. Ciertamente que la vida será en adelante áspera y dura, llena de trabajo, y responsabilidad, pero también gloriosamente creadora, tendón y fibra, nervio y vibración. Y la Medicina íbera, incorporada al ritmo constructivo de la revolución trazará un surco en el cual germinarán nuevas semillas sociales, promesa feliz de una Iberia sana y libre".

*Revista NOVA IBERIA.* Revista mensual del Comissariat de Propaganda de la Generalitat de Catalunya. Gener de 1937. N° 1.



## UNA OPINIÓN SOBRE LA NUEVA ORGANIZACIÓN DE LA SANIDAD.

Javier Serrano.

La Sanidad Pública y la Asistencia Social, están en los momentos actuales organizadas según las viejas normas de la jerarquía científica, no menos perjudiciales y contrarrevolucionarias que las jerarquías aristocráticas. Tratándose de conocimientos científicos parece razonable la obediencia de los sabios; pero la dificultad estriba en que no es fácil diferenciar las personas verdaderamente inteligentes de quienes solamente lo parecen, por lo cual equivocarnos es sumamente frecuente. Quienes poseen unas cualidades valiosas, suelen, en cambio, carecer de otras importantes; hay quien tiene espíritu organizador y carece de voluntad, quien tiene facilidad de expresión y carece de talento. La organización jerárquica prehistórica, aun en el terreno científico, es un lamentable fracaso.

Mi opinión es que debe organizarse la Sanidad Pública y la Asistencia Social, no como una monarquía científica o bélica, de arriba a abajo, sino como corresponde a los momentos revolucionarios que vivimos, es decir, de abajo a arriba. Dos son las condiciones fundamentales que debe tener una organización de la Sanidad y de la Asistencia Social en los momentos presentes. La primera condición es no aumentar los presupuestos, que sufren ya demasiado el peso de la guerra; la segunda, ser un servicio absolutamente perfecto. Una organización sanitaria o una Asistencia Social que dejen servicios desatendidos, no pueden ser revolucionarias. La Asistencia Médica debe ser completa, con todas las garantías científicas, sin que nadie pueda quedar desatendido, bajo ningún pretexto. La organización sanitaria, debe constituir una verdadera defensa pública, contra todas las epidemias, velando por la higiene y por la cultura física y baños públicos. La mortalidad que produce la falta de higiene, la inexistencia casi completa de sanatorios, hospitales y casas de salud o de reposo, es mayor en los momentos actuales, que la que produce la guerra. Un plan vastísimo de organización sanitaria y de asistencia social, puede hacerse sin alterar los presupuestos ordinarios del Estado. Para este plan, no necesitamos jerarquías, no necesitamos sabios, precisamos sólo buena voluntad y ayuda de todos. El pueblo, y muy particularmente Cataluña, paga una cantidad enorme cada año por la asistencia médica. Con esta renta, se podría atender magníficamente a todos los enfermos y pagar a los médicos un sueldo superior a mil pesetas mensuales. Hemos de considerar lo que cuesta una enfermedad cualquiera,

para comprender lo que se gasta, tanto en medicinas como en pago de médicos y servicios auxiliares. Una organización sanitaria debe comprender desde la nacionalización de los específicos, hasta la asistencia médica domiciliaria, y es con esta extensión como puede realizarse una economía considerable que nos permita efectuar el plan sanitario y de asistencia social de que hemos hablado. Es posible que algunos compañeros médicos consideren exiguo el tipo de sueldo de mil pesetas mensuales; no obstante, en la actualidad los médicos, en general, perciben un haber mensual inferior al de mil pesetas. De todas maneras, tanto para conservar el estímulo, como por ser diferentes las necesidades de un joven médico que las de un compañero con familia, yo creo que el sueldo medio de mil pesetas mensuales, podría distribuirse de tal modo, que constituyese una escala de cuatro categorías con los sueldos de 800, 1.000, 1.500 y 2.000 pesetas mensuales. Por cada veinte plazas, podría haber un médico con 2.000 pesetas mensuales, dos médicos con 1.500, ocho médicos con 1.000 pesetas y el resto con el sueldo de 800.

Veamos ahora cómo podemos organizar la Sanidad y la Asistencia Social, sin necesidad de sabios. Cada pueblo tiene sus necesidades médicas, que son fáciles de solucionar. Pongamos como ejemplo un pueblo de cuatro o cinco mil vecinos, con veinte o treinta familias pobres; para resolver el problema de la asistencia médica de los pobres que hay en Cataluña, se necesitaría un presupuesto enorme de Asistencia Social, que seguramente sería acogido con protestas. Para la asistencia de esas familias, el pueblo no necesita hacer apenas sacrificio. Supongamos ahora que con autoridad suficiente se creasen en cada pueblo Juntas de Sanidad y Asistencia Social, integradas por varios vecinos y los médicos del pueblo. Estas Juntas, conocerían las características del pueblo, sus posibilidades económicas, el número de médicos necesarios, el número de operaciones y servicios especiales de Sanidad probables. Por estos datos fijarían el presupuesto trimestral, reservando un 5 por 100 de sus ingresos para las necesidades generales de la Sanidad Comarcal y Provincial.

La base para el presupuesto de estas Juntas sería la iguala establecida en todos los pueblos, ligeramente aumentada o disminuída según los datos económicos que resultasen de la comparación entre los ingresos por las igualas, que tendrían un carácter obligatorio para todas las familias pudientes y los gastos que ocasionasen (el) pago a los médicos del pueblo y a las clínicas provinciales y comarcales, por la asistencia que prestasen a los vecinos que tuviesen que ausentarse del pueblo para tratamientos especiales u operaciones. Los ingresos del 5 por 100, que representarían una cantidad

importante, se destinarían a la construcción de clínicas y a la compra de autos ambulancias para el transporte de enfermos y autos laboratorios con rayos X para el reconocimiento en su domicilio de los enfermos graves.

Veamos ahora cómo podrían establecerse las relaciones económicas entre los pueblos (y) las capitales comarcales y provinciales. Los pueblos podrían realizar el pago a las clínicas provinciales o comarcales de las estancias de los enfermos o bien pagar una cuota trimestral, que se estudiaría según el número de hospitalizaciones producidas en un tiempo que podría ser seis meses o un año. En las comarcas y en las capitales de provincias habría también Juntas de Sanidad que recaudarían por una parte de los vecinos de la localidad para sus propias atenciones sanitarias, y de otra de los pueblos de su demarcación, para el sostenimiento de las instituciones sanitarias. Estos ingresos, por parte de los pueblos, serían, como hemos dicho, el pago de una cuota contratada o de las estancias hospitalarias y el 5 por 100 de los ingresos de las comarcas; de esta forma, con sólo un poco de organización, podríamos resolver el problema de una Sanidad perfecta y una Asistencia Social modelo, sin gravar los presupuestos y aprovechando solamente los fondos que se destinan en la actualidad a una asistencia médica deficiente por todos conceptos; solamente el importe de los específicos constituye una cantidad importantísima de muchos millones cada año.

*Solidaridad Obrera*, 17 de diciembre de 1936, pàg. 10.



## **BASES PER LES QUALS HAURÀ DE REGIR-SE LA SOCIALITZACIÓ DEL CONJUNT SANITARI DE LA COMARCA D'IGUALADA.**

### INTRODUCCIÓ

La Revolució que està practicant el poble sent la punyent necessitat de renovar tots els sistemes que es fonamenten en unes concepcions fonamentalment burgeses o en sistemes que pel seu basament d'egoisme particular s'aparten indegudament de l'interès públic.

Malgrat les naturals resistències, les forces impulsives i revolucionàries que troben suport i energies en el si de la massa popular, van eliminant el concepte burgès de les institucions polítiques i de treball. Per consegüent, no fóra de raó que el Cos Sanitari, emparant-se en una superioritat intel·lectual, palesés una incapacitat revolucionària, una incomprensió dels temps que correm que molt bé podria posar en evidència a una pretesa classe social que per les seves dots de cultura ve obligada a reconèixer el bé que la Revolució pot fer-li a la Humanitat.

Aquestes paraules, que dites un any enrera haurien fet riure a més d'un incrèdul, avui conviden a tothom a la seriositat i a la reflexió. El 19 de juliol, la victòria del poble, va posar en liquidació un vell sistema, i convé que els intel·lectuals, els homes que han tingut la sort de *poder* estudiar, ajudin a aquest poble que amb el seu imponderable esforç empeny el Progrés.

Quan els treballadors manuals col·lectivitzen la producció, just és que les abelles de l'intel·lecte aportin el seu concurs a la tasca de transformació social. S'ha de comprendre que els que s'isolin quedaran arrabassats per les noves formes i que els vells procediments sols poden subsistir allí on imperi el feixisme.

Entenem que l'element sanitari de la Comarca d'Igualada serà prou comprensiu i que posarà tot el seu entusiasme en recolzar els propòsits de socialització que tot seguit anem a perfilar.

La socialització ha d'obeir a varis postulats fonamentals:

- 1) ASSISTÈNCIA EL MÉS COMPLETA I PERFECTE POSSIBLES, assistència en grau senzill, la que pot realitzar el metge pràctic, sol, en visita de dispensari o domiciliària; i, assistència que requereix l'hospitalització o internat del pacient.
- 2) LLIURE ELECCIÓ DEL METGE PER PART DEL PACIENT, que garanteix al malalt possibilitat de relació, mutu afecte i interès amb el facultatiu escollit.

- 3) SEPARACIÓ DEL SERVEI ADMINISTRATIU I DEL SERVEI MÈDIC, el que té l'avantatge de facilitar llur funcionament amb independència, permetent una doble inspecció.
- 4) HORARIS MÈDICS DIGNES I SUFICIENTS A LES SEVES NECESSITATS. No és just legislar en contra del metge, que per la seva noble missió deu gaudir del respecte que correspon a qui es *preocupa de la salut i del benestar del poble*.

### **MANERA DE PORTAR A TERME LA SOCIALITZACIÓ.**

Punts a resoldre: *Locals, utilitatge, definició, regulació de funcions. – Metges. – Recursos econòmics.*

#### **LOCALS, UTILLATGE.**

S'ha de comptar amb clíniques u hospitals per a procedir a l'internat de malalts i distribució de les diverses seccions. La base del sistema a establir serà l'Hospital Comarcal com a centre, seguit dels establiments complementaris. Veiem:

HOSPITAL COMARCAL (Sanatori Antituberculós, Asil de Vells, Casal Maternal).

CENTRE SANITARI COMARCAL (Laboratori).

DISPENSARI MUNICIPAL.

VISITA DOMICILIÀRIA.

QUESTIÓ MÈDICO-LEGAL FORENSE (Necròpsies, anàlisis, etc.).

#### **FUNCIONS A DESENVOLUPAR**

*Centre Sanitari Comarcal.*- Les establertes, en la Llei de Bases per a l'organització dels Serveis de Sanitat i Assistència Social a Catalunya. (Butlletí núm. 96, 6 abril del 1934) (Convé llegir-les i practicar-les).

*Hospital Comarcal.*- Ultra l'establert en la Llei de referència, es procurarà posar-lo en condicions de confort i higiene i bon gust, a fi que en data no llunyana puguin ésser internats en ell els malalts quina malaltia requereixi més de 7 dies d'allitament; cal tendir a fer desaparèixer quasi totalment la visita a domicili. El malalt ha d'estar internat en clíniques per tal de gaudir d'una assistència còmoda, econòmica i higiènica, que a més d'assegurar-li tots els mitjans d'exploració i tractament i facilitar-li una assistència ben completa, evita el contagi o perill que pogués causar als demés.

Encara que posada aquesta idea a la pràctica, no pot ésser una realitat efectiva en tota classe de malalts, ja que és precís un temps d'adaptació i comprensió per part del poble, que s'ha de guanyar a expenses del crèdit i del bon tracte. S'ha d'obligar l'internat per tot malalt infecció, contagiós, adults i nens, doncs no és tolerable de

(tenir) malalts contagiosos en els seus domicilis on pràcticament no pot evitar-se el perill per a les demés persones.

L'organització de l'Hospital pot comprendre, de moment:

*Servei de Medicina General i visita de Dispensari anexe.* (Actualment seria dedicat principalment a malalties infeccioses-contagioses).

*Servei d'Infància i Dispensari anexe.*

Sales d'allitament: Diftèria, Sarampió, Escarlatina, Verola i Paràlisi infantil.

*Servei de dermatologia i sifiliografia, principalment Dispensari antiveneri.*

*Servei de Cirúrgia* (traumatologia, ortopèdia, ginecologia, urologia, cirúrgia).

*Dispensari anexe:* Lluita antivaricosa. Lluita anticancerosa.

#### *ESPECIALISTES*

*Servei Gola, Nas i Oïdes* (Dispensari). Anexe a cirúrgia.

*Servei d'oftalmologia* (Dispensari).

#### *SERVEI D'ELECTROTERÀPIA I RADIOLOGIA*

*Sanatori antituberculós.* Relació i dependència íntima amb l'Hospital.

*Tisiologia en els internats.*

*Dispensari en l'Hospital.* Lluita antituberculosa, vacunació, inspecció, etc. (preventiu).

#### **DOBLE ASPECTE PREVENTIU I CURATIU**

L'organització en detall de les normes de treball en els serveis esmentats serà objecte d'una reglamentació interior en cada servei, i al front de cadascun de dits serveis exercirà un facultatiu director responsable.

*MATERNAL.* En connexió íntima amb l'Hospital.

#### *DISPENSARI MUNICIPAL*

Habilitar-lo en condicions de poder-hi efectuar la visita que actualment ve efectuant-se en la consulta privada en el domicili del facultatiu. Reconeixements, visites, vacunacions, injeccions, petites cures quirúrgiques amb el mateix aire de discreció i de reserva professional privat.

Assistència immediata als accidentats en la via pública, accidents de treball, etc. Hores de servei, d'acord entre els diferents facultatius que componen el Cos Mèdic actual i proporcionades a les necessitats de la seva clientela. Els demés detalls de llur funcionament seran objecte d'una reglamentació interior a to amb l'esperit actual de l'època i que precisarà hores de servei, ordenació de treball i mínim de treball a efectuar per a poder ésser inclòs en la remuneració d'horaris.

### VISITA DOMICILIÀRIA

Essent de moment impossible suprimir la visita domiciliària, podrien encarregar-se de la mateixa els companys que fins ara ho han fet, en el cas de que vulguin continuar prestant dita assistència. Del contrari, de comú acord podrien establir una distribució a elegir, el treball que creguin preferit o pel què es troben més capacitats. En la visita a domicili caldria ordenar l'hospitalització immediata de tot malalt infecció, de tot pacient al què calguin fer exploracions o tractaments que no són possibles d'efectuar al seu domicili, i més endavant quan les circumstàncies i condicions de les institucions ho permetin, de tot pacient que requereix més de 7 dies d'allitament o de qualssevol altre que per alguna causa cregui convenient el facultatiu de capçalera. Engranatge mutu o col·laboració afectuosa entre tots els facultatius de visita domiciliària, dispensari i altres institucions.

### METGES

Al front de cadascun dels serveis esmentats anteriorment, un facultatiu responsable que organitzarà el servei adaptant-lo a les necessitats de la ciutat fixant el personal uxiliar mèdic i extra-mèdic que sigui necessari per al millor funcionament. De la direcció del Sanatori Antituberculós, deu fer-se'n càrrec un professional especialitzat en matèria de Tisiologia. Així mateix la visita al *Dispensari Municipal i la domiciliària* tenen d'efectuar-la els mateixos que en l'actualitat ho fan, a menys que algun cregui convenient renunciar a l'exercici de la professió a Igualada, en qual cas es sol·licitarà al Sindicat de Metges de Catalunya un facultatiu per a cobrir la vacant. Creiem que per aquests dos últims serveis són suficients 10 metges, existents ara.

### HORARIS

Remuneració a tarifa per serveis prestats, en quin cas poden servir d'orientació les normes fixades pel Sindicat de Metges en Accidents de treball, en el Segur social de malaltia, augmentant-les en els casos inclosos en els esmentats apartats. Aquesta remuneració té l'avantatge de conservar l'estímul i la noble emulació en la prestació de serveis i fa que la percepció dels honoraris sigui en proporció a la situació econòmica del pacient, el qual, per altra part, és d'estricta justícia mentre persisteixi el factor capital.

També pot establir-se, i aixó és més fàcil de portar a la pràctica, *un tipus de sou mesetal mínim*, que en la ciutat d'Igualada i atenent a les necessitats del metge podria fixar-se

Al definir-se després amb *reglamentació complementària* el treball efectuat l'excés de prestació d'assistència per part d'un facultatiu podria ésser indemnitzada amb una petita percepció per cada malalt, atenent-se com a base fonamental per fixar-ho la capacitat de treball habitual i l'actual de cada facultatiu.

S'establirà en dita reglamentació complementària, *un mínim de deures i obligacions a la prestació de l'assistència*, ja sigui domiciliària o de treball en qualsevol de les institucions esmentades, per poder percebre la remuneració corresponent. Aquesta reglamentació fixarà la distribució dels honoraris de cadascun dels metges residents a Igualada i que vulguin prestar llur col·laboració al desenvolupament de la socialització. Així mateix la reglamentació complementària *dictada per la Corporació Mèdica i el Consell Local* fixarà el tipus d'honoraris dels demés facultatius que no resideixin a Igualada i exerceixin la professió d'una o de varies especialitats en les institucions existents i no professades per metges residents.

### **RECURSOS ECONÒMICS DE LA SOCIALITZACIÓ**

Creiem que la socialització del Cos Sanitari té d'enfocar-se en l'actualitat a les característiques peculiars d'Igualada i Comarca com una assegurança de malaltia, i més comprenent la socialització diferents estaments o persones de diversa situació econòmica és lògic i just, mentre persisteixi el factor *diner*, que les aportacions no siguin en un pla d'absoluta igualtat, com no ho són els demés tributs fiscals de l'Estat o Corporació pública, sinó proporcional a llur capacitat econòmica i equitatives a les despeses que en conjunt origina la prestació de l'Assistència Mèdica en aquesta forma.

*Ingressos econòmics de l'Assegurança (Socialització de Medicina a Igualada).*

*Quota mesetal fixa.*

Ingrés a quota fixa mesetal per família. Amb el pagament d'aquesta quota la família té cobertes totes les seves necessitats d'assistència tant pel que fa referència a prestació de serveis del metge com a despeses per tractaments, estàncies clíniques, etc.

*Ingressos per Accidents de Treball, cirurgia major i menor.*

*Ingrés per Assegurança Maternal.*

*Sous actuals i subvencions dels diferents professionals sanitaris.*

Si en algun cas això no és possible o existeixin dificultats d'ordre personal o burocràtic de portar-ho a terme per ésser empleats de plantilla, en dit cas el facultatiu o professional que estigui inclòs en aquestes circumstàncies se li descomptarà l'import d'aquesta remuneració del tipus del sou fixe considerat anteriorment com mínim mesetal, i establert d'acord en la reglamentació complementària.

*Subvencions de les Corporacions Oficials a Dispensari, Hospital i demés.*

Ingressos per la prestació de serveis en persones, entitats que ho sol·licitin i altres particulars que localment no estan inclosos en l'Assegurança.

*Deixes, donatius, sancions.*

De tots aquests apartats anteriors fer-ne un fons comú i d'aquest subvenir les despeses que la prestació de l'assistència en la forma socialitzant pugui ocasionar. Encara que en determinar el tipus de quota o aportació corresponent als tècnics administratius creiem que a Igualada es podria fer un tanteix a base d'una quota fixa mesetal mínima de 5 ptes. per família.

Existint actualment de fet pobles veïns que poden ésser considerats com a arraval en el que fa referència a l'Assistència Mèdica i Sanitària i que se'ls hi presta per facultatius d'Igualada, tals com Odena, Montbui, Vilanova, Castellolí, etc., que podrien ésser inclosos en la mateixa forma d'Assistència que Igualada – ciutat, establint condicions semblants que cobrissin llurs necessitats.

*Respecte al caire Comarcal.*

Existint amb l'Hospital actualment una relació entre els diferents pobles de la Comarca pel què fa referència a la prestació d'assistència quirúrgica i d'especialitats, podrien veure's atesos en llurs necessitats principals compromentent-se a l'aportació d'una quota fixa mesetal per família que fixarà el *Consell Local i la Junta Administrativa de l'Hospital* per tots els veïns que ja particularment, o bé mitjançant el respectiu Municipi ho sol·licitin, resten inclosos en l'Assistència a títol gratuït tot el que fa referència a l'Hospital Comarcal, siguin en concepte de transeünts, indigents o persones incloses en el Cens que anualment formen en els Consells Locals d'Assistència Social dels Municipis.

No van inclosos, a títol gratuït, els accidentats de via pública o d'accident de treball de fora d'Igualada, així mateix tampoc van inclosos els casos d'accident dins la jurisdicció sanitària d'Igualada quan en el fet ocasional hi concorrin circumstàncies de responsabilitat subsidiària, personal o jurídica, o que l'accidentat posseeixi béns de fortuna. En tots els esmentats casos, tal com ho disposa la Llei de Bases de Sanitat i Assistència Social a Catalunya, l'assistència serà indemnitzada d'acord amb una tarifa establerta aprovada per la superioritat. (Butlletí núm. 96, any 1934).

**ESTRUCTURACIÓ LOCAL I COMARCAL.**

Art. 1.er. Als efectes d'agermanar i cohesionar totes les activitats sanitàries, el Consell Local estarà compost per 4 metges, dos farmacèutics i un veterinari.

Art. 2.on. L'anterior Consell serà representatiu de la Comarca amb l'afegit de 3 delegats d'altres tantes zones amb què estarà dividida la resta de la Comarca.

Art. 3.er. El Consell Local serà reunit una vegada a la setmana, i extraordinàriament, tantes com les circumstàncies ho exigeixin.

Art. 4.rt. El Consell Comarcal s'entrevistarà un cop cada 15 dies i en quantes ocasions ho exigeixin les necessitats sanitàries del país.

Art. 5.è. L'anterior Consell celebrarà sessió plenària una vegada al mes, sortint-ne d'aquestes sessions les orientacions generals que en l'ordre sanitari hauran de regir a la Comarca.

Art. 6.è. El Casal Sanitari queda establert a ..... Aquest Casal comprendrà els despatxos corresponents, tant en organització i administració, com en oficines d'atenció al públic que requereixi la visita dels companys metges afectes a la socialització.

Igualada, gener del 1937.

*IMPRESSA COL·LECTIVITZADA – U.G.T.*

*Biblioteca-Arxiu de l'ATENEU ENCICLOPÈDIC POPULAR. BARCELONA.*

