

LA NATALIDAD Y LAS POLÍTICAS PRO-POBLACIONISTAS DURANTE LA SEGUNDA REPÚBLICA

Ramón Díaz Hernández

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Resumen

Este trabajo estudia las posibles razones del retraso con que se desarrolló la transición demográfica en España. Para ello analiza las condiciones sanitarias vigentes a principios del siglo XX y cómo las nuevas estructuras del moderno sistema público de salud se van implantando progresivamente durante las décadas de los años 20 y 30, hasta consolidarse definitivamente. También se examina el debate de la caída de la natalidad (sus causas y consecuencias) y la reacción de las autoridades impulsando una serie de medidas pro-poblacionistas de forma directa e indirectamente. Éstas van desde las subvenciones económicas para incentivar los nacimientos hasta las gratificaciones, ayudas y exenciones fiscales para apoyar a la familia numerosa de trabajadores y funcionarios públicos españoles con bajos ingresos de renta.

Palabras clave: transición demográfica, natalidad, mortalidad infantil, subsidios, familia numerosa.

Abstract

This work studies the possible reasons for the delay with which the demographic transition developed in Spain. To do this, it analyzes the sanitary conditions in force at the beginning of the 20th century and how the new structures of the modern public health system were progressively implanted during the decades of the 20s and 30s, until they were finally consolidated. It also examines the debate on the fall in the birth rate (its causes and consequences) and the reaction of the authorities promoting a series of pro-population measures directly and indirectly. These range from financial subsidies to encourage births to bonuses, aid and tax exemptions to support the large family of Spanish workers and civil servants with low income.

Keywords: demographic transition, birth rate, infant mortality, subsidies, large family.

1. INTRODUCCIÓN

El período comprendido entre 1850 y 1930 presenta muchas lagunas sobre el conocimiento de la natalidad española, su funcionamiento, sus condicionantes y su evolución. “Se sabe poquísimos de su estructura interna, sus determinantes y sus implicaciones” (Moreda y Reher, 1988:21). El presente trabajo se centra en conocer la evolución de la natalidad durante las primeras décadas del siglo XX hasta la proclamación de la Segunda República (1931-1939) a la luz de las importantes reformas políticas y administrativas que se acometieron desde 1900 en adelante para dotar a nuestro país de unas instituciones sanitarias modernas en consonancia con las naciones de nuestro entorno. En esta etapa se produce un gran avance al incorporarse en la praxis sanitaria pública los presupuestos generales de la ciencia salubrista y la «revolución epidemiológica» aplicada a las enfermedades infecciosas; por otro lado, los postulados progresistas de las agrupaciones médicas sobre “medicina social” empezaron a cuajar como práctica sanitaria al mismo tiempo que se fueron consolidando las dimensiones administrativistas de la salud pública (Marsset et al, 1994). Los sucesivos gobiernos republicanos facilitaron, además, importantes cambios normativos para modificar las rígidas estructuras laborales, familiares, educativas y socioculturales que discriminaban a los españoles, especialmente a las mujeres, y condicionaban su comportamiento público y privado.

España registró en esos años tasas de crecimiento demográfico (Cuadro 1) cercanas a las de Italia, pero inferiores a las del resto de países del Sur de Europa, al entrar en el siglo XX con cierto retraso en comparación con la mayoría de naciones occidentales en las primeras etapas de la transición demográfica. Los resultados alcanzados incidieron en la reducción de las altísimas tasas de mortalidad infantil que hicieron (parafraseando a Amando de Miguel, 1972) *que las madres españolas no tuvieran menos hijos vivos que sus abuelas, sino menos embarazos*. A pesar de los incentivos económicos y de otras ventajas que disfrutaron las familias numerosas y de las políticas sociosanitarias tendentes a facilitar directa e indirectamente la natalidad, disminuyeron no obstante los nacimientos porque descendieron aún más las defunciones. No siempre los estudiosos de estos fenómenos interpretaron bien esta nueva ecuación. La mayoría de ellos asociaron con poco fundamento científico la caída de la natalidad con la decadencia nacional (Ros Jimeno, 1944).

2. OBJETIVOS, FUENTES Y METODOLOGÍA

Los objetivos generales de este trabajo se centran en el examen del estado de la cuestión de la natalidad en España a principios del siglo XX, su estructura, condicionantes y evolución a comienzos de la transición demográfica, con vistas a interpretar el debate que tal acontecimiento suscitó en su momento, la reacción social, científica y política, y finalmente las soluciones adoptadas al descenso de los nacimientos por las instituciones públicas a la luz del bajo crecimiento de la natalidad y su repercusión en el ritmo de crecimiento de la población. Un debate que no nos resulta extraño hoy en día a los estudiosos de la población ante la aminoración extrema de la natalidad y su escaso aporte al crecimiento demográfico natural. Se parte de la base de que los incentivos económicos supusieron en su día un factor central para promocionar los nacimientos como eficaz complemento de otras medidas sanitarias, sociolaborales y culturales.

Las fuentes consultadas son las que suministran la bibliografía especializada, las series estadísticas históricas compiladas por el INE y la normativa institucional publicada en la *Gaceta*. La metodología empleada se ha centrado en el análisis integral del fenómeno y su contexto histórico dando como resultado provisional un relato descriptivo, justificado documentalmente que constituye el contenido de la presente aportación (Sauvy, Bergues y Riquet, 1972).

3. EL ESTUDIO DE LA NATALIDAD EN ESPAÑA A PRINCIPIOS DEL S. XX

A finales del siglo XIX y principios del XX se extendió la percepción de que la “natalidad” estaba retrocediendo en los principales países de Europa occidental lo que hizo saltar las alarmas tanto de gobernantes como de intelectuales que la situaron en el centro de las preocupaciones de los estudiosos de la población. A su vez, la inquietud generada entre expertos y grandes mandatarios por las consecuencias de las tres grandes crisis de principios del siglo XX (Primera Guerra Mundial, la epidemia de “gripe española” de 1918 y la gran recesión económica de 1929) en el bajo crecimiento demográfico y que, de alguna forma, contribuyeron a extender ese temor por todo el continente elevando la inquietud por conocer sus causas principales. El bajo crecimiento experimentado por países como Francia desató el miedo al “declive demográfico” (Teitelbaum y Winter, 1985).

Esta sensación de pesimismo se ahondó todavía más con la publicación del controvertido ensayo titulado *La decadencia de Occidente*¹ de Oswald Spengler (1880-1936), divulgado en España por Ortega y Gasset. La caída de la natalidad, común a muchos países occidentales, fue interpretada en clave de descenso de la “vitalidad demográfica” como un claro síntoma de decadencia de las naciones. Esta visión negativa se reforzó durante los años 30, con la gran crisis económica mundial, momento en que tanto gobernantes como científicos lanzaron la voz de alarma sobre un futuro incierto en el que los nacimientos serían cada vez más escasos (Gil-Alonso, 2011).

En un contexto influido por la preocupación de la aminoración en el ritmo de los nacimientos y sus consecuencias en el decremento demográfico, se efectuaron estudios sobre la natalidad y sus condicionantes bajo diferentes enfoques. Para ello se movilizaron las instituciones académicas reorientando parte del esfuerzo investigador de científicos procedentes de disciplinas tan dispares como la medicina, la biología, la farmacia o la ética reproductiva. Durante estos años el estudio de la evolución de la natalidad estuvo marcado por la escasez e imperfección de las estadísticas y por el empleo de técnicas cuantitativas rudimentarias. Con un posicionamiento antimalthusiano y pronatalista (Urteaga, 1985: 467) se insistía en el papel exclusivo de la mujer como madre, la importancia de los cuidados durante el embarazo y el parto, la reducción de la mortalidad infantil, la alimentación y la higiene junto a la salubridad ambiental a la vez que una subrepticia estigmatización de las mujeres adultas sin descendencia. Los resultados de estos trabajos no siempre tuvieron una finalidad científica. Salvo la excepción del breve período republicano en donde prevaleció el enfoque progresista², algunas de las investigaciones emprendidas, al estar afectada la caída de la natalidad por múltiples factores de orden socioeconómico, político y moral, fueron instrumentalizadas en un escenario prebélico ya de por sí muy caldeado para difundir todo tipo de consignas políticas, ideológicas y religiosas. No fue nada casual que en los medios conservadores se acusara a

-
- 1 Apareció editada en dos volúmenes, (1918 y 1922) y le valió una celebridad inmediata desencadenando debates y polémicas sin fin tanto en medios científicos como literarios. Spengler, enemigo declarado de la democracia liberal, concentró su interés en demostrar que la cultura occidental se encontraba en su etapa final.
 - 2 Especialmente avanzadas fueron las políticas emprendidas durante el mandato de Marcelino Pascua Martínez (Valladolid, 1897-Ginebra, 1977) como Director General de Sanidad, desde 1931 hasta finales de 1933 (Bernabéu, 2000). Por otra parte, los socialistas de orientación marxista sostuvieron que el malthusianismo era esencialmente conservador y que su finalidad última consistía en restar fuerzas al proletariado (Urteaga, 1985).

los neomalthusianos de perseguir el hundimiento de la patria con sus prédicas antinatalistas.

Cuadro 1. Tasas brutas de mortalidad, natalidad y crecimiento natural de las naciones del Sur de Europa entre los años 1920-1935.

	TBM (en tantos por mil)		TBN (en tantos por mil)		TBCN (en tantos por mil)	
	1920-24	1930-34	1920-24	1930-34	1920-24	1930-34
Italia	17,8	14,1	30,1	24,5	12,3	10,4
España	21,0	16,5	30,0	27,5	9,0	11,0
Yugoslavia	17,1	18,4	35,3	33,0	18,2	14,6
Portugal	21,5	16,9	33,0	29,3	11,5	12,4
Grecia	21,2	16,6	31,4	30,4	10,2	13,8

Fuente: Naciones Unidas: “Perspectivas de la población mundial evaluada en 1963. *Estudios Demográficos*, núm. 41, p. 3.

Personalidades como Jesús Villar Salinas³, José Ros Jimeno⁴, Antonio Arbelo Curbelo⁵, Severino Aznar⁶, Javier Ruiz Almansa⁷, José Sánchez Verdugo⁸ o Pedro Bustinza Ugarte⁹, entre otros, desarrollaron su labor principalmente en las décadas de 1930 y 1950, y escribieron sus trabajos en un ambiente inmerso en la creencia bélica y nacionalista que hacía depender el poderío de la nación del volumen total de población siguiendo la frase acuñada por el arbitrista Diego de Saavedra Fajardo (1584-1648) “La fuerza de los reinos consiste en el número de súbditos”¹⁰. La mayor parte de los trabajos de estos autores fueron publicados en la *Revista Internacional de Sociología*, posteriormente se recopilaron en *Estudios Demográficos* y fueron reeditados por el Instituto “Balmes” de Sociología del C.S.I.C.

3 Autor en colaboración con J. Bosch Marín del libro *La natalidad contemporánea en España* (1942, 150 p.)

4 “El decrecimiento de la natalidad y sus causas” en la *Revista Internacional de Sociología*, núm. 7 (julio-septiembre de 1944), págs. 79-22 y “Algunos aspectos de la natalidad en España, *Revista Internacional de Sociología*, núm. 57 (julio-septiembre, 1959, pp. 419-430

5 *La mortalidad de la infancia en España: 1901-1950* (1952)

6 *Despoblación y colonización*. Ed. Labor, 1930.

7 *Reproductividad neta de las provincias y regiones de España* (1943)

8 *La población española: cómo se distribuye, cómo nace y cómo muere* (1952)

9 *Análisis de la natalidad española y de su decrecimiento* (en colaboración con A. Sopena), 1957.

10 Desde la Reconquista (718-1492) los viejos principios castellanos de “Defender poblando” y “Gobernar es poblar” habían calado muy hondo en el pensamiento tradicional español.

El avance en el conocimiento de la natalidad española que estos autores presentaron se caracterizaba en general por guiarse de una metodología rudimentaria, unas fuentes escasas y poco explotadas y un enfoque excesivamente descriptivo. En conjunto, cuando abordan los factores causales de la natalidad, la fecundidad, la fertilidad o la mortalidad infantil ofrecen unos resultados a veces excesivamente mediatizados por el contexto político y por las creencias ideológicas, fuertemente impregnadas de un tradicionalismo característico de la época (Gil-Alonso, 2011).

El creciente interés internacional por la natalidad y por el incremento demográfico llega también a España que no tardará en sumarse a esta corriente investigadora en donde ya se contaba con cierto recorrido, como bien reflejan los prólogos de las publicaciones del Movimiento Natural de la Población¹¹. Es verdad que en aquellos años la sociedad española destacaba por la incultura de las madres en materia de salud¹² y de forma especial de todo lo referente a la puericultura, y que ese déficit era considerado por los responsables sanitarios y políticos como una de las causas más importantes de las enfermedades y muerte de sus hijos (Bernabéu y Gascón, 1999). El retraso relativo de la transición demográfica en la mayor parte de las regiones españolas se evidenciaba en el elevado nivel que seguía manteniendo la mortalidad, especialmente la infantil y juvenil, que polarizaba el interés de los estudiosos en su afán por limitar esta sangría demográfica que hipotecaba el desarrollo de la sociedad¹³.

Se tuvo que esperar a la década de los años 30 del siglo XX para que la investigación sobre la evolución de la natalidad y sus condicionantes aumentara en rigor científico y adquiriera cierto peso relativo en la praxis política y administrativa de la nación. La institucionalización del sistema sanitario, junto

11 El Movimiento Natural de la Población constituye uno de los trabajos de mayor tradición en el INE. El primer volumen se publicó en 1863 por la Junta General de Estadísticas del Reino (contenía datos del periodo 1858-1861 obtenidos a partir de los registros parroquiales). Desde entonces se viene publicando sin más interrupción que la ocurrida durante el periodo 1871-1885, época de implantación del Registro Civil, de donde se obtendrían en lo sucesivo los datos correspondientes para confeccionar las series estadísticas.

12 “La ignorancia es más mortífera que la pobreza” (Mouchez, *Demografía*. Ed. Ariel, Barcelona, p.102).

13 Según Carreras y Tafunell (2006), España comenzó la transición demográfica con bastante desfase y ésta tuvo un recorrido lento y ha acabado abruptamente, dejando la tasa de crecimiento vegetativo a niveles internacionalmente bajos. Un segundo indicador de transición y modernización demográficas es el índice sintético de la fecundidad: la generación de mujeres nacidas a partir de 1870 tuvo 4,7 hijos por mujer, mientras que las que nacieron a partir de 1920 redujo su descendencia a 2,5 hijos.

con la docencia y la formación de los profesionales cualificados que se demandaba, se fue consolidando en estas décadas no sin antes tener que vencer grandes dificultades.

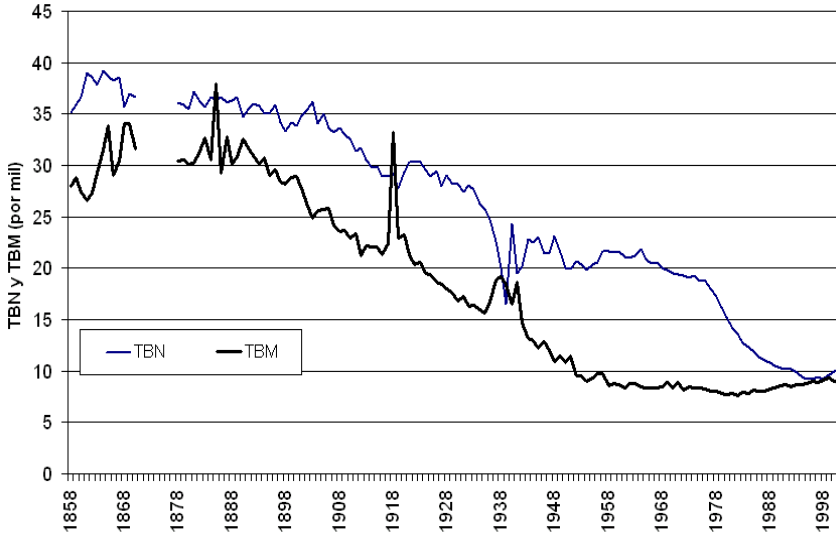
4. EL CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO Y ECONÓMICO DE LA ESPAÑA DE LOS AÑOS TREINTA

La sociedad española de las primeras décadas del siglo XX seguía siendo mayoritariamente rural. Por entonces, España en comparación con otros estados de la Europa occidental estaba poco poblada en términos relativos. No obstante, ya en esos años era perceptible una cierta tendencia a la modernización de las estructuras demográficas, que el crecimiento económico del último período de la Monarquía había contribuido a consolidar (Nadal, 1984). El carácter selectivo de tal proceso, condicionado por el desigual desarrollo capitalista, confería a estos impulsos demográficos una capacidad de dinamización y, a la vez generadora de tensiones sociales, que les convertiría en un factor relevante en tiempos de la Dictadura de Primo Rivera y la Segunda República.

Mientras que la mortalidad empieza a retroceder en España desde 1900, la natalidad española lo hace más tarde, en torno a 1914, coincidiendo con la Primera Guerra Mundial, en la que España no participó pero sí padeció algunos de sus peores efectos como el aumento de los precios. Por entonces, en las principales naciones occidentales estaba cuajando ya la tendencia a la limitación voluntaria del número de hijos en la familia. En nuestro país esa tendencia no se aprecia de forma sustancial hasta tanto no aumentó la población residente en ciudades de más de 50.000 habitantes¹⁴. La tasa bruta de natalidad pasó del 32,6‰ en 1910 a 27,5‰ en 1930, y a 20,0‰ en 1950. La disminución fue especialmente brusca entre 1928 y 1935 debido a la depresión económica. A nivel regional, la natalidad en la industrializada Cataluña había empezado a disminuir con anterioridad al resto de España (aunque no en el también industrializado País Vasco), mientras que Canarias presentaba un régimen demográfico peculiar, con una natalidad que superaba ampliamente a la peninsular hasta los años ochenta (Martín Ruiz, 1985).

14 En 1900, el 50,8% de la población reside en municipios de menos de 5.000 habitantes, mientras que sólo el 13,5% vivía en municipios de más de 50.000 personas. El trasvase se acelera en las décadas siguientes de forma que en 1930, en la primera categoría se concentra el 40,2% de los españoles, mientras que en la segunda sólo el 19,8%.

Figura 1. Evolución de las tasas brutas de natalidad y mortalidad (1858-2001)



Fuente: *Estadísticas históricas de España. Siglos XIX y XX*. Fundación BBVA

En esas primeras décadas, el crecimiento vegetativo fue, en general, sostenido, oscilando en torno a un 9-11‰ anual (figura 1), y se producía especialmente en Galicia, Extremadura y Andalucía, mientras que las cifras más bajas, aunque no inferiores a 8‰, se daban en las provincias mediterráneas. La tasa bruta de natalidad bajó de 28,3‰ en 1930 a 25,9‰ en 1935, y la tasa de reproducción —número de hijos por mujer— descendió durante ese mismo quinquenio, pero sus resultados se vieron compensados por la continua bajada de la mortalidad, que siendo de 17,3‰ habitantes en 1931, llegó a situarse en 15,7‰ en 1935. La tasa de nupcialidad cayó también por razones económicas y sociales, con la repercusión consiguiente en la de natalidad (Prados, 1971: 16-46).

A comienzos de la década, el Censo de Población de 1930 daba a España una población de 23.667.497 habitantes con una tasa de crecimiento intercensal del 10,21 por cada mil individuos (1920-1930). En 1936, la población española alcanzó los 24.693.000 habitantes de los cuales un 48,8 por ciento eran hombres, y un 51,2%, mujeres. Y, cerrando la década, en 1940, el Censo oficial de Población registró un total de 26.014.750 españoles lo que suponía un incremento intercensal del 9,46 por cada mil habitantes entre 1930 y 1940 (Cabré et al, 2011), cifra nada desdeñable habida cuenta las terribles conse-

cuencias de la Guerra Civil. Por consiguiente, el desequilibrio entre el número de nacimientos y defunciones, más los aportes migratorios, produjeron un incremento de 2.347.253 habitantes durante esos años. Prueba de ello es que sólo durante el quinquenio 1931-1935, el índice de crecimiento demográfico fue de 1,25%, es decir, uno de los más altos de los registrados hasta entonces desde el primer censo oficial de 1857. Esta dinámica se ve gravemente interrumpida durante el segundo quinquenio por la contienda fratricida y sus trágicas secuelas entre los españoles.

Cuadro 2. Esperanza de vida al nacer (1930-1940)

	Hombres	Mujeres
1930	47,94	51,29
1935	51,34	55,06
1940	46,25	52,57

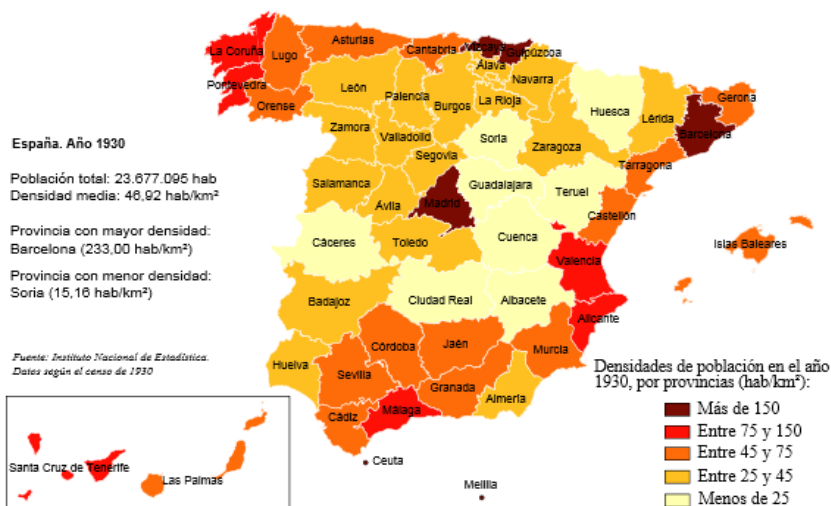
Fuente: Del Campo, S. (1965). "Los médicos ante el problema de la limitación de la natalidad". *Revista Española de la Opinión Pública*, nº. 1, Mayo/agosto, pp. 27-38.

Inicialmente la esperanza de vida empezó siendo baja, ya que no llegaba a los cincuenta años para los varones y apenas los superaba en las mujeres, pero mejoran los resultados a mediados de la década, especialmente entre las féminas, para volver de nuevo a cifras parecidas al decenio anterior a causa de la Guerra Civil.

La densidad media estaba en torno a los 47 habitantes por kilómetro cuadrado, pero en aquellos años la población se repartía, como ahora, muy desigualmente por la geografía nacional. Era más densa en las zonas costeras mediterráneas, en el área de Madrid, en los dos archipiélagos y en Andalucía occidental, mientras que las comarcas montañosas de Aragón y grandes porciones de las dos Castillas, León, el interior de Galicia y Extremadura estaban escasamente pobladas (Gráficos 2 y 3). El proceso de urbanización había progresado a buen ritmo en las últimas décadas. En 1930, el 43 por ciento de los españoles vivía en núcleos de más de cien mil habitantes. Las siete principales ciudades -Barcelona, Madrid, Valencia, Sevilla, Málaga, Zaragoza y Bilbao- aumentaron su población en un 23% durante los años veinte. Barcelona y Madrid, que ya rondaban el millón de habitantes, cuadruplicaron el número de residentes entre 1900 y 1936. El éxodo rural a los centros urbanos y a los núcleos industriales sustituía en muchos sitios a la clásica emigración ultramarina y reforzaba en las grandes ciudades la presencia de un proletariado de aluvión,

España no era una excepción ya que fue duramente golpeada, aunque con menor intensidad que otras economías europeas más desarrolladas. La adversa coyuntura internacional intensificó la desaceleración de la actividad económica española, ya visible en 1928, y agravó sus desequilibrios estructurales (Tammes, 1973). El cambio de ciclo se responsabilizó en gran medida de la ralentización de los procesos de modernización demográfica durante los años de la República. En efecto, tanto la situación internacional adversa como la incapacidad del mercado interior para seguir estimulando ininterrumpidamente unos ritmos de crecimiento económico, restaron protagonismo al trasvase sostenido de población del medio rural al urbano y de las actividades primarias a los restantes sectores productivos que, a pesar de ello (como ya se ha dicho), alcanzaron un montante considerable.¹⁷

Figura 3. Distribución de la población española en 1930



La tasa media de analfabetismo proseguía siendo muy elevada en 1930 ya que afectaba al 30,8% de la población (23,6% en los varones, 38,1%, en las mujeres) aunque había descendido once puntos a lo largo de la década anterior, y durante los años treinta lo haría en otro nueve por ciento. En cuanto a la enseñanza superior se refiere, ésta poseía una notable calidad, pero seguía siendo

¹⁷ Por su parte, el saldo neto migratorio inter-regional se redujo casi a la mitad y el proceso de crecimiento urbano se desaceleró.

minoritaria y muy elitista. Tan sólo en 1931 se contaban 35.000 estudiantes en toda España.

El número de personas en edad de trabajar (principalmente hombres de entre 15 y 64 años) creció durante esos años en unos 530.000 individuos, frente a los 388.5000 del quinquenio anterior (1925-1930). Como era lógico en un país agrícola, las actividades del sector primario daban ocupación a un porcentaje muy grande de la población asalariada, el 45,5% en 1930, frente a un 26,5% en el secundario y un 27,9% en los servicios, aunque su importancia relativa no dejó de disminuir durante los años republicanos (Tamames, 1971).

Al extenderse el paro en todos los países receptores se produce el retorno de una parte de los emigrantes españoles, lo que unido a las dificultades de la industria y la baja episódica de los precios agrarios repercutieron, además, en un aumento del desempleo que, aunque inferior al de la mayoría de los países industrializados, tuvo efectos muy desfavorables en el terreno social y político. Pese a que las estadísticas de la época son un tanto confusas, se puede afirmar que la tasa de paro se duplicó en el período republicano. Algunas estimaciones dan una cifra total de 389.000 desempleados en enero de 1932, que alcanzaría los 801.322 en junio de 1936¹⁸.

Cuadro 3: Población activa en España de 1900 a 1940

Años	Total población activa (% de la población total)	Distribución de la población activa por sectores (en % de la población activa total)		
		Agrícola	Industrial	Servicios
1900	35,3	63,3	15,9	17,7
1910	35,3	66,0	15,8	18,1
1920	35,1	57,3	21,9	20,8
1930	35,5	45,5	26,5	27,9
1940	34,6	50,5	22,1	27,3

Fuente: *Instituto de Cultura Hispánica* (en Tamames, 1971).

Los porcentajes por sectores productivos variaban mucho (Cuadro 3). Las industrias vinculadas a la exportación sufrieron más los efectos de la crisis laboral, especialmente en la de materiales de construcción, siderurgia y la minería de Madrid, Vizcaya y Asturias, mientras que otros sectores industriales, como el textil, y los servicios se vieron relativamente poco perjudicados. Por este mo-

¹⁸ Seco Serrano en 1969 precisa las cifras de paro en el año 1936 en 675.000 personas.

tivo, por ejemplo, en Cataluña la tasa de paro a mediados de 1932 fue relativamente marginal, un 5%, mientras en Andalucía alcanzaba al 12% de la población laboral, fundamentalmente porque era en el campo donde el problema del paro adquiriría tintes dramáticos. En junio de 1932, más de la mitad de los parados eran trabajadores agrícolas, sobre todo en Andalucía y Extremadura. Y hasta en Canarias la situación era igual de preocupante (Suárez Bosa, 1990). El paro forzoso no dejó de crecer hasta aproximarse a los dos tercios del total. En diciembre de 1934, Andalucía y Extremadura soportaban el 38,4% del total nacional de parados (Tuñón, 1972; 1973 y 1976).

El que los salarios subieran durante esta época hacía aún más visible el contraste entre trabajadores empleados y desempleados. Y el problema se veía agravado por la carencia de un sistema estatal de subsidios y por el carácter limitado de otros sistemas de seguridad social. La Caja Nacional del Seguro contra el Paro Forzoso, creada en 1931 por el Ministerio de Trabajo, carecía de recursos para socorrer a los parados, ya que sólo recibía el 0,5 por ciento de los presupuestos generales del Estado. La creación en 1935 de la Junta Central contra el Paro, dedicada a promover obras públicas que ocupasen a los desempleados, apenas palió el problema, ya que su asignación equivalía al dos por ciento del gasto público.

En definitiva, la relativa suavidad de la recesión económica permitió mantener una tasa de paro discreta, que algunos autores sitúan en un máximo del 12,9% de la población activa, mientras otras fuentes la reducen al siete o incluso al seis, muy por debajo de la alemana (más del 30%) o de la norteamericana (25%). Pero era un problema cualitativo, más que cuantitativo. La carencia de mecanismos sociales compensatorios dejó en situación sumamente precaria a cientos de miles de familias y contribuyó a hacer de la bolsa de paro focos importantes de conflictividad social y política que, en ocasiones, como sucedió en Asturias y Vizcaya en octubre de 1934, coadyuvaban a desatar procesos de insurgencia popular (Pecharromás, 2006).

5. EL IMPACTO DE LA SEGUNDA REPÚBLICA EN LOS CAMBIOS SOCIALES

En medio de un clima de euforia y de anhelos de cambio en la sociedad española, el advenimiento de la Segunda República generó una gran ilusión transformadora y modernizadora en todos los órdenes (Tuñón, 1976). Entre las iniciativas emprendidas que tuvieron un impacto indirecto en los patrones reproductivos de nuestro país se encuentra el modelo de familia tradicional establecido por la Iglesia Católica que se transforma radicalmente al posibilitarse

otras opciones como el matrimonio civil, la legalización del divorcio, la supresión del delito de adulterio y el hacer factible la tutela de la madre sobre sus hijos. Igualmente le fue reconocida a la mujer el derecho al voto y a ser elegida (Durán, 2007). Entre las reformas laborales emprendidas en esos años se establece la igualdad salarial, la potestad de la mujer para contratar servicios, pudiendo con ello desempeñar funciones empresariales y ejercer laboralmente como trabajadora autónoma. Es también eliminada la cláusula de despido por matrimonio o maternidad, vigente hasta entonces, y se establece un seguro por maternidad al mismo tiempo que son suprimidas las barreras para que la mujer pueda acceder a empleos y cargos públicos según mérito y capacidad. Otras novedades importantes fueron el que, por primera vez, las mujeres pudiesen acceder en igualdad de condiciones a toda la formación reglada, incluyendo las carreras universitarias, y la despenalización del aborto inducido.

6. LA LUCHA INSTITUCIONAL CONTRA LA MORTALIDAD INFANTIL Y MATERNAL

Desde el punto de vista sanitario, las condiciones de vida y el estado de salud de la población española desde finales del siglo XIX hasta los años treinta del XX eran realmente deprimentes. El atraso de las estructuras sanitarias fue objeto de atención por los diferentes gobiernos de la etapa de la Restauración¹⁹ que acometieron como mejor pudieron importantes iniciativas orientadas a mejorar el estado de la sanidad pública. Dada su elevada incidencia, la reducción de la mortalidad infantil y la mortalidad maternal se convirtieron en el objetivo prioritario tanto de la Dictadura como de los sucesivos gobiernos de la Segunda República. En estos años la salud materno-infantil ya empezaba a dar muestras positivas con la puesta en vigor de algunos avances sustanciales (Huertas, 2000).

Con la Dictadura de Primo de Rivera (desde el 13 de septiembre de 1923 al 28 de enero de 1930) se inicia un notable incremento de la actividad sanitaria que, más tarde, sería continuada y matizada durante la República (1931-1939). Esta actividad se distingue fundamentalmente por una intensa

19 La Restauración corresponde a la etapa política desarrollada bajo la monarquía borbónica que se extendió en España desde 1874 hasta el 14 de abril de 1931 (proclamación de la Segunda República). La Restauración borbónica se caracterizó por una cierta estabilidad institucional, la construcción de un modelo liberal del Estado en el que se incluyen los movimientos sociales y políticos favorecidos por la revolución industrial, hasta su progresiva decadencia con la Dictadura de Primo de Rivera en 1923 (Jover Zamora, 1968).

preocupación normativa que se tradujo en la promulgación de Reglamentos Sanitarios (Reglamento Municipal de Sanidad de 1925) y el Reglamento de Sanidad Provincial) y en la creación de un gran número de instituciones sanitarias nuevas, de entre las cuales sólo enumeraremos aquellas que guardan relación directa e indirecta con el tema aquí propuesto como son la Escuela Nacional de Sanidad (Real Decreto de 2 de diciembre de 1924); la Escuela Nacional de Puericultura (Orden de 23 de mayo de 1923 y Real Decreto de 16 de noviembre de 1925) y el Instituto Técnico de Comprobación (Real Decreto de 22 de diciembre de 1925).

La referida Escuela Nacional de Puericultura estableció delegaciones en las provincias que carecían de recursos para su sostenimiento, mientras que en aquellas otras en donde las autoridades locales podían costearlas se abrieron Escuelas Provinciales de Puericultura. Otra aportación novedosa fueron las bases del Proyecto de la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras Sanitarias (que tuvo que esperar hasta 1932 para entrar en funcionamiento) orientada a cubrir la demanda de profesionales cualificados (Huertas, 2000).

En los años 20, la Junta de Ampliación de Estudios impulsó la subscripción de un convenio de colaboración entre la Comisión Permanente de Investigaciones Sanitarias con la Fundación Rockefeller que dieron a los funcionarios técnicos de administración sanitaria la oportunidad de formarse en estas materias en el extranjero. Una Real Orden de 23 de mayo de 1923 pone en funcionamiento el Instituto Nacional de Maternología y Puericultura cuya creación burocrática data nada menos que de 1910. Contaba con un centro docente de formación de profesionales encargados de velar por la salud materno-infantil y estaba adscrita al Consejo Superior de Protección de la Infancia. Uno de los acuerdos más importantes se adoptó en 1929 al aprobarse el Anteproyecto de Ley del Seguro Obligatorio de Maternidad y que en la práctica no se pudo implantar hasta el año 1931, con la Segunda República. Poco a poco se va institucionalizando en nuestro país un sistema público de salud digno de ese nombre (Barona, 2012).

Durante la Segunda República se hace un reconocimiento de la obligación y responsabilidad que tiene el Estado en la determinación de los problemas de salud de la población, en su atención y control apropiados, así como la identificación de un modelo de asistencia médica colectivizada para mejorar el estado de salud y las condiciones de vida de la población española.

Los Gobiernos de la República no tienen el menor empacho en asumir y validar muchas decisiones adecuadas que fueron adoptadas en la etapa de la Restauración borbónica y de la Dictadura. A la vista de lo dicho, podría dar la

falsa sensación de un excesivo continuismo entre las dos etapas políticas y nada más lejano en la práctica. Ciertamente es que entre la dictadura de Primo de Rivera y la República existen nexos de cierta continuidad, pero también elementos de ruptura, de innovación y de cambios importantes. Es, precisamente, el análisis dialéctico de dichos procesos de cambio el que nos puede permitir comprender mejor qué hay de heredado y qué de novedoso en cada etapa o ciclo histórico (Huertas, 2000).

Nada mejor que conocer los hechos para reconocer que en ambas etapas se sientan las primeras bases para la construcción de un moderno sistema nacional de salud inspirada en los principios de universalidad, equidad y solidaridad y con un sistema de financiación pública apoyada en los Presupuestos Generales del Estado, responsable de hacer efectivo dicha estructura y de velar por su correcto funcionamiento, mantenimiento y mejora. Estos objetivos quedaron bien reflejados en la evolución del presupuesto ordinario de la Dirección General de Sanidad que pasó, en concreto, de 6.619.300 pesetas en el año 1920 a 31.432.690 pesetas en 1933 (Huertas, 2000).

Para conseguir los objetivos programados, se hizo necesario proseguir el desarrollo de una infraestructura sanitaria apropiada y la reorientación de los cuerpos sanitarios en general para el adecuado cumplimiento de sus funciones. De esta forma se fueron generando nuevos equipamientos y organizando a un tiempo los equipos humanos y las estructuras departamentales para proporcionar a la población española la atención y las dotaciones necesarias y, a la vez, formar a un número suficiente de profesionales que habrían de ofertar esos servicios.

Durante el mandato de Marcelino Pascua Martínez²⁰, Director General de Sanidad durante los años 1931 a 1933, se tomaron acuerdos decisivos en materia de lucha contra la mortalidad general, infantil y maternal como el Decreto de creación de la Sección de Higiene Infantil dependiente de la Inspección General de Instituciones Sanitarias. Su objetivo era combatir la mortalidad infantil y todo lo relacionado con ella. Contaba con los departamentos de mortalidad materna, de mortalidad infantil, higiene prenatal y pre-escolar.

20 Médico, becario de la Institución Libre de Enseñanza, especialista en epidemiología, estadística sanitaria y administración e higiene pública, fue pensionado por la Fundación Rockefeller y la Sociedad de Naciones para estudiar soluciones a los problemas sanitarios y de higiene en Europa y América, desarrollando estudios en el University College de Londres y la Johns Hopkins University de Baltimore (EEUU). Se afilió al Partido Socialista Obrero Español y fue elegido diputado por Las Palmas en las elecciones generales de 1931.

Una Orden Ministerial de 31 de marzo de 1933 permitía crear dispensarios móviles de higiene infantil en provincias como Burgos, Ávila, Segovia y Teruel. Anteriormente, en otoño de 1931, la Dirección General de Sanidad puso en marcha las secciones de Higiene Social y Propaganda y la Sección de Higiene y Alimentación. De forma parecida, la Orden Ministerial de 22 de abril de 1932 permite habilitar el funcionamiento de los centros secundarios y los centros rurales de higiene que desempeñaron un papel fundamental en la mejora del estado de salud de la población durante los años 30. Por otra parte, la Orden Ministerial de 30 de marzo de 1932 ordena la creación de los Institutos Provinciales de Higiene, servicios de higiene infantil que debían contar con consultas de higiene prenatal, de lactantes y de higiene escolar (Robles et alii., 1996).

La Ley de Bases de Régimen Sanitario, promulgada el 11 de julio de 1934, tiene como objetivo fundamental incentivar la intervención estatal en la organización de los servicios sanitarios locales. Es implementada a través de la Orden Ministerial del 13 de febrero de 1936, que dispuso la reorganización de los Centros Secundarios y Primarios de Higiene Rural. En ambos casos el resultado permitió la constitución por primera vez en España de una red de centros para la asistencia sanitaria (con funciones preventivas, educativas, curativas y rehabilitadoras) compuesta por Centros Primarios y Secundarios de Higiene Rural (como primeros eslabones de una estructura más compleja); Servicios de Higiene Infantil en todos los Institutos Provinciales de Higiene; Dispensarios móviles de Higiene Infantil y Dispensarios y sanatorios para la lucha antituberculosa y antivenérea, además de mejorar la situación presupuestaria y organizativa de todo un conjunto de instituciones, entre ellas, la creación de una Escuela Nacional de Sanidad y la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras (Bernabéu, 2000).

En plena Guerra Civil, entre principios de noviembre y mediados de mayo de 1937, durante los seis meses que Federica Montseny Mañé (1905-1994) ejerció como Ministra de Sanidad y Asistencia Social de la República, se crearon por Decreto Ley el Consejo Nacional de Sanidad con cinco departamentos orientados a higiene y profilaxis, hospitales y sanatorios, farmacia y suministros, y el Consejo de Asistencia Social, cuya composición no entró en funcionamiento hasta el 17 y el 31 de enero de 1937, respectivamente. Estas medidas tuvieron poca efectividad práctica por el estallido de la guerra el 18 de julio y consistían básicamente en proyectos de hogares de acogida para la infancia, guarderías infantiles y escuelas de corrección y reforma, comedores para embarazadas y lactantes, un listado de profesiones a ejercer por minusválidos y el primer proyecto de Ley en España por la que se despenalizaba la interrupción

voluntaria del embarazo. Ni que decir tiene que se trataba de una medida totalmente innovadora que por otra parte daba satisfacción a la demanda de numerosas mujeres. Este decreto tenía un gran parecido al que se había aprobado en Catalunya en diciembre de 1936 y que entró en vigor en marzo del 1937. Es obvio añadir que esta decisión contó con rechazos en el propio gobierno republicano y, sobre todo, chocó con la actitud hostil de los gremios de médicos y enfermeros, la derecha conservadora, la Iglesia católica y los interesados en el sostenimiento de las lucrativas redes de abortos clandestinos (Alcalde, 1983).

7. POLÍTICAS PRONATALISTAS INDIRECTAS A TRAVÉS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL A LA FAMILIA NUMEROSA

Por políticas pronatalistas se entienden aquellas decisiones que favorecen desde los gobiernos el aumento o mantenimiento de tasas elevadas de natalidad. Pueden hacerse de forma más o menos directa, a base de medidas que propicien el número de nacimientos mediante incentivos económicos; o como indirectas, fomentando por ejemplo que la mujer no trabaje fuera de casa, alargamiento de los permisos por maternidad, autorización de horarios reducidos por lactancia, creación de hogares infantiles públicos, etc.

En esos años se constataba una caída del índice sintético de fecundidad y de la reproducción neta que, a su vez, influían en el descenso de la tasa bruta de natalidad (Cabré et alii, 2002). Es por ello que durante los años de la Dictadura de Primo de Rivera y la Segunda República se acordaron por los diferentes gobiernos disposiciones relativas a la concesión por el Estado de subsidios y otros auxilios económicos, sociales y laborales a familias numerosas de obreros, campesinos y funcionarios públicos²¹ orientados a promocionar el aumento de los nacimientos. Ahí reside, sin duda, la explicación del incremento en el número medio de hijos totales (vivos y fallecidos) habidos en las cohortes de mujeres que tenían más de 34 años en 1920 y más de 45 en 1930 que pasó de 4,49 a 5,06 para toda España. En el caso de Canarias, los resultados son más aún más llamativos por cuanto esas cifras representaron un 5,48 y 6,04, respectivamente (Gil Alonso, 2011: 23).

El Real Decreto Ley de 21 de junio de 1926 supuso un hito importante ya que por primera vez se otorga a las familias numerosas de funcionarios públicos y de la clase obrera, subsidios o pensiones (revisables cada tres años) en proporción al número de hijos concebidos. La normativa a aplicar por el Instituto Nacional

21 COLECCIÓN "LEYES DE LA REPÚBLICA": *Subsidios a familias numerosas. Disposiciones relativas a la concesión de subsidios por el Estado a familias numerosas de obreros y funcionarios públicos*. Vol. 23. Ed. E. García Enciso, Pamplona, 60 p.

de Previsión²² definía por familia numerosa aquella que contara con ocho o más hijos legítimos o legitimados a cargo del cabeza de familia, ya sean menores o mayores de edad o hijos emancipados a quienes se continuará prestando legalmente alimentación²³. Los requisitos legales exigían que el cabeza de familia lo fuera con arreglo a la ley, dependiera exclusivamente de un jornal ajustado a unas condiciones a determinar por el Reglamento de desarrollo del Decreto-Ley²⁴ y que no percibiera un ingreso anual superior a 6.000 pesetas por todos los conceptos.

Con esta normativa los hijos de familia numerosa disfrutarán además del beneficio de matrícula gratuita en todos los establecimientos de enseñanza oficial. E, igualmente, el cabeza de familia numerosa tendría preferencia a cualquier beneficio de índole social, económica, administrativa o jurídica que el Estado otorgue gratuitamente. En estas medidas se incluyen también a los funcionarios públicos civiles o militares que estén prestando sus servicios en las administraciones del Estado, Provincia, Municipio, Casa Real o Cuerpos Colegisladores (Senado y Congreso de los Diputados) que perciban los ingresos preceptuados y que tuvieran ocho o más hijos.

Cuadro 4: Subsidios concedidos a familias numerosas españolas (1926)

Número de hijos e importe del subsidio	
8	100 pesetas
9	150 “
10	200 “
11	250 “
12	300 “
13	375 “
14	500 “
15	600 “
16	700 “
17	850 “
18 o más	1.000 “

Fuente: *Leyes de la República. Subsidios a familias numerosas* (Elaboración propia)

22 Por entonces estaba adscrito al Ministerio de Trabajo, Comercio e Industria.

23 El Código Civil recoge en los **artículos 142 a 153** la institución “**de los alimentos entre parientes**” como una obligación legal de prestación de asistencia y socorro entre los cónyuges y los parientes más cercanos.

24 El Real Decreto-Ley de 30 de diciembre de 1926 aprueba el Reglamento provisional para la aplicación del Decreto-Ley de 21 de junio de 1926 por el que se establecen subsidios a las familias numerosas. Precisa mejor los trámites administrativos a seguir y define con mayor detalle el perfil que deben reunir los aspirantes de estas percepciones.

En los casos de funcionarios de ambos sexos con once o más hijos se ampliarán las ayudas, gratificaciones y exenciones (impuesto de inquilinato, contribución de utilidades por el sueldo, matrícula gratuita en centros educativos oficiales), y cuentan así mismo con una bonificación en metálico sobre sus salarios en proporción al número de hijos (véase cuadro 4). Las viudas de funcionarios públicos con cargas familiares similares obtendrán unas bonificaciones tasadas de acuerdo con los haberes pasivos percibidos. La Real Orden Circular de 24 de noviembre de 1926 implementó las disposiciones antes vistas al disponer que las Academias Militares sean consideradas como establecimientos de enseñanza oficial a efectos de que los hijos de las familias numerosas puedan estar exentos del pago de matrícula cuando cursen estudios en dichos centros.

El Real Decreto-Ley de 4 de abril de 1927 hace extensivos los beneficios del subsidio a los huérfanos (de padre y madre) de obreros y funcionarios que sean menores de 23 años y sean solteros de condición civil. Estas personas podrán disfrutar de los beneficios contemplados en el Decreto-Ley de 21 de junio de 1926 y de su reglamento de 30 de diciembre del mismo año siempre que los aspirantes reúnan los requisitos que se recogen en ambas disposiciones.

Para hacer efectivas las ayudas en metálico se tienen que providenciar nuevas formas de pago, mediante nóminas especiales o habilitando a los interventores para que establezcan mecanismos innovadores de cobro. Con lo que se hace necesario acordar y publicar en la *Gaceta* un conjunto de reales órdenes que autoricen esos ajustes administrativos. Eso es lo que persigue, por ejemplo, la Real Orden del Ministerio de Hacienda de 12 de abril de 1927 ordenando centralizar el servicio de pago de los subsidios a familias obreras numerosas en el Ministerio de Trabajo, Comercio e Industria. Por otra parte, la Real Orden Circular del Ministerio de Hacienda, de 21 de junio de 1927, dicta las reglas a las que deberán acomodarse los solicitantes en cuanto se refiere al cobro de subsidios y exenciones del impuesto de utilidades, al pago de la bonificación sobre el sueldo cuando éstos han sido concedidos o la ejecución de las resoluciones que dicte el Ministerio de Trabajo, declarando el derecho de los funcionarios (que sean “jefes” [sic] de familias numerosas) de la Casa Real, Cuerpos Colegisladores y de la Administración del Estado al disfrute de los beneficios concedidos por el Decreto-Ley de 21 de junio de 1926 (Cuadro 5).

Cuadro 5: Gratificaciones concedidas a funcionarios civiles y militares con familia numerosa a su costa (1926)

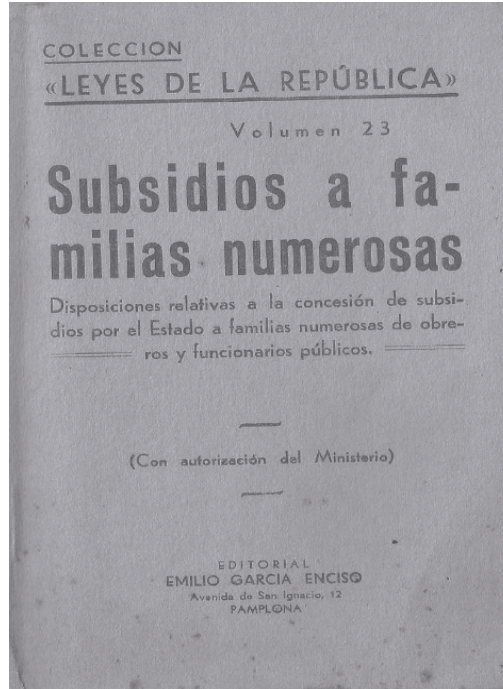
Número de hijos	Gratificación sobre el sueldo
11	5%
12	10%
13	15%
14	20%
15	25%
16	30%
17	40%
19	45%
20 o más	50%

Fuente: *Leyes de la República. Subsidios a familias numerosas*. Elaboración propia

A su vez, la Real Orden de 6 de mayo de 1928 sobre matrícula gratuita para los beneficiarios de subsidios a los hijos de familias numerosas, pretende prorrogar la vigencia de la Real Orden de 20 de septiembre de 1927 para asegurar la concesión de matrículas gratuitas a título provisional, mientras se despachan los expedientes de solicitud de las ayudas. Los beneficios otorgados por la prórroga que concede la aludida Real Orden para los servicios del Ministerio de Instrucción Pública han sido igualmente establecidos por las Reales Órdenes de 8 y 9 de mayo de 1928 por los Ministerios de Trabajo y Fomento. En parecido sentido fue publicado en la *Gaceta* de 13 de julio la Real Orden del Ministerio de Hacienda de 11 de julio de 1928 adaptando las reglas establecidas en la Real Orden de 21 de junio de 1927 para el pago de subsidios y exenciones del impuesto de utilidades sobre haberes de dichos beneficiarios con las modificaciones que se indican.

El 4 de noviembre publicó la *Gaceta* el Real Decreto-ley de 3 de noviembre de 1928 sobre la reorganización de los departamentos ministeriales que afecta al servicio de “Familias Numerosas” que, a partir de ese momento, quedó englobado dentro del Ministerio de Trabajo y Previsión.

Figura 4: Recopilación de las Leyes de la República



La Real Orden del Ministerio de Trabajo y Previsión de 19 de abril de 1929 señaló el plazo para la admisión de solicitudes de subsidios a familias numerosas, determinando los documentos complementarios que deben acompañar a las instancias. Dicha decisión fue acompañada por la Real Orden del Ministerio de Trabajo y Previsión de 17 de septiembre de 1929 en donde se publican las normas a que habrán de ajustarse las Cajas autorizadas para el pago de los subsidios a familias numerosas, complementándose con el Real Decreto del Ministerio de Trabajo y Previsión, de 8 de octubre de 1930, sobre cooperación gratuita de las Cajas (provinciales y regionales) y que deberán colaborar con el Instituto Nacional de Previsión para la gestión del subsidio a familias numerosas.

Ante las numerosas reclamaciones que formularon los sindicatos, colectivos y familias a título individual se tuvo que salir al paso con nuevas medidas aclaratorias que evitaran problemas de interpretación en la aplicación de la normativa. Es lo que se señala en la Orden del Ministerio de Trabajo y Previsión, de 5 de mayo de 1931, que dispone que para la aplicación del Real Decreto de

30 de diciembre del mismo año, tan sólo se tendrán en cuenta los preceptos del Código Civil tanto en lo relativo a la mayoría de edad como a la emancipación y prestación legal de alimentos. Entre las reclamaciones sobre perceptores de beneficios del régimen de Protección Social a la Familia Numerosa hay una casuística muy singular entre las personas que viven en algunos territorios sujetos a la legislación foral que en unos casos tienen reconocida la mayoría de edad a los 25 años y en otros a los 20 años y no a los 23 años como con carácter general y para beneficio de todos los españoles sin excepción establece el Decreto de 21 de junio de 1926. A la vista de esos problemas interpretativos, el Ministerio de Trabajo acordó, con carácter general, “que para la aplicación del Real Decreto de 21 de junio de 1926 y Reglamento de 30 de diciembre del mismo año, tan solo se tendrán en cuenta los preceptos del Código Civil, así respecto a la mayoría y la minoría de edad como emancipación y prestación legal de alimentos”.

En la Orden del Ministerio de Trabajo y Previsión, de 10 de junio de 1931 donde se fija el plazo de admisión de solicitudes para optar a los beneficios del Régimen de Protección Social a la Familia se reconoce que existe un problema de desbordamiento para atender las solicitudes de ayuda debido al “...número extraordinario de instancias que anualmente se reproducen y las de los que por primera vez formulan la petición, (lo que) aumenta considerablemente los expedientes a estudiar y resolver con la rapidez que exige el Real Decreto de 30 de diciembre de 1926...”.

El contenido del Decreto de 18 de abril de 1931, publicado en la *Gaceta* del día 17, muestra como el primer gobierno de la Segunda República concedió un plazo a los diferentes departamentos ministeriales para que procedan a revisar la obra legislativa de la Dictadura y proponer antes del 31 de mayo al Consejo de Ministros la resolución sobre los decretos proponiendo los que pueden ser validados en todo o en parte de acuerdo con el interés público y dejando siempre a salvo la facultad del actual ejecutivo “para modificarlos y la soberanía del Parlamento, a quien dará cuenta, para resolver en definitiva”. El 10 de julio de 1931, el Ministerio de Trabajo y Previsión publicó en la *Gaceta* un Decreto en donde al referirse a la cuestión del subsidio a las familias numerosas decía textualmente: “Todo lo referente a protección social a la familia ha sido objeto de reglamentación por virtud del Decreto-Ley de 21 de junio de 1926 creando el subsidio a las familias numerosas, emanado de la Presidencia del Consejo y por la índole de la materia debe ser conservado”. Este acuerdo es asumido y reforzado a continuación por la Ley del Ministerio de Trabajo y Previsión, de 9 de septiembre de 1931, en donde se declara como Leyes de la

República el Decreto-Ley de 21 de junio de 1926 de subsidios a familias numerosas y todas las disposiciones adoptadas hasta entonces relativas a la concesión de ayudas y beneficios por el Estado a familias numerosas de obreros y funcionarios públicos. Lo que muestra el grado de sensatez de los diferentes ministros republicanos cuando optaron por dar continuidad a lo que de hecho constituían claros avances sociales, en vez de empecinarse en un adanismo derogatorio por meros prejuicios ideológicos con los anteriores gobiernos de la nación.

8. CONCLUSIONES

A lo largo de esta exposición se ha podido demostrar las causas del por qué la transición demográfica se inicia con retraso en España después de que descendiera la mortalidad (especialmente la mortalidad infantil) a consecuencia de la incipiente instauración de las estructuras sanitarias características de un país moderno y se adoptaran por la población comportamientos higiénicos y dietéticos más saludables. Como los indicadores del ritmo de la natalidad evidenciaban cierto decremento, se tuvieron que adoptar primero por la Dictadura y después por los Gobiernos de la Segunda República medidas dirigidas al fomento de los nacimientos consistentes en ayudas económicas, exenciones a las rentas por arrendamiento de la vivienda, matriculación gratuita en los centros educativos públicos, gratificaciones monetarias a los funcionarios y otras dádivas dirigidas hacia las familias numerosas, viudas y huérfanos de trabajadores y personal civil y militar a sueldo de las administraciones públicas cuyas rentas por todos los conceptos fuesen inferiores a las 6.000 pesetas anuales.

Con ello queda bien claro una vez más la extraordinaria sensibilidad de los gobernantes, especialmente los de la Segunda República, hacia los temas reproductivos, la mejora de la crianza y las ayudas a las familias con menores ingresos económicos y con mayor número de miembros en su composición. Y en la creación o implementación de nuevos servicios públicos de asistencia sociosanitaria, y mejorando la formación de los profesionales que ejercían en aquellos menesteres.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Alcalde, C. (1983): *Federica Montseny*. Ed. Vergara, Barcelona.
- Barona Vila, C. (2012): *Organización sanitaria y de la higiene pública en la provincia de Valencia (1854-1936)*. Universidad de Valencia. Tesis Doctoral.

- Bernabéu Mestre, J. y Gascón Pérez, E. (1999): *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*. Universidad de Alicante. Alicante.
- Bernabéu, Mestre, J. (2000): “La utopía reformadora de la Segunda República: la labor de Marcelino Pascua Martínez al frente de la Dirección General de Sanidad, 1931-1933”. *Revista Española de Salud Pública*. Volumen 74. Monográfico, Madrid.
- Cabré, A.; Domingo I, A. y Menacho, T. (2002). *Demografía y crecimiento de la población española durante el S. XX*. CED, UAB. Barcelona.
- Carreras, A. y Tafunell, X. (Coords.) (2006): *Estadísticas históricas de España en los siglos XIX y XX*. Fundación BBVA-Universidad Pompeu Fabra.
- Colección “Leyes de la República”: *Subsidios a familias numerosas. Disposiciones relativas a la concesión de subsidios por el Estado a familias numerosas de obreros y funcionarios públicos*. Vol. 23. Ed. E. García Enciso, Pamplona.
- Del Campo, S. (1965). “Los médicos ante el problema de la limitación de la natalidad”. *Revista Española de la Opinión Pública*, nº. 1 Mayo/agosto, pp. 27-38.
- De Miguel, A. (1972): “¿Está bajando la natalidad en España?” En *Blanco y Negro*.
- Durán y Lalaguna, P. (2007): *El voto femenino en España*. Servicio de Publicaciones de la Asamblea de Madrid.
- Gil Alonso, F.: “Los estudios sobre el descenso histórico de la fecundidad en España y sus pautas territoriales: un estado de la cuestión”. *Biblio 3W*, Vol. XVI, nº. 923, 15 de julio de 2011.
- Gil Pecharromán, J. (2006): *La Segunda República española (1931-1936)*. Biblioteca Nueva.
- Huertas, R. (2000): “Política Sanitaria: de la Dictadura de Primo de Rivera a la II República”. *Revista Española de Salud Pública*, v.74, monográfico, Madrid, pp. 35-43. [Consultado el 2 de Julio de 2020 en: <http://www.redalyc.org/pdf/170/17074706.pdf>]
- Marset, P.; Saiz Gómez, J.M. y Martínez Navarro, F. (1995): “La salud pública durante el franquismo” en *Dynamis, Acta Hisp. Sci. Hist. Illus*, 15, pp. 211-250.
- Mouchez, P. (1966): *Demografía*. Ed. Ariel. Barcelona.
- Naciones Unidas (1967): “Perspectivas de la población mundial evaluada en 1963. *Estudios Demográficos*, núm. 41, New York.
- Prados Arrarte, J. (1971): *La población*. Ed. Guadiana, Madrid.
- Reglá, J.; Jover, J. M. y Seco Serrano, E. (1969): *España Moderna y Contemporánea*. Ed. Teide, Barcelona.

- Robles, E.; García, E. y Bernabéu, J.: “La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990”. *Revista Española de Salud Pública*, núm. 2, marzo-abril de 1996.
- Ros Jimeno, J. (1944): “El decrecimiento de la natalidad y sus causas”, *Revista de Internacional de Sociología*, nº. 7 (julio-septiembre) pp. 19-122.
- Ros Jimeno, J. (1959): “Algunos aspectos de la natalidad en España”. *Revista Internacional de Sociología*, núm.57 (julio-septiembre), pp. 419-430.
- Saavedra Fajardo, D. (1999) [1640]: *Empresas políticas*. Edición, anotación y estudio de Sagrario López Poza, Madrid, Cátedra.
- Sauvy, A.; Bergues, H. y Riquet, M. (1972): *Historia del control de nacimientos*. Ediciones Península, Barcelona.
- Suárez Bosa, M. (1990): *El movimiento obrero en las Canarias orientales (1930-1936)*. CIES, Las Palmas de Gran Canaria.
- Tamames Gómez, R. (1971): *Introducción a la economía española*. Alianza Editorial. Madrid.
- Tamames Gómez, R. (1973): *La República. La Era de Franco*. Historia de España de Alfaguara, Madrid.
- Teitelbaum, M.S. y Winter, J.M. *The Fear of Population Decline*. San Diego: Academic Press, 1985.
- Tuñón de Lara, M. (1972): *El movimiento obrero en la Historia de España*. Taurus. Madrid.
- Tuñón de Lara, M. (1973): *La España del Siglo XIX, Primera parte (1808-1873)*. Editorial Laia. Barcelona.
- Tuñón de Lara, M. (1973): *La España del Siglo XX (1914-1939)*. Librería Española, París.
- Tuñón de Lara, M. (1976): *La Segunda República*. Dos vols. Siglo XXI. Madrid, pp. 172 y 237.
- Urteaga, L.: “Teoría demográfica e historiografía: el tratado de población de Agustín de Blas y la difusión de Malthus en España”. *Estudios Geográficos*, XLVI, 181, octubre-diciembre 1985, pp. 447-472.