
ESTUDIOS / RESEARCH STUDIES

ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD PÚBLICA EN TALAVERA DE LA REINA DURANTE LA GUERRA CIVIL (1936-1939)

Juan Atenza Fernández

Instituto Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha

Email: jatenza@jccm.es

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3545-469X>

Rubén Mirón González

Universidad de Alcalá

Email: Ruben.Miron@uah.es

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4788-6083>

Benito Díaz Díaz

Universidad de Castilla-La Mancha

Email: Benito.Diaz@uclm.es

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3552-5793>

Recibido: 15 febrero 2018; Aceptado: 6 Mayo 2019.

Cómo citar este artículo/Citation: Atenza Fernández, Juan / Mirón González, Rubén / Díaz Díaz, Benito (2019), "Asistencia sanitaria y salud pública en Talavera de la Reina durante la Guerra Civil (1936-1939)", *Asclepio*, 71(2): p282. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2019.23>

RESUMEN: El presente trabajo pretende analizar de forma integrada los efectos de la guerra civil española sobre la población y los servicios sanitarios de Talavera de la Reina, ciudad clave en el desarrollo de la contienda debido a su ubicación geográfica entre Andalucía occidental, Extremadura y Madrid. Para ello, se ha trabajado con documentación del Archivo Municipal de Talavera de la Reina, del Archivo del Centro Secundario de Higiene Rural de Talavera de la Reina, del Archivo Histórico Provincial de Toledo y del Archivo General Militar de Ávila. En primer lugar, se presenta el grupo de cinco hospitales militares que funcionaron en la ciudad, su organización y actividad, reconstruida a partir de los diferentes modelos de fichas utilizadas. La actividad preventiva se analiza desde dos puntos de vista, las órdenes emanadas de la autoridad militar, centradas en la higiene, alimentación y prevención de enfermedades infecciosas, y las actuaciones llevadas a cabo por las autoridades locales, centradas en asegurar un correcto abastecimiento de agua y recogida de residuos. Además, se expone la situación insalubre de las prisiones de la ciudad, siendo un claro ejemplo del estado sanitario del momento.

PALABRAS CLAVE: Guerra civil española; Asistencia Sanitaria; Organización Sanitaria; Talavera de la Reina.

HEALTH CARE AND PUBLIC HEALTH IN TALAVERA DE LA REINA DURING THE SPANISH CIVIL WAR (1936-1939)

ABSTRACT: This work aims to comprehensively analyse the effects of the Spanish civil war on the population and the sanitary services of Talavera de la Reina, a key city in the development of the contest due to its geographic location between Andalusia Western, Extremadura and Madrid. To this end, he has worked with documentation of the Municipal Archives of Talavera de la Reina, the archive of the secondary Centre of Rural hygiene in Talavera de la Reina, the Provincial historical archive of Toledo and the military general archive of Ávila. First, appears the Group of five military hospitals that operated in the city, its organization and activity, reconstructed from different models used chips. Preventive activity is analysed from two points of view, the orders emanating from the military authority, with a focus on hygiene, food and prevention of infectious diseases, and the actions carried out by the local authorities, centred ensure a proper water supply and waste collection. In addition, exposed the unhealthy situation in prisons in the city, is a clear example of the State of the health of the moment.

KEY WORDS: Spanish Civil War; Healthcare; Health organization; Talavera de la Reina.

Copyright: © 2019 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Todo conflicto bélico conlleva un gran impacto sobre la salud de las personas y lugares donde se desarrolla. Son ejemplo de esta situación el movimiento masivo de tropas y de población civil, los heridos y muertos en el frente de guerra, el impacto sobre la organización sanitaria o el desarrollo de patologías médicas específicas. No son tantas las obras en las que se estudia de forma específica la organización sanitaria en cualquiera de los dos bandos, así como el impacto sobre la salud pública. Quizá en este sentido, las publicaciones más interesantes sean la obra de Massons, 1994 y la de Beecham, 1986.

Actualmente existe un desequilibrio historiográfico en cuanto a los aspectos sanitarios de las dos partes en conflicto, ya que la producción científica sobre la sanidad en el ejército republicano es bastante superior a la existente sobre el bando sublevado. Podemos destacar las obras realizadas sobre territorios geográficos específicos (Larraz Andía, 2004 y 2012; Alía Miranda y Valle Calzado, 2008; García Ferrandis, 2011, 2014 y 2015; Hervás i Puyal, 2014; Barona, 2017); sobre la organización de hospitales de campaña (Hervás i Puyal, 2004; García Ferrandis y Martínez Vidal, 2016a y 2016b; Beneito Lloris, 2016; Palfreeman, 2016); o sobre el desarrollo de técnicas médicas específicas, como es el caso del llamado “método español” en el tratamiento de las heridas de guerra (Moltó Abad, 2013); la transfusión sanguínea con los trabajos de Bethune (Pinkerton, 2007) o los españoles Durán y Elósegui (Palfreeman, 2015), o el tratamiento de las heridas por congelación (Larraz Andía e Ibarrola, 2005). Otros trabajos se han centrado en el estudio de algunos aspectos concretos de la Guerra Civil y su repercusión sanitaria, como el realizado sobre las Brigadas Internacionales (Requena Gallego y Sepúlveda Losa, 2006); el papel de la enfermería en la contienda (Galiana-Sánchez y Bernabeu-Mestre, 2011; López Vallecillo, 2016); o el abordaje de la violencia y la represión (Sabín, 1996; Atenza Fernández, 2008; Mirón González, 2013).

Menos frecuentes son los dirigidos a abordar con carácter sistémico todos los problemas derivados de la guerra. Entre ellos es destacable el trabajo de Barona y Perdiguero-Gil de 2008, en el que se incluyen aspectos de salud pública.

El presente trabajo significa un paso más en la historiografía sanitaria sobre la guerra civil española. Se han estudiado de forma integral los efectos del conflicto bélico sobre la población y los servicios sanitarios de Talavera de la Reina, ciudad toledana que por

su ubicación geográfica en la ruta que une Andalucía occidental y Extremadura con Madrid, fue lugar de una importante concentración de población y eventos bélicos. Además, actuó desde el mes de septiembre de 1936 como zona de retaguardia del frente de Madrid, desde donde se derivó a sus hospitales un número significativo de heridos. Debido a la importancia de este enclave estratégico, se ha analizado la organización de los servicios sanitarios asistenciales, las medidas preventivas adoptadas para controlar posibles brotes epidémicos, el abastecimiento de agua y eliminación de residuos en la ciudad y la situación sanitaria de las prisiones de Talavera de la Reina.

Para la realización de esta investigación se ha trabajado con documentación del Archivo Municipal de Talavera de la Reina (AMTR), donde se ha analizado de forma preferente los Libros de Acuerdos de Pleno (LAP) y las cajas con documentación diversa. También a nivel local, cobran especial relevancia las fuentes inéditas del Archivo del Centro Secundario de Higiene Rural de Talavera de la Reina (ACSHR), el cual se conserva en el actual Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. Asimismo, se han consultado fuentes del Archivo Histórico Provincial de Toledo (AHPTO) y del Archivo General Militar de Ávila (AGMAV).

LA ORGANIZACIÓN INICIAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

Al comenzar la Guerra Civil, Talavera de la Reina, que tenía 16.654 habitantes de hecho, se encontraba bajo el mando del gobierno de la República, que concentró miles de soldados bajo el mando del coronel Mariano Salafranca y del general José Riquelme (Pérez Conde, Jiménez Rodrigo y Díaz Díaz, 2008, pp. 43-48).

Sus recursos hospitalarios se limitaban al Hospital Municipal, que contaba con 12 camas, y la enfermería antituberculosa, que estaba adscrita al Centro Secundario de Higiene Rural y que contaba con 25 camas (Atenza Fernández y Rodríguez Nicolás, 2001, p. 88; Atenza Fernández, 2016, pp. 156-157), número a todas luces insuficiente para atender la previsible oleada de heridos y enfermos que podrían necesitar asistencia. El 15 de agosto de 1936 figuraba el médico local Francisco Andrés Henche (1885-1951) como delegado para los servicios sanitarios del Frente Popular¹. Pocos días más tarde, el 19 de agosto, el jefe de Sanidad del Ejército Republicano solicitó al tam-

bién médico local Manuel González Cogolludo (1893-1969) que se hiciera cargo de la dirección de un hospital de campaña de nueva creación, ubicado en el Asilo de San Prudencio². Para su dotación se utilizaron parte de los recursos del Hospital Municipal y se envió material y personal específico para un equipo quirúrgico. Al mismo tiempo, se solicitó a González Cogolludo que propusiera los médicos internistas que –con el control del Frente Popular– se harían cargo de la asistencia en dicho hospital³.

Las tropas republicanas no fueron capaces de frenar el avance de los rebeldes comandados por el teniente coronel Juan Yagüe, que entraron en Talavera de la Reina el 3 de septiembre de 1936. Este hecho motivó la caída del gobierno de José Giral, que cedió la presidencia al socialista Francisco Largo Caballero (Pérez Conde, Jiménez Rodrigo y Díaz Díaz, 2008, pp. 61-62).

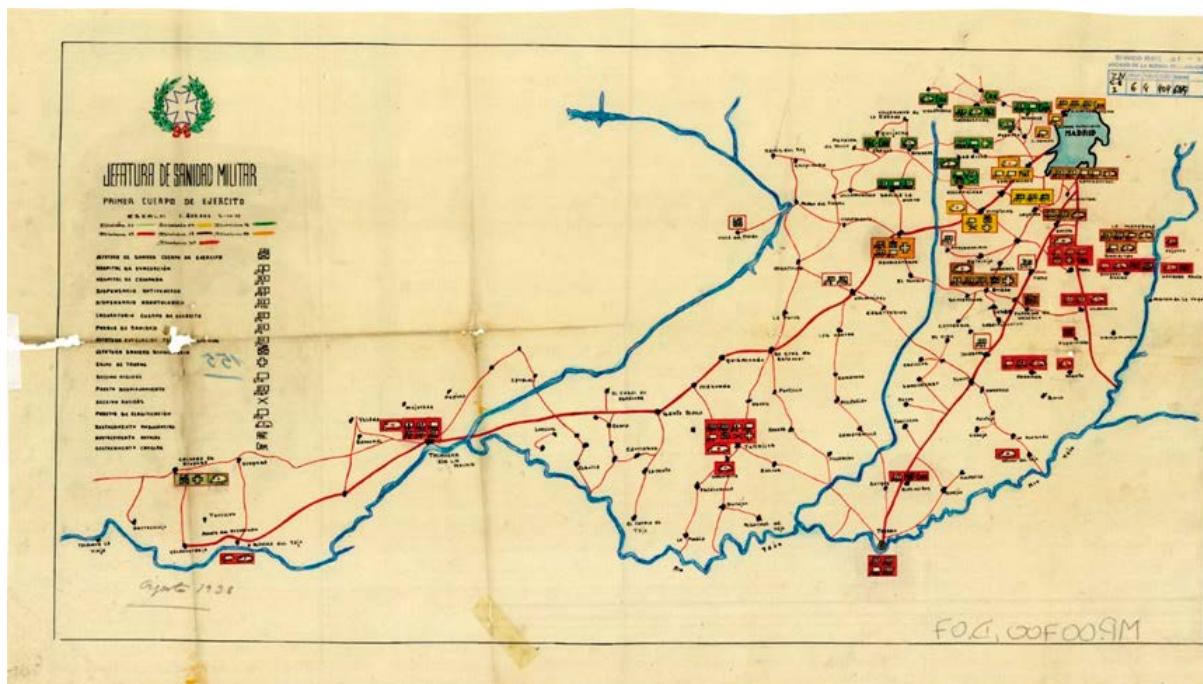
Los responsables sanitarios republicanos (Andrés Henche y González Cogolludo) abandonaron la ciudad junto a otros profesionales sanitarios para evitar la inevitable represalia por parte del ejército franquista. Las primeras medidas adoptadas por el ejército sublevado fueron el traslado de todos los pacientes del Hospital Municipal al Asilo de Ancianos, donde serían

atendidos por el médico al que correspondiera el distrito, al tiempo que se designó un responsable militar para coordinar la asistencia⁴.

El 2 de noviembre de 1936, figuraba Laforte como médico representante de la Comandancia militar⁵. El 30 de septiembre de 1937 el responsable era el alférez médico militarizado Juan Vélez Ruiz, mientras que las fuerzas que se encontraban a partir del Puente de Hierro estaban a cargo del también alférez Ricardo Planchuelo Portalés⁶. Un año más tarde, el servicio facultativo de la Plaza quedó nombrado para el mes de marzo en los siguientes alféreces médico⁷: Juan Sánchez Rico: cárceles de la Plaza; Melchor García García: transeúntes y personal de ferrocarriles; y Secundino Saiz García: centros y dependencias de la Plaza que carecieran de médico. La referencia temporal parece indicar que esta responsabilidad iría rotando mensualmente. También se ha identificado al Dr. Casas, como uno de los responsables de la asistencia dentro del ejército franquista⁸, y al Dr. Peias Olegario, jefe de Servicios del Hospital Militar-Regimiento Legión (Valdés, 1966, p. 388).

Con el paso del tiempo, se fueron habilitando nuevos hospitales militares en la ciudad. En diciembre de 1936, está descrita la existencia de cuatro hos-

Figura 1. Mapa de recursos sanitarios del Primer Cuerpo de Ejército. Fuente: AGMAV. Ma.700,6; Me.6; Ta.4; Tu.4; D.6.879.



pitales: el Hospital Municipal, el Hospital de San Prudencio, el hospital de sangre de Santo Domingo y el Hospital de Falange⁹, a los que habría que sumar el Centro Secundario de Higiene Rural (CSHR) que adquirió funciones hospitalarias en febrero de 1937¹⁰. Estos cinco hospitales configuraron lo que en la documentación oficial se denominó Grupo de Hospitales Militares de Talavera de la Reina, el cual analizaremos a continuación. De forma complementaria, existió un recurso sanitario de rango inferior denominado botiquín, de los que se conoce la existencia de tres en la ciudad, donde se realizaban los reconocimientos rutinarios del personal de tropa. Estuvieron ubicados en el Parque de Artillería, en el Depósito de Transeúntes y en el Batallón de Trabajadores nº 126¹¹. Estos recursos fueron recogidos de manera gráfica en diversos mapas o esquemas del ejército franquista (Figura 1)¹².

De forma periférica a la ciudad, se instauró una farmacia en el municipio de Aldeanueva de Barbarroja, con objeto de facilitar la extracción de medicamentos por las distintas Unidades de la División que se hallasen en el Primer Sector¹³.

EL GRUPO DE HOSPITALES MILITARES DE TALAVERA DE LA REINA

Cada uno de los hospitales citados fue identificado con un número del 1 a 5, estando documentado que el hospital militar nº 2 fue el Hospital Municipal y el hospital militar nº 3 el CSHR. Teniendo en cuenta su fecha de puesta en marcha y nivel de actividad, todo parece indicar que el hospital militar nº 1 fue el de San Prudencio, el nº 4 el de Santo Domingo y el nº 5 el de Falange.

El Grupo de Hospitales Militares de Talavera de la Reina se constituyó en un punto estratégico a nivel asistencial para las tropas franquistas, debido a su situación geográfica que permitía una rápida evacuación de las tropas heridas o enfermas desde la Ciudad Universitaria de Madrid, a través de Griñón (Palanca Fortún, 1963, pp. 134-143).

EL HOSPITAL DE SAN PRUDENCIO (HOSPITAL MILITAR Nº 1)

Tras el inicio de la guerra, por iniciativa del gobierno republicano, se habilitó un hospital de campaña en

el Asilo de San Prudencio, que en los años sucesivos y ya bajo el gobierno franquista fue repetidamente denominado como “de los rojos”. No se dispone de mucha información sobre su funcionamiento, más allá de algunas menciones concretas sobre el personal que prestó servicios en el mismo. Entre ellas, las referentes a su primer director, el republicano González Cogolludo, al médico Venancio Sáenz de Tejada (1909-¿?), mencionado en informes policiales franquistas como “comunista y emboscado como falangista”, y a su hermana Natividad, a la que se citaba como enfermera de profesión¹⁴. Con la misma categoría de enfermeros con destino en este hospital se han encontrado referencias a Enrique del Pino Sánchez y Virginia Sánchez, aunque probablemente ambos carecieran de titulación oficial¹⁵.

EL HOSPITAL MUNICIPAL (HOSPITAL MILITAR Nº 2)

El Hospital Municipal estaba situado en la céntrica Plaza del Pan. Las únicas referencias encontradas sobre su funcionamiento son la apertura de una cuenta corriente en la sucursal del Banco de España el 18 de agosto de 1936 con un saldo de 2.500 pesetas, contando con las firmas autorizadas de Pilar Rodríguez y Luis Fernández-Sanguino (Sabín, 1996, p. 63; Atenza Fernández, 2008, pp. 254-258), así como la concerniente a la evacuación de los enfermos civiles al inicio de la contienda. Fernández-Sanguino (1909-1979) era su director con antelación al inicio de la guerra y muy rápidamente fue destituido y represaliado tras la entrada de las tropas franquistas (Atenza Fernández, 2008, pp. 237-275). Su sustituto fue Albano Fernández Gómez (1897-1981). Las enfermeras religiosas Hijas de María, que prestaban servicios en este hospital, siguieron con su función durante la guerra (Atenza Fernández, 2016, pp. 315-317).

En marzo de 1938, sufrió importantes daños por un bombardeo de la aviación republicana, teniendo que ser retiradas 42 camas. En la misma operación resultó dañado el contiguo CSHR (Pérez Conde, Jiménez Rodrigo y Díaz Díaz, 2006, p. 283).

Existe constancia oral del asesinato por falangistas de las hermanas María y Pilar Bonilla Corrochano en los primeros días de septiembre de 1936, que ejercieron como enfermeras voluntarias en el Hospital Municipal (Atenza Fernández y Díaz Díaz, 2008, p. 177).

EL CENTRO SECUNDARIO DE HIGIENE RURAL (HOSPITAL MILITAR Nº 3)

El CSHR fue convertido en hospital militar dedicado a clínica de pacientes infecciosos y farmacia militar¹⁶. Para ello, como paso previo fueron evacuadas las pacientes de la enfermería antituberculosa y se suspendieron prácticamente todos sus servicios, con excepción de los dispensarios antivenéreo y antipalúdico, dos patologías por otro lado de gran trascendencia en el transcurso de la guerra, por su prevalencia y ser causa posible de un importante número de bajas. En el campo de las enfermedades venéreas la actividad era de gran volumen, recogándose en 1937 la prestación de 4.753 tratamientos de blenorragia, 2.409 de "otras enfermedades venéreas", y 1.298 casos de sífilis. A estos se unían los tratamientos de otras enfermedades relacionadas en menor número. Los medicamentos más utilizados fueron los arsenicales y el bismuto, junto con la vacuna antigonocócica Hispania.

Figura 2. Grupo de sanitarias y soldados en el Hospital Militar nº 3, sin fecha. Fuente: colección particular.



También se reguló el ejercicio de la prostitución, mediante la creación de un registro y la instauración de un control sanitario obligatorio para prostitutas y de los locales donde ejercieran. Para las casas de le-

nocinio destinadas a militares se optó por su diferenciación entre las destinadas a oficiales o tropa, con la finalidad de evitar conflictos en lugares donde la graduación pudiera no ser siempre respetada. Las actuaciones dirigidas hacia la prevención incluían la recomendación de las medidas higiénicas a adoptar en los prostíbulos, incluyendo el uso de preservativos, así como la distribución de carteles informativos (Atenza Fernández, 2016, pp. 118-124).

El CSHR, en el que buena parte de su personal era afín al gobierno republicano, sufrió graves perjuicios con la entrada de las tropas franquistas a la ciudad. Su director, Antonio Martínez Cepa (1902-1937), fue acusado de espía y fusilado tras un procedimiento sumarísimo de urgencia¹⁷; el mismo desgraciado destino tuvo el responsable del área de tocología y maternología, Jesús Gómez Gómez (1880-1936) que, acusado de espía como el anterior, fue ejecutado sin juicio previo. El dispensario antituberculoso, con su enfermería anexa, también se vio muy afectado por estas circunstancias, con diversos episodios de cárcel, represión y exilio (Atenza Fernández, 2008, pp. 237-275). No se ha encontrado en la bibliografía ninguna referencia a los dos asesinatos (uno con juicio previo), ni al resto de actos represivos recogidos, más allá de los citados¹⁸.

En contraposición, en el CSHR además desempeñaron su trabajo David Ortega Corrochano (1895-1958), como responsable de los dispensarios antivenéreo y antipalúdico, Rosendo Bravo (1905-1983), otorrinolaringólogo que prestó servicios como teniente médico, y Ricardo Planchuelo Portalés, odontólogo, con el grado de alférez, ambos en el ejército franquista (Atenza Fernández, 2016, pp. 345-348).

EL HOSPITAL DE SANTO DOMINGO (HOSPITAL MILITAR Nº 4)

El 14 de septiembre de 1936, el convento de Santo Domingo (Compañía de María), pasó a desarrollar funciones de hospital de sangre. En este caso, a diferencia de la incautación por las autoridades republicanas del Asilo de San Prudencio para su utilización como hospital de campaña, la utilización del convento de Santo Domingo se realizó de común acuerdo con su propiedad. Aparte del personal sanitario militarizado que se le adscribió, las religiosas del convento continuaron su trabajo en las salas del hospital. En total fueron atendidos 22.677 soldados heridos y en-

fermos, de los cuales 7.022 fueron dados de alta, 14.475 fueron evacuados y 180 fallecieron durante su estancia (Bravo Rodríguez, 2002, pp. 85-89). Quedó constancia de un incremento importante de su actividad durante la batalla de Brunete, lo que señala de nuevo la importancia del papel del Grupo de Hospitales Militares de Talavera de la Reina como apoyo del frente de Madrid.

En este hospital estuvo ingresado durante un mes el jesuita Fernando Huidobro, herido en una pierna por un disparo en la Casa de Campo de Madrid. En su biografía, se describen algunos aspectos de su vida cotidiana en el hospital, entretenida por la atención espiritual que prestaba a los heridos, que llegaba a extender hasta el Hospital de San Prudencio (Valdés, 1966, pp. 383-389), así como el relevante militar marroquí Mizzian¹⁹. Además de la labor sanitaria desempeñada por las monjas de la Compañía de María, se contaba con el concurso de “enfermeras” voluntarias, muchas de ellas talaveranas (Pérez Conde, Jiménez Rodrigo y Díaz Díaz, 2006, p. 283) y otras procedentes de la alta sociedad de San Sebastián y de Madrid, como María Figueroa, duquesa de las Torres. Al comienzo de la guerra, la dirección del hospital fue ejercida por el médico canario Emilio Ley Gracia (Dorreste Morales, 1938, pp. 85-88)²⁰.

EL HOSPITAL DE FALANGE (HOSPITAL MILITAR Nº 5)

Situado en el Palacio de Villatoya, debía de ser de pequeño tamaño al estar dedicado únicamente al colectivo de afiliados a Falange. Se conoce que en el mismo actuaba como directora Aurelia Segovia²¹, y Aurelia Machuca Marrasat como enfermera no titulada, quien fue acusada de connivencia con Martínez Cepa, Director del CSHR, del que ya se ha mencionado que fue ejecutado. Aurelia Machuca fue encarcelada y represaliada económicamente²².

APROXIMACIÓN A LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL HOSPITALARIA

A medida que fueron pasando los meses y dada su condición de zona de retaguardia de Madrid, Talavera de la Reina consolidó un importante entramado asistencial que fue adaptándose a la evolución de la guerra, con la progresiva incorporación de nuevos recursos hospitalarios. A nivel económico, el Ejército se

hizo cargo de los gastos fundamentales, pero el Ayuntamiento también colaboró de forma importante en el sostenimiento de los hospitales²³. La práctica totalidad de los utensilios y enseres existentes en los centros sanitarios fueron temporalmente incautados para su utilización en la nueva función hospitalaria. Al término de la contienda se reclamó su devolución y se hizo efectiva en el caso del CSHR²⁴.

En 1937 el Grupo de Hospitales Militares de Talavera de la Reina contaba con el siguiente personal: un oficial, tres suboficiales, seis cabos y 54 sanitarios²⁵. Esta idea de que fue un número importante de profesionales sanitarios los que fueron rotando por los distintos hospitales. Entre ellos cabe citar algunos médicos como Eusebio Oliver (1895-1968), definido en un informe de la policía como “antes de izquierdas muy azañista; ahora se dice nuestro”²⁶. Juan Luis Angulo, calificado como “médico de nuestros hospitales de sangre; muy izquierdista y gravemente negligente en atender a nuestros heridos, tratándoles además con gran aspereza”²⁷, y Ramón Pellicer Taboada, mencionado en las libretas de Gabaldón como “azañista”²⁸, quien elaboró un informe en el que denunciaba la precaria situación sanitaria de la cárcel.

Respecto al personal de enfermería, era insuficiente en la ciudad incluso antes de comenzar la guerra. Para cubrir las necesidades y complementar el colectivo militar, se recurrió a personal no cualificado. A lo largo de la contienda, las autoridades franquistas elaboraron relaciones de personal que podría prestar servicio en los hospitales de la ciudad. En una de ellas se inscribieron 15 personas: 11 hombres y cuatro mujeres, de las cuales solamente dos referían ser enfermeras tituladas²⁹. Una realidad que estuvo presente en toda España y que daba respuesta al carácter depurador franquista, el cual buscaba afianzar un cuerpo de funcionarios sanitarios afines al nuevo régimen más allá de su cualificación profesional (Mirón González, 2013).

El itinerario de los pacientes venía marcado según el colectivo al que pertenecían. En primer lugar, se cumplimentaba una ficha de entrada que diferenciaba entre tropas, jefes, oficiales o suboficiales. En esta ficha, se recogían los datos de filiación y destino, así como el motivo de asistencia y el centro donde sería hospitalizado. La ficha era cursada por el director del Grupo de Hospitales Militares de Talavera de la Reina al general responsable de Movilización, Instrucción y Recuperación, con destino en Burgos. Una vez ingresado el paciente, se confeccionaba una ficha médica de hospitalización, donde se detallaba tanto la reli-

gión profesada (importante la identificación de musulmanes a efectos de adecuar su alimentación y otras cuestiones), así como su trayectoria hospitalaria, diagnóstico, pruebas complementarias y tratamiento farmacológico.

Los pacientes podían ser evacuados a otros hospitales, en cuyo caso se elaboraba una ficha-sobre de evacuación, en el que se recogían los datos más trascendentes sobre diagnóstico y tratamiento, así como unas indicaciones específicas sobre el transporte del paciente en función de sus condiciones (gaseado o contagioso), acomodo (sentado o acostado), y la urgencia o necesidad de vigilancia. En cuanto al alta, se requería un certificado expedido por tres facultativos con el visto bueno del director, donde se especificaba, y si el paciente había logrado su curación, su paso a una de las siguientes situaciones: apto para todo servicio, apto para servicios de instrucción, apto para servicios burocráticos y no apto para servicio alguno. En caso de fallecimiento, era certificado por el médico jefe del hospital militar³⁰.

Especial interés tenía la práctica de transfusiones. Mensualmente se confeccionaba una ficha con las extracciones y transfusiones realizadas, indicando el motivo, la fecha y cantidad inyectada, el resultado inmediato y a las 24 horas, y el lugar donde se practicó. Los donantes podían llegar a ser acreedores de portar una medalla acreditativa de su condición, con distintivos de bronce, plata y oro en función del número de donaciones efectuadas³¹. En general, la actuación de los hospitales estaba dirigida a la incorporación rápida del personal de tropa que cursase el alta a las unidades de depósito de sus respectivos cuerpos³².

A nivel clínico, se han podido analizar 204 fichas de pacientes ingresados en los diferentes hospitales. Aunque el escaso número de fichas no permite generalizar conclusiones, el hospital con mayor actividad asistencial fue el nº 4 (120 ingresos; 58,8%), mientras que el nº 3 fue el de menor (12 ingresos; 5,8%). Como es de esperar la mayoría de los ingresos fue por heridas o traumatismos (32,8%), seguido en orden descendente por bronquitis, paludismo, sarna, enfermedades venéreas, tuberculosis, colitis y gripe entre otras³³.

LA SALUD PÚBLICA EN TALAVERA DE LA REINA DURANTE LA GUERRA CIVIL

Si la asistencia sanitaria prestada a heridos y enfermos era importante, no lo era menos la adopción de

prácticas preventivas para impedir la aparición de enfermedades, principalmente aquellas infecciosas que podían llegar a invalidar un número importante de tropas. Entre las más temidas y frecuentes de estas patologías se encontraban el tifus exantemático, la fiebre tifoidea, la sarna, las enfermedades venéreas y, en general, todas las enfermedades transmitidas por el agua, los alimentos o por contacto directo.

ACTUACIONES SANITARIAS PREVENTIVAS

La Orden de 16 de enero de 1937, estableció la necesidad del corte de pelo con máquina y el afeitado de los soldados "como medio eficaz entre otros para luchar contra toda clase de parásitos, agentes transmisores de las enfermedades más peligrosas para un Ejército en campaña"³⁴. Además, se especificaban una serie de instrucciones, tales como la necesidad de extremar las medidas de limpieza, aprovechando los días de descanso y de buen tiempo; la prohibición de llevar el pelo largo para evitar el desarrollo de parásitos; el lavado frecuente de la ropa, para lo cual se proveería el jabón necesario; el pase de revista médica cada diez días para comprobar lo anteriormente dicho; el envío de los individuos que tuvieran parásitos a la estación de despiojamiento más próxima; la aplicación de las medidas higiénicas necesarias en los locales o abrigos; la construcción en todo campamento, posición o acantonamiento de un horno crematorio destinado a la incineración de basuras, animales muertos y de todo aquello que pudiera constituir un peligro de infección; y el enterramiento de los cadáveres por cada unidad o milicia en el lugar previamente designado al día siguiente de toda operación³⁵.

Igualmente se insistía en la necesidad de vigilancia por parte de los médicos de las fuentes de contagio de enfermedades venéreas, propiciando la expulsión u hospitalización de todas las prostitutas que tuvieran lesiones contagiosas, así como que los individuos afectados de enfermedades venéreas, si se encontraban en tratamiento ambulatorio, no gozarían de permiso mientras durase el tratamiento, y si estuviesen hospitalizados tampoco podrían usar licencia alguna hasta dos meses después de estar curados y dados de alta en el hospital.

Otra cuestión trascendente era la referente a la alimentación de los militares. Una de las primeras medidas adoptadas fue el control de los precios de

los productos básicos y el decomiso de alimentos para garantizar el suministro a los hospitales y unidades militares (Pérez Conde, Jiménez Rodrigo, Díaz Díaz, 2008, p. 275-276). En 1937, se emitió una Orden donde se establecía la necesidad de velar por la correcta alimentación de los soldados, vigilando que la cantidad, variación y calidad de las comidas fuera inmejorable; al menos una comida del día debía llevar carne y verduras; la cantidad de carne no debía ser inferior a 200 g. y la de patatas a 350 g. La comida iría acompañada de una ensalada a base de tomate, cebolla, pepino, etc., no sólo por las virtudes vitamínicas de esta alimentación, sino “porque nuestro pueblo apetece este régimen”; así como que “no se debía olvidar dentro de la posibilidad económica, la fruta madura, la sandía, melón y uvas”; se hacía también referencia al suministro de sangría y gazpacho, así como alimentos muy salados o especiados, que debían ser evitados por las alteraciones digestivas que podían causar³⁶.

A medida que pasaban los meses, las instrucciones preventivas se hacían más explícitas, haciendo responsables tanto al colectivo sanitario como al militar de la ciudad³⁷. Una Orden de septiembre de 1937 focalizaba las medidas higiénicas en puntos clave como trincheras, albergues eventuales, letrinas, cocinas, depósitos de ganado, locales de alojamiento, suelos o terrenos. También se insistía en la necesidad del alejamiento de residuos, así como en la conservación de fuentes y manantiales de agua potable³⁸.

También se publicaron bandos municipales sobre prevención de la hidrofobia, por la existencia de gran cantidad de perros vagabundos³⁹. Otro aspecto que se intentó controlar fue la prevención de los accidentes de tráfico, mediante la Orden general de Sector por la que se regulaba la velocidad máxima a que se podía circular: 75 km./hora los vehículos ligeros; 50 km./hora el resto, y a un máximo de 20 km./hora en las poblaciones⁴⁰.

EL ABASTECIMIENTO DE AGUA, LA RED DE ALCANTARILLADO Y LA RECOGIDA DE BASURAS

Si las condiciones sanitarias de una ciudad son vitales para definir el estado de salud de sus habitantes, estas circunstancias se pueden agravar hasta grados extremos en condiciones como las que se provocan en caso de conflicto armado prolongado en el tiempo,

máxime si esta situación se da sobre un penoso punto de partida, como era el caso de Talavera de la Reina, donde la situación higiénica del abastecimiento de agua, de la eliminación de aguas residuales y residuos sólidos y el control de los alimentos se encontraban en condiciones muy alejadas de lo deseable (Atenza Fernández, 2016, pp. 199-281).

Tras el comienzo de la guerra una de las primeras medidas adoptadas por el Ayuntamiento republicano fue la incautación del sistema de abastecimiento, propiciada por el abandono de la ciudad por parte de los responsables de la empresa gestora al inicio de la guerra, dada su ideología conservadora⁴¹. Ya bajo control franquista, esta situación de abandono hizo que el Ayuntamiento no pudiera ultimar sus gestiones para la municipalización del abastecimiento en agosto de 1937, pretendida para mejorar la gestión. La recurrente escasez de agua que no llegaba a cubrir la demanda de las fuentes públicas y del matadero, agravada por el gran número de tropas acantonadas en la ciudad, motivó la adopción de medidas parciales⁴², como la incorporación de un pozo privado al suministro municipal, y la solicitud de continuación de las obras de mejora del abastecimiento, para lo que se solicitó una subvención⁴³.

Una vez reincorporados los gestores a la ciudad, el mal funcionamiento continuado de la empresa de aguas hizo que la autoridad militar le impusiese una multa de 200 pesetas por el retraso en la reparación de una de las averías que dejaron desabastecidas varias dependencias militares durante dos días y medio. Como respuesta, la empresa remitió un escrito donde exponía que no podían hacer nada más por mejorar la gestión por causas múltiples, como la situación de sequía, el aumento de población que estimaban duplicada, la falta de materiales para reparación, problemas con la salud de los operarios, la escasez de agua en las 16 fuentes públicas y el suministro a los cada vez más escasos abonados particulares. Al mismo tiempo informaban de que la documentación de la empresa “les fue robada por los marxistas, que les tenían un odio mortal”, expresión seguramente encaminada a mejorar su valoración ante los militares⁴⁴.

En 1938 se puso en marcha el alcantarillado, cuya obra había finalizado en 1929 a juicio del contratista, pero que no había sido recepcionada por el Ayuntamiento por estimar necesario solucionar algunas deficiencias con carácter previo a su aceptación (Atenza Fernández, 2016, pp. 243-245).

En cuanto a los residuos urbanos, la recogida se realizaba por medio de carros de tracción animal y en ausencia de cualquier tipo de tratamiento. En 1938 se reparó y adaptó una camioneta para este fin, pero meses más tarde se volvieron a utilizar los carros, por problemas técnicos y administrativos⁴⁵.

SITUACIONES DE RIESGO EPIDÉMICO

Las limitaciones en materia de salud pública, junto a las penosas condiciones sanitarias propias del contexto bélico, hizo que surgieran situaciones de riesgo sanitario para la población talaverana. En noviembre de 1936, la autoridad militar dio la voz de alarma por la presencia de colibacilos en las aguas de la ciudad, detectados mediante análisis de agua realizados en Cáceres. Los médicos de la localidad informaron de que no se habían diagnosticado casos de colibacilosis ni de fiebres tifo-paratíficas, por lo que estimaban que la virulencia del germen debía de ser muy escasa. La fuerte, médico representante de la Comandancia militar, informó de que tampoco había casos en los cuarteles. Las medidas preventivas adoptadas fueron la inspección de los depósitos y tuberías de aguas, la construcción de fosas sépticas, y la compra de dos estaciones de "clorinación"⁴⁶, así como recomendar que se vacunase vía oral a toda la población civil y militar (presumiblemente contra las fiebres tifo-paratíficas).

Esta situación se repitió cíclicamente. Aunque no se dispone de información sobre casos en la población reclusa, y su posible extensión a la población general (Atenza Fernández, 2016, pp. 214-218), la persistente solicitud de vacunas contra las fiebres tifo-paratíficas por parte del director del CSHR induce a estimar que el problema estaba presente en ambos territorios⁴⁷. También aparecieron de forma puntual brotes de sarna (25 soldados afectados)⁴⁸, tuberculosis (siete reclusos)⁴⁹ y triquinosis. A este respecto, el comandante médico Pellicer informó de que se analizaban diariamente los productos cárnicos, mientras que el veterinario local Antonio Torres describió el proceso de inspección de alimentos, que a su juicio se encontraba suficientemente garantizado⁵⁰.

La inexistencia de archivos sobre enfermedades de declaración obligatoria, la debilidad del sistema sanitario en la época descrita, y el hecho de que se conserve incompleto el archivo del CSHR hace que los episodios descritos deban considerarse como una pequeña muestra de la situación real.

LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LAS PRISIONES

Ya con anterioridad a la Guerra Civil las condiciones sanitarias de la cárcel municipal dejaban mucho que desear, hasta el punto de que la prensa local expresó que su enfermería debía ser considerada más bien como una funeraria (Atenza Fernández, 2016, p. 269). Comenzada la guerra, se habilitaron de manera sucesiva diversas prisiones en la ciudad, uniéndose a la de Partido unos locales provisionales en el antiguo instituto de la plaza del Pan, que poco antes de su cierre en 1937 contaba con más de 300 reclusos. Seguidamente se puso en funcionamiento la llamada cárcel de Tinajas, que llegó a tener carácter de Prisión provincial. Como la anterior, estuvo en funcionamiento alrededor de un año y con un número similar de reclusos. Pero sin duda, la prisión local de mayor importancia fue la llamada cárcel de la Seda, ubicada en un antiguo edificio de la Real Fábrica de Sedas. Ésta funcionó como campo de concentración, por lo que llegó a albergar un gran número de internos, especialmente al final de la Guerra Civil y durante la postguerra (Pérez Conde, Jiménez Rodrigo y Díaz Díaz, 2008, pp. 219-222).

Desde un planteamiento idílico, en el que la Dirección general de Prisiones establecía una dieta mínima de 2.000 calorías al día y una adecuada atención médica para los reclusos, se pasaba a una situación de verdadera escasez alimentaria y pésimas condiciones ambientales, con frío, humedad, hacinamiento y presión psicológica, cuando no de situaciones de tortura. El resultado se manifiesta al valorar las frecuentes causas de muerte por avitaminosis, caquexia, gastroenteritis o tuberculosis pulmonar entre otras patologías (Sabín, 1996, pp. 126-131; Atenza Fernández y Díaz Díaz, 2009, pp. 173-211). En este sentido, Talavera de la Reina no dejaba de ser un ejemplo más de este panorama desolador, donde desde el Ayuntamiento observaban como los presos destinados a trabajos forzados apenas podían rendir, por lo que se aprobó en sesión plenaria del Ayuntamiento el suministro de un desayuno a través de las religiosas del Carmen⁵¹.

Las medidas higiénicas que se establecieron en las prisiones fueron el afeitado y corte de pelo; el reconocimiento médico cada diez días; el despiojamiento de los internos con parásitos; el lavado y tratamiento de la ropa con lejía y planchado a alta temperatura, llegando a prohibir las comunicaciones de los presos

que no fueran bien aseados; recibir una ducha al menos con carácter semanal; el aislamiento de los reclusos que pudieran ser portadores de parásitos; y el traslado de pacientes con tifus exantemático a un hospital de infecciosos (Sabín, 1996, pp. 126-131).

El hacinamiento también estuvo presente en las cárceles de Talavera de la Reina. En febrero de 1937, el jefe de prisión del Partido comunicó al comandante militar de la plaza que en una de las prisiones había 169 reclusos, denunciando la falta de salubridad e higiene en el centro, con el consiguiente riesgo de enfermedades contagiosas⁵². Este comunicado fue derivado a instancias superiores⁵³, y provocó que se realizara una inspección por parte de la Jefatura de plaza del cuerpo de Sanidad Militar en febrero de 1937, en cuyo informe se señalaba:

“Las circunstancias que concurren en este deplorable estado son el tener mucho mayor número de reclusos que el que puede estar en la Prisión, siendo tal el hacinamiento que habitaciones que tienen 1.214 metros cúbicos de capacidad está ocupado por 185 hombres; otra de 75 metros cúbicos está ocupada por 32 mujeres y niños. Son lugares cerrados donde el aire sufre una gran viciación por el exceso de anhídrido carbónico, producto de la respiración y otras combustiones; de manera que aun rebajando la cifra de cubicación individual mínima de 25 metros cúbicos a 15, por tratarse de locales colectivos, el grado de nocividad, persiste de modo alarmante, sobre todo durante la noche, que es precisamente cuando la renovación del aire debiera producirse más activamente. Por otro lado, los desperdicios de alimentos, aguas de lavado y basuras caseras ricas en materias orgánicas que son muy propensas a la putrefacción deja bastante que desear. La evacuación de aguas negras se verifica por un albañal relativamente impermeable y que en uno de sus extremos presenta un ensanchamiento donde todos y cada de uno de los detenidos vierte sus excretas y es obligado a sacar agua de un pozo limítrofe para favorecer su curso; por el otro extremo que desemboca en una alcantarilla situado en la calle y frente al edificio de la Prisión, constituyendo un nuevo foco de infección permanente. Del reconocimiento practicado en algunos enfermos se aprecian casos de dermatosis que pueden ser vehículo de contagio al resto del personal recluido. En virtud de lo expuesto se ordena la desinfección rigurosa de los locales y se propone que todos los reclusos se sometan al tratamiento de duchas y despiojamiento y a ser posible lo mejor y conveniente sería establecer un campo de

concentración para el personal masculino, pues de perdurar las condiciones antedichas y el aumento de reclusos, sería muy de temer el que se presentase una epidemia”⁵⁴.

No se conoce el efecto práctico de tan descarnada descripción y concretas recomendaciones, más allá de que fue remitido por el jefe de sanidad de la plaza al comandante militar⁵⁵, pero posiblemente motivara el cierre de esta prisión y la apertura de la cárcel de la Seda.

En 1938 continuaban las dudas sobre las condiciones higiénicas de las prisiones locales, como lo muestra la remisión por parte del general jefe del Primer Cuerpo de Ejército de un telegrama por el que se ordenaba al jefe de los servicios de Sanidad militar que dispusiera la inspección sanitaria de la cárcel y del campamento de evadidos (o campo de concentración) de Talavera de la Reina⁵⁶. En esta cárcel llegaron a estar ingresados varios miles de reclusos (2.042 en diciembre de 1940), en unas lamentables condiciones: malnutrición, exposición a las inclemencias del tiempo, palizas, vejaciones, parasitosis, (Pérez Conde, Jiménez Rodrigo y Díaz Díaz, 2008, pp. 220-221).

Las infrahumanas condiciones de las cárceles de Talavera de la Reina se agudizaron en el periodo de la postguerra. Durante los años 1939, 1940 y 1941 se dieron tres sucesivos brotes de viruela, con centro principal en la cárcel de la Seda, que provocaron varias decenas de casos y al menos diez defunciones. A esta situación se unía la dificultad al acceso de las vacunas necesarias. En total se han identificado 260 fallecimientos de reclusos, entre los que destacan 39 defunciones por tuberculosis, 31 por malnutrición o avitaminosis, eufemismo habitualmente utilizado para obviar el motivo real de la defunción, y 29 por causas externas⁵⁷.

CONCLUSIONES

La situación sanitaria de la que partía Talavera de la Reina, cuya población pasó de 16.654 habitantes en 1936 a 18.631 en 1940 (Sánchez-Collado Jiménez, 2015, p. 438), se vio gravemente afectada por la Guerra Civil, tanto en su desarrollo inmediato como en años posteriores⁵⁸. Desde el comienzo de la contienda, se procedió a la militarización de los recursos sanitarios de la ciudad, fuertemente incrementados en su número y capacidad. El Grupo de Hospitales

Militares de Talavera de la Reina supuso un punto estratégico a nivel asistencial para las tropas franquistas, debido a su situación geográfica que permitía una rápida evacuación de las tropas heridas o enfermas desde el frente de Madrid. Puesto que los dispositivos asistenciales de la ciudad eran muy limitados (Hospital Municipal y enfermería antituberculosa) fue necesario habilitar nuevos espacios: el hospital de campaña en el Asilo de San Prudencio por las fuerzas republicanas, y el Hospital de Santo Domingo y el Palacio de Villatoya por parte de los rebeldes. Dos de los hospitales tuvieron un carácter monográfico o especializado: el CSHR para atender a pacientes infecciosos y el hospital de Villatoya dedicado a atender a militares falangistas.

Las patologías con mayor presencia en las tropas atendidas en la ciudad fueron las heridas por arma de fuego y traumatismos, como era de esperar, seguido por las enfermedades de carácter infeccioso, destacando entre ellas bronquitis, paludismo, sarna, enfermedades venéreas y tuberculosis. A través de la documentación disponible se ha podido definir el circuito asistencial que seguían los pacientes heridos o enfermos.

El inicio del conflicto implicó la adopción de medidas preventivas, tanto por parte de las fuerzas militares como por las autoridades civiles. Las normas militares se dirigieron básicamente a la prevención de enfermedades infecciosas entre las tropas y al

control de su alimentación, mientras que las actuaciones del ayuntamiento de Talavera de la Reina perseguían garantizar el abastecimiento de agua, así como la recogida de residuos líquidos y sólidos, en un contexto de incremento de la población por las tropas acuarteladas y atendidas en la ciudad. Como mayores efectos favorables en este sentido se recoge la ampliación del suministro de agua potable mediante la incorporación de un nuevo pozo, y la puesta en marcha del alcantarillado, finalizado varios años antes, pero sin que hubiera entrado en funcionamiento por discrepancias técnicas y administrativas con la empresa constructora.

Una situación más extrema se vivió en las diferentes prisiones de la ciudad, por las que pasaron miles de republicanos, tanto durante la contienda como en años posteriores. Su precaria condición sanitaria hizo que éstas se constituyeran en auténticos sumideros humanos, donde el hacinamiento, las carencias alimentarias, los malos tratos y la falta de asistencia provocaron un sinnúmero de enfermedades y una importante sobremortalidad por causas relacionadas, como la avitaminosis (desnutrición) o la tuberculosis.

La represión franquista sobre profesionales sanitarios asentados en Talavera de la Reina, traducida en muertes, exilio y fuertes sanciones, tuvo un notorio impacto en la sanidad local, y sobre todo en la organización y funcionamiento del CSHR.

NOTAS

- 1 AGMAV, L. 9, Cp. 11, A. 35, p. 28. Francisco Andrés Henche era un destacado miembro del Partido Socialista Obrero en Talavera de la Reina, y uno de sus médicos más relevantes, donde ejerció como médico general y pediatra. Fue redactor jefe de la revista *SALUX*, primera revista sanitaria editada en Talavera de la Reina (Atenza Fernández, 2007, pp. 117-133; Atenza Fernández, 2008, pp. 237-275; Atenza Fernández, 2016, pp. 305-311).
- 2 Manuel González Cogolludo fue presidente de Izquierda Republicana en Talavera de la Reina y un médico destacado en la ciudad. También fue director de la revista *SALUX* (Atenza Fernández, 2007, pp. 117-133; Atenza Fernández, 2008, pp. 237-275).
- 3 Oficio de 19 de agosto de 1936, firmado por Enrique Gallardo, como jefe de Sanidad del Ejército Republicano. Esta resolución se vio complementada por otra del 26 de agosto por la que se nombraba a González Cogolludo Jefe de Servicios Sanitarios de la entonces llamada Talavera del Tajo. Documentación facilitada por Dolores González Abadía.
- 4 AMTR-LAP, 11 de septiembre de 1936. Las pacientes de la enfermería antituberculosa también fueron evacuadas. Por las características de la enfermedad y no existir ningún recurso sanitario alternativo, éstas debieron ser remitidas a su domicilio.
- 5 AMTR-Libro de Actas de la Junta municipal de Sanidad, 2 de noviembre de 1936.
- 6 AGMAV, L. 5, Cp. 11, A. 35, p. 15. Planchuelo Portalés ejercía profesionalmente en Talavera de la Reina con anterioridad al inicio del conflicto. Era maestro, odontólogo y médico; fue miembro del comité de redacción de la revista *SALUX*, concejal de ideología conservadora en la II República, presentó diferentes mociones sobre asistencia sanitaria, salubridad y protección a la infancia. Fue presidente de la Junta municipal de Beneficencia (Atenza Fernández, 2016).

- 7 AGMAV, L. 5, Cp. 30, A. 35, p. 1. Orden de la plaza de Talavera de la Reina, de 2 de marzo de 1938.
- 8 AGMAV, 1.2.3.5.148.
- 9 AGMAV. L. 10, Cp. 2, A. 35, p. 1.
- 10 ACSHR, 5 de febrero de 1937. Se relacionaba la existencia de ropa de cama, menaje de comedor y cocina (20 colchones, 35 platos y cucharas), lo que da idea de su capacidad de hospitalización.
- 11 AGMAV, L. 7, Cp. 3, A. 35, p. 2. Orden de 12 de enero de 1937.
- 12 AGMAV, M. 700 6/6, 10/10, 23/23 y 24/24. En estos mapas se especificaban los siguientes recursos sanitarios en Talavera de la Reina: hospitales de evacuación; dispensario antivéne-reo; puesto odontológico; laboratorio; puesto de despioja-miento; y destacamentos de camillas y de artolas. En otros mapas se especificaban también funciones como de jefatura de evacuación y destacamento de ambulancias.
- 13 AGMAV. L. 6, Cp. 20, A. 35, p. 26. Orden de la plaza de Talavera de la Reina, de 21 de octubre de 1938.
- 14 AGMAV, C. 1919, Cp. 30, D. 5/11.
- 15 AGMAV, L. 9, Cp. 9, A. 35. Oficio de 22 de enero de 1937 y AGMAV, C. 1919, Cp. 24, D. 2/30. Oficio de 8 de enero de 1938. Ambos se señalaban como sospechosos de lealtad al régimen republicano.
- 16 ACSHR, oficio de 27 de enero de 1937, en el que se deno-mina al CSHR como hospital de infecciosos militares.
- 17 Este desgraciado suceso fue descrito por Palanca en sus memorias, sin citar nombres (Palanca Fortún, 1963, pp. 136-137).
- 18 Está documentada la existencia de los siguientes actos re-presivos: los dos asesinatos citados, la partida de tres pro-fesionales sanitarios al exilio, el encarcelamiento, detención o destitución de seis profesionales y la imposición de multa a otro (Atenza Fernández, 2008, pp. 237-275).
- 19 Mohammed Ben Mizzián (1897-1975), fue un militar mar-roquí que combatió con las fuerzas rebeldes. Llegó a al-canzar el grado de capitán general de Galicia y ministro de Defensa de Marruecos (Sánchez Ruano, 2004, pp. 114-117).
- 20 Emilio Ley Gracia, fue un pionero de la moderna neuroci-rugía en España. Disponible en: (<http://hemeroteca.abc.es/nav/Navigate.exe/hemeroteca/madrid/abc/1963/05/30/074.html>, [consultado el 23/11/2017]).
- 21 AGMAV. L. 9, Cp. 8, A. 35, p. 10. Escrito de 1 de enero de 1937.
- 22 AHPTO, sig. J-427 y sig. J-428, expediente 53/1937.
- 23 AMTR-LAP, 20 de julio de 1937.
- 24 ACSHR, oficio de 1 de agosto de 1939, por el que el coronel jefe de la Inspección de Sanidad informaba al director del CSHR del material que se les entregó en 1936.
- 25 AGMAV, L. 4, Cp. 21, A. 35, p. 16.
- 26 AGMAV, C. 1919, Cp. 30, D.5/26. Posiblemente nos encon-tramos ante Eusebio Oliver Pascual, el cual tuvo una bri-llante carrera profesional. *ABC*, 24 de diciembre de 1968.
- 27 AGMAV, C. 1919, Cp. 30, D.5/26.
- 28 Isaac Gabaldón fue capitán de la Guardia Civil en Talavera de la Reina, y en una serie de libretas anotaba todo lo que le parecía sospechoso sobre destacados talaveranos. Señaló que Ramón Pellicer Taboada era sospechoso por tener en su do-micilio cerámica de Henche, médico local que fundó una fábrica de cerámica (Atenza Fernández, 2008, pp. 244-246).
- 29 AGMAV, L. 9, Cp. 8, A. 35, p. 6, 28 de enero de 1937.
- 30 En el ACSHR se conservan 29 fichas originales, sobre las que se ha reconstruido el funcionamiento de los hospitales.
- 31 Información extraída del ACSHR.
- 32 AGMAV. L. 4, Cp. 9, A. 35, p. 21. Circular de 1 de mayo de 1937 de la Dirección general de Movilización, Instrucción y Recuperación.
- 33 Información extraída del AGMAV.
- 34 AGMAV, L. 1, Cp. 25, A. 35, pp. 52 y 58. Orden de la plaza de Talavera de la Reina, de 16 de enero de 1937.
- 35 AGMAV, L. 1, Cp. 24, A. 35, p. 32. Orden del Gobierno Militar de la plaza, de 26 de enero de 1937.
- 36 AGMAV. L. 5, Cp. 11, A. 35, p. 59. Orden de la plaza de Talavera de la Reina, de 30 de julio de 1937, que transcribía la Orden general de la 14ª División del día 26.
- 37 AGMAV. L. 5, Cp. 11, A. 35, p. 12. 25 de septiembre de 1937. Orden de la plaza de Talavera de la Reina, de 25 de septiembre de 1937, que transcribía la Orden general del Primer Cuerpo de Ejército del día 21 de septiembre de 1937, dada en Yuncos.
- 38 AGMAV. L. 5, Cp. 11, A. 35, p. 20. Orden de la plaza de Talavera de la Reina, de 17 de septiembre de 1937, que transcribía la Orden general del Primer Cuerpo de Ejército correspondiente al día 15 de septiembre de 1937, dada en Yuncos. Prácticas sanitarias y de higiene.
- 39 AMTR. Carpeta de bandos, 21 de agosto de 1937.
- 40 AGMAV. L. 5, Cp. 11, A. 35, p. 25.
- 41 AMTR-LAP, sig. 4001, 11 de agosto de 1936.
- 42 AMTR-LAP, 24 de agosto de 1937.
- 43 AMTR-LAP, sig. 692, escrito de 18 de abril de 1938, sin que se especifique el destinatario.
- 44 AMTR-LAP, 1 de diciembre de 1938.
- 45 Ver AMTR-LAP, 20 de octubre de 1938 y 9 de febrero de 1939.
- 46 AMTR. Libro de actas de la Junta municipal de Sanidad, 2 de noviembre de 1936.
- 47 ACSHR. Oficio de 8 de agosto de 1940, por el que se soli-citaban a la Jefatura provincial de Sanidad 1.000 dosis de vacuna antiftífica para la cárcel y 500 para la población general. Oficio de 25 de octubre de 1940, solicitando 700 c.c. de vacuna TAB para la cárcel de partido y 300 para el

- servicio del CSHR. Recibo de 23 de junio de 1941 por recepción de 1.050 c.c. de vacuna antitífica.
- 48 ACSHR. Oficio de 21 de diciembre de 1941, por el que el teniente médico de la 13ª División del Regimiento de infantería nº 44 se dirige al director del CSHR solicitando dicha intervención.
- 49 ACSHR. Oficio de 16 de noviembre de 1945.
- 50 AMTR. Libro de actas de la Junta municipal de Sanidad, 2 de noviembre de 1936.
- 51 AMTR-LAP, 13 de julio de 1937.
- 52 AGMAV. L. 10, Cp. 19, A. 35, p. 6. Oficio de 6 de febrero de 1937.
- 53 AGMAV. L. 10, Cp. 19, A. 35, p. 5. Oficio de 7 de febrero de 1937.
- 54 AGMAV. L. 10, Cp. 19, A. 35, p. 3. Oficio de 20 de febrero de 1937.
- 55 AGMAV. L. 10, Cp. 19, A. 35, p. 3. Oficio de 21 de febrero de 1937.
- 56 AGMAV. L. 10, Cp. 24, A. 35, documento 2, p. 20. Telegrama de 13 de julio de 1938. En este caso se hace referencia a la cárcel de la Seda.
- 57 ACSHR. Oficio de 18 de abril de 1940; oficio de 18 de abril de 1940; oficio de 25 de octubre de 1940.
- 58 Se ha documentado la existencia de 1.681 muertes por causas relacionadas con la Guerra Civil y la inmediata posguerra: 94 por represión republicana; 531 por causas externas (heridas y traumatismos); 356 por causas médicas; 138 por represión franquista, sin amparo legal; 483 ejecuciones por el régimen franquista y 79, en las que no se ha podido asignar una categoría (Atenza Fernández y Díaz Díaz, 2009, pp. 173-191).

BIBLIOGRAFÍA

- Alía Miranda, Francisco; Valle Calzado, Ángel Ramón del (2008), *La Guerra Civil en Castilla-La Mancha 70 años después*, Cuenca, Servicio de publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Atenza Fernández, Juan; Rodríguez Nicolás, Montserrat (2001), El Centro Secundario de Higiene Rural de Talavera de la Reina. En: Atenza Fernández, J; Martínez Pérez, J (eds.), *El Centro Secundario de Higiene Rural de Talavera de la Reina y la Sanidad española de su tiempo*, Talavera de la Reina, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, pp. 75-96.
- Atenza Fernández, Juan (2007), "Salux (1933-1936). Una revista médica en Talavera de la Reina durante la II República", *Cuaderna*, (14-15), pp. 117-133.
- Atenza Fernández, Juan (2008), "La represión franquista sobre los profesionales sanitarios en Talavera de la Reina", *Alcalibe*, (8), pp. 237-275.
- Atenza Fernández, Juan; Díaz Díaz, Benito (2009), "La mortalidad en Talavera de la Reina durante la guerra civil española", *Cuaderna*, (16-17), pp. 173-211.
- Atenza Fernández, Juan (2016), *Entre el deseo y la realidad. Salud pública y asistencia sanitaria en Talavera de la Reina durante la primera mitad del siglo XX*, Talavera de la Reina, Ayuntamiento de Talavera de la Reina.
- Barona, José Luis; Perdiguero Gil, Enrique (2008), "Health and the War. Changing Schemes and Health Conditions during the Spanish Civil War", *Dynamis*, 28, pp. 103-126.
- Barona, Josep Lluís (2017), "Condicions de vida y salut a la València republicana". En: Navarro Navarro, Javier; Valero, Sergio (coords.), *València capital de la república (1936-1937)*, Volumen 2, Valencia, Ayuntamiento de Valencia, pp. 115-140.
- Beecham (1986), *Los médicos y la medicina en la guerra civil española*, Madrid, Beecham.
- Beneito Lloris, Àngel (2016), "L'ajuda escandinava durant la Guerra Civil. De l'Hospital Sueconoruec d'Alcoi a l'Hospital Militar base", *Afers*, 84(31), pp. 345-363.
- Bravo Rodríguez, María José (2002), "El colegio "Compañía de María". En: Talavera de la Reina (Fundación, 1899 - Guerra Civil, 1939)", *Cuaderna*, (9-10), pp. 85-89.
- Doreste Morales, Prudencio (1938), *8 meses de campaña*, Las Palmas, tip. "diario".
- Galiana-Sánchez, María Eugenia; Bernabeu-Mestre, Josep (2011), "Género y desarrollo profesional: las enfermeras de salud pública en la España del periodo de entreguerras, 1925-1939", *Feminismo/s*, (18), pp. 225-248.
- García Ferrandis, Xavier (2011), "La asistencia sanitaria en la provincia de Valencia durante la guerra civil española", *Llull*, (73), pp. 13-38.
- García Ferrandis, Xavier (2014), "Anarcosindicalismo y sanidad en la retaguardia y en el frente. Los casos de valencia y de la columna de hierro en la guerra civil española (1936-1937)", *Asclepio*, 66 (2), p063, doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2014.27>.
- García Ferrandis, Xavier (2015), *L'assistència sanitària a la ciutat de València durant la Guerra Civil*. Valencia, Publicacions de la Universitat de València.
- García Ferrandis, Xavier; Martínez Vidal, Àlvar (2016a), "L'assistència hospitalària en un dels principals bastions republicans durante la Guerra Civil española: la ciudad de València", *Afers*, 31 (84), pp. 265-389.
- García Ferrandis, Xavier; Martínez Vidal, Àlvar (2016b), "Límites de la asistencia médica y social durante la Guerra Civil española en una ciudad de retaguardia", *Asclepio*, 68 (2), p158. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.30>
- Hervás i Puyal, Carles (2004), *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil. Política i Organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèl·lic*, Tesis doctoral, Universitat Pompeu Fabra.

- Hervás i Puyal, Carles (2014), *La xarxa hospitalària a Catalunya durante la Guerra Civil*, Manresa, PAHCS.
- Larraz Andía, Pablo (2004), *Entre el frente y la retaguardia. La sanidad en la Guerra Civil: el hospital "Alfonso Carlos" Pamplona 1936-1939*, Madrid, Actas.
- Larraz Andía, Pablo (2012), "Heridos, enfermedades, hospitales y enfermeras. La otra cara de la guerra", *Memoria y civilización*, 15, pp. 187-210.
- Larraz Andía, Pablo; Ibarrola, Cristina (2005), "Los pies de Teruel". Asistencia y tratamiento de las heridas por congelación en los hospitales navarros durante la guerra civil", *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 28 (2), pp. 197-212.
- López Vallecillo, María (2016), *Presencia social e imagen pública de las enfermeras en el siglo XX (1915-1940)*, Tesis doctoral, Universidad de Valladolid.
- Massons, Josep María (1994), *Historia de la sanidad militar española*, Barcelona, Pomares-Corredor, 1994.
- Mirón González, Rubén (2013), "La enfermería profesional en España: origen, avance y represión (S.XIX-XX)". En: Morrone, Beatriz (comp.), *Al servicio de las ideas. La Enfermería en los procesos de liberación en Iberoamérica*, Mar del Plata, Suárez, 2013, pp. 235-283.
- Moltó Abad, Francisco (2013), "Antecedentes en las curas en ambiente húmedo (CAH). El "método español" de tratamiento de heridas de guerra y el hospital sueco-noruego de Alcoy", *Gerokomos*, 24 (1), pp. 32-35.
- Palanca Fortún, José A. (1963), *Medio siglo al servicio de la Sanidad Pública*, Madrid, Cultura Clásica y Moderna.
- Palfreeman, Linda (2015), *Spain bleeds. The development of battlefield blood transfusion during the Civil War*, Eastbourne, Sussex Academic Press.
- Palfreeman, Linda (2016), "Assistència sanitària a la rereguarda de Madrid. Els hospitals britànics de Huetes i Uclés", *Afers*, 31 (84), pp. 305-326.
- Pérez Conde, José; Jiménez Rodrigo, Juan Carlos; Díaz Díaz, Benito (2008), *La Guerra Civil en Talavera de la Reina. Conflicto bélico, represión y vida cotidiana*, Talavera de la Reina, Ayuntamiento de Talavera de la Reina.
- Pinkerton, Peter H. (2007), "Norman Bethune, Eccentric, Man of Principle, Man of Action, Surgeon, and his Contribution to Blood Transfusion in War", *Transfusion Medicine Reviews*, 21 (3), pp. 255-264.
- Requena Gallego, Manuel; Sepúlveda Losa, Rosa María (2006), *La sanidad en las Brigadas Internacionales*, Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Sabín, José Manuel (1996), *Prisión y muerte en la España de postguerra*, Madrid, Anaya & Mario Muchnik.
- Sánchez-Collado Jiménez, Juan Carlos (2015), *Los evacuados de la Guerra Civil de la provincia de Toledo (1936-1939)*, Tesis doctoral, UNED.
- Sánchez Ruano, Francisco (2004), *Islam y guerra civil Española. Moros con Franco y con la República*, Madrid, La esfera de los libros.
- Valdés, Rafael (1966), *Fernando Huidobro. Intelectual y héroe*, Madrid, Editorial Apostolado de la Prensa.