

La lucha contra las enfermedades «evitables» en España y la pandemia de gripe de 1918-19 (*)

M.^a ISABEL PORRAS GALLO (**)

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—La prevención de las enfermedades «evitables»: algunas razones para la elección de una estrategia. 3.—Los proyectos de ley de profilaxis pública de las enfermedades infecciosas. 3.1.—Algunos intentos de regular la profilaxis pública de las enfermedades «evitables». 3.2.—El discurso médico para la prevención de las enfermedades «evitables». 4.—Una concepción de la profilaxis de las enfermedades infecciosas y su traducción práctica. 5.—Conclusiones.

RESUMEN

El presente trabajo intenta estudiar una serie de proyectos para la prevención de las enfermedades «evitables» que fueron presentados para su aprobación al Parlamento entre 1914 y 1922. A través de ello, es posible apreciar el modo en que los médicos españoles de la época planteaban la manera de llevar a cabo de profilaxis pública de esos procesos morbosos. El trabajo intenta también poner de relieve la manera en que la crisis provocada por la pandemia de gripe de 1918-19 pudo haber incidido sobre el número y contenido de dichos proyectos.

Fecha de aceptación: 31 de enero de 1994.

(*) Este trabajo forma parte del proyecto de investigación titulado: «Madrid como introductora y catalizadora de corrientes científicas foráneas tras la Revolución Francesa», patrocinado por la CAM, HO 21/91 y del Proyecto 93/0167 del F.I.S.

(**) Unidad de Historia de la Medicina. Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina. Pabellón IV bajo. Universidad Complutense. 28040 Madrid (España).

DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 14, 1994, pp. 159-183.

ISSN: 0211-9536

1. INTRODUCCIÓN

En estos momentos, cuando el futuro de la asistencia sanitaria y de la prevención de las enfermedades se nos presenta un tanto incierto, merece la pena reflexionar sobre algunos aspectos de la historia de la Salud Pública española. Una buena vía para ello puede ser el análisis de la estrategia preventiva, relativa a la profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, que se diseñó y se intentó poner en marcha en nuestro país durante la segunda década de la presente centuria. En este trabajo se pretende mostrar cómo se entendió la profilaxis de las enfermedades infecciosas o «evitables» en España durante la segunda década de la presente centuria, así como determinar en qué medida la pandemia de gripe de 1918-19 modificó cuantitativa y/o cualitativamente la lucha contra dichas enfermedades (1).

Es interesante señalar que el calificativo «evitables» se otorgó a los procesos infecciosos por cuanto, desde una Medicina influida por la Bacteriología, eran enfermedades contra las cuales la Ciencia había descubierto «medios seguros de prevenirlas» (2). Desde esta perspectiva, las enfermedades infecciosas se presentaban desde la Medicina como un problema cuya profilaxis estaba resuelta por ella. Su existencia, por tanto, no dependía tanto de la incapacidad de la Medicina para hacerlas frente, como de la falta de una actuación eficaz en materia de prevención.

Para lograr el objetivo propuesto se han estudiado los siguientes documentos: el Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas; el proyecto de Ley de epidemias (1914); el proyecto de Ley sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas (julio 1919); el proyecto que llevó el mismo nombre (noviembre 1919); y el proyecto de Ley de profilaxis pública de enfermedades

-
- (1) En un trabajo anterior he estudiado cómo la pandemia de gripe de 1918-19, y las circunstancias sociopolíticas contemporáneas a la misma, influyeron en el contenido del «Proyecto de Ley sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas», que fue presentado al Parlamento en noviembre de 1919. PORRAS GALLO, M.^a I. (1993). La profilaxis de las enfermedades infecciosas tras la pandemia gripal de 1918-19: los seguros sociales, *Dynamis*, 13, 279-293.
- (2) MARTÍN SALAZAR, M. (1913). *La Sanidad en España, Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina*, Madrid, Imprenta del Colegio Nacional de Sordomudos y de Ciegos, 161 pp. (pp. 51 y 53).

evitables (1922) (3). He elegido todos estos documentos con el fin de contar con información no sólo del decenio objeto de estudio, sino también de los primeros años del siguiente. Actuando de esta manera, mi intención es la de obtener una más amplia perspectiva que me permita evaluar más adecuadamente el papel que jugó la pandemia de gripe de 1918-19 en las propuestas que se hicieron sobre la profilaxis pública de las enfermedades infecciosas. Los datos obtenidos tras el análisis de dichos documentos han sido contrastados mediante la consulta de otras fuentes y la bibliografía crítica que se irán reseñando a lo largo del texto.

2. LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES «EVITABLES»: ALGUNAS RAZONES PARA LA ELECCIÓN DE UNA ESTRATEGIA

Como es bien conocido, entre los años 1910 y 1920 se produjeron una serie de cambios políticos y sociales de tal magnitud que marcaron el comienzo de una nueva era (4). La crisis implícita a todo cambio alcanzó

(3) Proyecto de Ley sobre epidemias (1), *El Siglo Médico* [en adelante, *Sig. Méd.*], n.º 3181, 28 de noviembre de 1914, 762-764; Proyecto de Ley sobre epidemias (2), *Sig. Méd.*, n.º 3182, 5 de diciembre de 1914, 777-780; Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas, *Med. Soc. Esp.*, 4, 69-75; Proposición de ley del Sr. Van-Baumberghen, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, *Diario de Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, Apéndice 5.º, 21, 30 de julio de 1919, 1-13; Proyecto de ley presentado por el señor ministro de la Gobernación, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, [*Sig. Méd.*, n.º 3442, 29 de noviembre de 1919, 1041-1045; *Sig. Méd.*, n.º 3443, 6 de diciembre de 1919, pp. 1068-1070; *Sig. Méd.*, n.º 3444, 13 de diciembre de 1919, pp. 1087-1089]; Proyecto de ley de profilaxis de enfermedades evitables [*La Medicina Ibera*—en adelante, *Med. Ibera*—, 24 de junio de 1922, p. CLXXVI; *Med. Ibera*, 1 de julio de 1922, p. XVI; *Med. Ibera*, 8 de julio de 1922, p. XXXVI; *Med. Ibera*, 15 de julio de 1922, p. LVI]; Dictamen de la Comisión de Gobernación sobre profilaxis pública de las enfermedades evitables [*Med. Ibera*, 29 de julio de 1922, p. XC; *Med. Ibera*, 5 de agosto de 1922, p. CVIII; *Med. Ibera*, 12 de agosto de 1922, p. CXXVI; *Med. Ibera*, 19 de agosto de 1922, p. CXLIV].

(4) TUÑÓN de LARA, M. (1984). Las transformaciones estructurales en el primer tercio del siglo XX. En: GARCÍA DELGADO, J. L.; SÁNCHEZ JIMÉNEZ, J.; TUÑÓN de LARA, M. Los comienzos del siglo XX. La población, la economía, la sociedad (1898-1931). En: JOVER ZAMORA, J. M. (dir.) *Historia de España*, Madrid, Espasa-Calpe, vol. 37, 711 pp., pp. IX-LXIX; LAÍN ENTRALGO, P. (1981). *La Medicina Actual*, Madrid, Dossat bolsillo, 259 pp., (pp. 15-34). [Primera edic. (1973) en Seminarios y Ediciones, S.A.].

su punto culminante con el estallido de la Primera Guerra Mundial, al que siguieron la Revolución Rusa (1917) y el auge del movimiento obrero (5).

Nuestro país, como ha sido ampliamente señalado por los estudios historiográficos, con un sistema político caduco se hallaba inmerso en una coyuntura política adversa (6). En esas condiciones, tuvo que hacer frente, aún sin participar directamente en ella, a las consecuencias de la Primera Guerra Mundial. Tuvo también que responder a los efectos de la onda revolucionaria de los años 1917-1921 —íntimamente ligada con las revoluciones rusas de 1917—. La expresión de estos acontecimientos en nuestra geografía fue la huelga general de agosto de 1917 y la acentuación del estado de crisis en todos los ámbitos, pero, sobre todo, en el político, social y económico.

Desde los estudios historiográficos, se ha puesto también de relieve cómo, junto a estas condiciones sociales, políticas y económicas, las ideas de corte economicista, nacionalista, racista, regeneracionista, intervencionista y social-reformista presentes en la sociedad española, dejaron sentir su influencia sobre la concepción y el diseño de una estrategia preventiva dirigida contra las enfermedades infecciosas (7). Este ambiente ideológi-

-
- (5) PALACIO ATARD, V. (1971). Edad contemporánea. En: *Manual de Historia Universal*, 2.^a edic., Madrid, Espasa-Calpe, vol. 5, 848 pp.; GALLEGO, J. A. (1979). *Historia del Mundo Contemporáneo*, Zaragoza, Librería General, 579 pp., pp. 410 y 414-449; PALACIOS BAÑUELOS, I. (coord.) (1987) La Edad Contemporánea. En: MONTENEGRO DUQUE, A. (coord. gral.) *Gran Historia Universal*, Madrid, Nájera, vol. 8, t. XIV, 371 pp.
- (6) GARCÍA DELGADO, J.L. (1985). La economía española entre 1900 y 1923. En: TUÑÓN DE LARA, M. (dir.) *Historia de España*, 2.^a ed., Barcelona, Ed. Labor, vol. 8, 574 pp., pp. 409-460 pp. (pp. 445-452); COMELLAS, J.L. (1978). *Historia de España Moderna y Contemporánea, 1474-1975*, Madrid, Ed. Rialp., 671 pp. (pp. 527-534); RUIZ GONZÁLEZ, D. (1985). España 1902-1923: Vida política, social y cultural. En: TUÑÓN DE LARA, M. (dir.) *Historia de España*, 2.^a ed., Barcelona, Ed. Labor, vol. 8, 574 pp. (pp. 459-527); GARCÍA DELGADO, J.L.; SÁNCHEZ JIMÉNEZ, J.; TUÑÓN DE LARA, M. (1984). Los comienzos del siglo XX. La población, la economía, la sociedad (1898-1931). En: JOVER ZAMORA, J.M. (dir.) *Historia de España*, Madrid, Espasa-Calpe, vol. 37, 711 pp.; MARTÍNEZ CUADRADO, M. (1991). Restauración y crisis de la monarquía (1874-1931). En: ARTOLA, M. (dir.) *Historia de España*, Madrid, Alianza Ed., vol. 6, 560 pp..
- (7) LÓPEZ KELLER, E. (1990). Hacia la quiebra de la mentalidad liberal: las resistencias al cambio. En: *Historia de la acción social pública en España*, Madrid, Centro de Publicaciones Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 137-160 (p. 137). Sobre el papel que, desde finales del siglo XIX, jugaron estas ideas en la toma de conciencia

co, y las elevadas cifras de mortalidad que comenzó a ofrecer nuestra incipiente Estadística, propiciaron que la sociedad española de finales del siglo XIX comenzara a tomar conciencia de la mala situación sanitaria de nuestro país y de la necesidad de tomar soluciones inmediatas.

En este contexto, y propiciado por el desarrollo experimentado por la Medicina en los últimos años de la pasada centuria y en los primeros de la presente, así como por el deseo de los médicos de mejorar su posición en la sociedad, algunos profesionales, especialmente pediatras e higienistas, no sólo, como ha señalado Rodríguez Ocaña, se involucraron en la denuncia de la lamentable situación sanitaria española, sino que plantearon algunas soluciones al respecto (8). Para algunos higienistas, el único modo de superar esta situación pasaba por llevar a cabo una completa reforma sanitaria que debía iniciarse con la promulgación de una nueva Ley de Sanidad adaptada a los principios de la nueva ciencia médica (9). De acuerdo con esta idea, intentaron al menos cuatro veces que se votara favorablemente en el Parlamento una ley de este tipo. No obstante, únicamente vieron aprobarse una Instrucción General de Sanidad, la de 1904, que fue elaborada por Cortezo (1850-1933) (10) con el apoyo de Maura.

de la pésima situación sanitaria española, véase: RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1985). Medicina y acción social en la España del primer tercio del siglo XX. En: *De la Beneficencia al bienestar social. Cuatro siglos de acción social*, Madrid, Siglo XXI, 227-265 (p. 233).

- (8) Rodríguez Ocaña ha mostrado la importancia social que cobró la mortalidad infantil a partir de las últimas décadas de la pasada centuria, y el papel que jugaron los pediatras en esta cuestión, RODRÍGUEZ OCAÑA (1985), *op. cit.*, nota 7, p. 233.
- (9) Algunos de los higienistas que denunciaron esta situación fueron: HAUSER, Ph. (1902). *Madrid bajo el punto de vista médico-social* [Edición preparada por Carmen del Moral], 2 vols., Madrid, Ed. Nacional (vol. 2, pp. 7-11); MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.*, nota 2, pp. 157-161; *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 38, 1918, p. 386; LÓPEZ COMAS (1916). Significación y estima de la Instrucción General de Sanidad vigente, *Med. Soc. Esp.*, 1, 373-379.
- (10) CORTEZO PRIETO, Carlos M.^a (1850-1933). Licenciado en Medicina y Cirugía, Doctor en 1870. Trabajó en París algunos meses junto a François-Sigismond Jaccoud, reforzándose aún más su inicial orientación fisiopatológica. Estuvo interesado por la histopatología, y fue uno de los primeros médicos españoles que asimiló la nueva bacteriología. Se mantuvo siempre en contacto directo con las corrientes europeas. Fue médico numerario y Decano del Hospital de la Princesa de Madrid desde 1873 hasta 1881, modernizando dicho hospital. Se dedicó a la Higiene Pública a partir de 1881, aunque ya en 1878 había fundado con Méndez Alvaro la Sociedad Española de Higiene. Fruto de su etapa como Director General de Sanidad desde 1902 a 1904

Sin embargo, su carácter de instrucción y no de ley impidió su completa aplicación (11). Este hecho fue juzgado por algunos de los médicos más destacados del momento, y por algún higienista contemporáneo, como responsable, en gran medida, de que nuestra Sanidad no mejorase todo lo que debía (12). En este sentido, creo que la epidemia de gripe de 1918-19 debió presentarse, ante aquellos interesados en poner de relieve la necesidad de mejorar la situación sanitaria española, como un buen argumento en apoyo de sus posiciones.

Hay que tener presente que los repetidos fracasos de aprobación de una ley general de Sanidad fomentaron el convencimiento entre los médicos, al menos de un sector de ellos, de la imposibilidad de su aprobación. Es por eso que aquéllos que pertenecían a la Sección de Sanidad del Ministerio de la Gobernación decidieron ensayar una nueva vía para intentar obtener respaldo legal para sus aspiraciones, la de las leyes parciales o especiales (13). Esta decisión, que, según se encargaban de poner suficien-

fueron la creación del Instituto Nacional de Higiene y Sueroterapia, la implantación efectiva de la vacunación antivariólica obligatoria y la Instrucción General de Sanidad (1904) que sirvió de base para la organización sanitaria en nuestro país durante la primera mitad de este siglo. Participó en la política como militante del partido conservador, ocupando distintos cargos, LÓPEZ PIÑERO, J. M.; GLICK, Th. F.; NAVARRO BROTONS, V. y PORTELA MARCO, E. (1983). *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*, Barcelona, Ediciones Península, vol. 1, pp. 260-262.

- (11) RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1990). La asistencia médica colectiva en España, hasta 1936. En: *Historia de la Acción Social en España. Beneficencia y Previsión*, Madrid, Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pp. 321-359 (321-322). En el preámbulo del Proyecto de ley de epidemias de 1914 se hizo hincapié en que, dado su carácter de instrucción y no de ley, carecía de la «virtualidad y valor jurídico necesarios para imponer en la práctica aquellos dictados sanitarios que permiten luchar con éxito contra la propagación de las enfermedades contagiosas», Proyecto de Ley sobre epidemias (1), *Sig. Méd.*, n.º 3181, 28 de noviembre de 1914, 762-764, p. 762.
- (12) PULIDO, A. (1919). Banquete médico en Jerez, *Sig. Méd.*, 29 de noviembre de 1919, 1040-1041, p. 1040. Esto mismo había sido denunciado ya por Martín Salazar en 1913 ante la Real Academia Nacional de Medicina, MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.*, nota 2, pp. 88 y 93. RICO-AVELLÓ, C. (1969). *Historia de la Sanidad Española (1900-1925)*, Madrid, E. Giménez, 402 pp.
- (13) Esta vía de las leyes especiales o parciales se utilizaba en Alemania (1900), Prusia (1905), Gran Bretaña y Estados Unidos, PULIDO, A. (1914). La ley sobre epidemias y la asamblea de titulares, *Sig. Méd.*, n.º 3180, 21 de noviembre de 1914, 739-740 (p. 739); MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.*, nota 2, pp. 71-85; LEWIS, J. (1993). Public health

temente de relieve, no obedecía «a requerimientos de proposiciones parlamentarias de diputados y senadores determinados», la tomaron tras el fallido intento en 1911 de aprobación de una Ley General de Sanidad (14). Esta nueva estrategia fue presentada por los artífices del proyecto como un medio para mejorar la situación sanitaria española, de ahí la necesidad de incluir en ella «lo más esencial y lo más fundamental de la defensa sanitaria de un país: lo destinado a combatir las endemias y epidemias». En suma, todo lo relativo a la profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, consideradas «evitables» (15).

La lucha contra las enfermedades infecciosas fue elegida, por tanto, por los médicos españoles del momento, como la vía a través de la cual mejorar la situación sanitaria e iniciar la reforma de nuestra Sanidad (16). Sin duda, en ello estaba latente el afán por contribuir a la tan deseada regeneración del país (17). No obstante, desde mi punto de vista, esa elección

doctors and AIDS as a public health issue. En: BERRIDGE, V. & STRONG, Ph. (eds.) *AIDS and contemporary history*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 37-54 (43-45).

- (14) PULIDO, A. (1914). La ley sobre epidemias y la asamblea de titulares, *Sig. Méd.*, n.º 3180, 21 de noviembre de 1914, 739-740 (p. 739); MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.*, nota 2, pp. 71-85.
- (15) PULIDO (1914), *op. cit.*, nota 14, p. 740. Pese a todo, algunos no renunciaron a lograr que se aprobase una nueva ley general de Sanidad. Así, Cortezo presentó ante el Senado en noviembre de 1918 una proposición de ley para convertir en ley la Instrucción General de Sanidad de 1904. Ésta fue rechazada por el ministro de la Gobernación, Silvela, en la sesión del 29 de noviembre de 1918, Sesión del 29 de noviembre de 1918, *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado*, 101, pp. 1717-1722. La propuesta de Cortezo no contaba con el apoyo del Colegio de Médicos de Madrid que, a su vez, había preparado un proyecto de ley de bases con el que se pretendía lograr la reorganización sanitaria y sobre todo las reivindicaciones profesionales de los médicos. El documento fue elaborado por los médicos: Ortega Morejón, Velasco Pajares, Herrera, Piga, Fernández, Palacios y Coca, que integraban la Comisión nombrada por la directiva del Colegio: Un proyecto trascendental. La reforma de la Sanidad pública en España, *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid*, 36, diciembre de 1918, 1-2; Proyecto de reorganización Sanitaria que la Comisión nombrada por el Colegio de Médicos de Madrid, ha leído en su Junta general del pasado 14 de diciembre (...), *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid*, 36, diciembre de 1918, 3-10 (5).
- (16) Proyecto de Ley sobre epidemias (1), *Sig. Méd.*, n.º 3181, 28 de noviembre de 1914, 762-764 (762).
- (17) Como ya se ha indicado anteriormente, en esos momentos, aún perduraban las ideas regeneracionistas, intervencionistas y de reformismo social, LÓPEZ KELLER (1990), *op. cit.*, nota 7, p. 137. Un ambiente favorable al reformismo, según Jones,

respondió también a otras razones que tienen que ver con los intereses sociales, científicos y profesionales de quienes optaron por ella. Así, desde un punto de vista social, las enfermedades infecciosas eran contempladas como un problema especialmente grave dentro de nuestro país por la gran morbilidad y mortalidad que acompañaba a estos procesos, muy superior a las de casi todos los países de Europa y América (18). Nuestra elevada mortalidad por estas enfermedades, consideradas por la Ciencia como «evitables», era interpretada por médicos y políticos como una muestra de nuestro retraso sanitario y del atraso general del país, reconociéndose la obligación que tenía el Estado de combatir las (19).

Por otra parte, desde el punto de vista científico, hay que destacar el hecho de que las ideas vigentes en la Medicina en esos momentos hacían casi sinónimas la reorganización sanitaria general y la relativa a la profilaxis pública de las enfermedades infecciosas. Así, para Martín Salazar (1854-1936) (20), el «sentido científico» que había de inspirar la «reforma sani-

se dio también en Gran Bretaña; así, entre 1890 y 1918, pero sobre todo entre 1906 y 1914, hubo un número importante de reformas legislativas, JONES, G. (1986) *Social Hygiene in twentieth Century Britain*, London, Croom Helm, 180 pp. (15-16).

- (18) *Op. cit.*, nota 16, p. 762; Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas, *Med. Soc. Esp.*, 4, 69-75; Proposición de ley del Sr. Van-Baumberghen, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, *Diario de Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, Apéndice 5.^o, 21, 30 de julio de 1919, 1-13; Proyecto de ley presentado por el señor ministro de la Gobernación, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, *Sig. Méd.*, n.^o 3442, 29 de noviembre de 1919, 1041-1045; Proyecto de ley de profilaxis de enfermedades evitables, *Med. Ibero*, 24 de junio de 1922, p. CLXXVI; Dictamen de la Comisión de Gobernación sobre profilaxis pública de las enfermedades evitables, *Med. Ibero*, 29 de julio de 1922, p. XC.
- (19) PULIDO FERNÁNDEZ, A. (1902). *Sanidad pública en España y ministerio social de las clases médicas*, Madrid, Est. E. Teodoro, 103 pp.; HAUSER, Ph. (1913). *Geografía médica de la Península Ibérica*, Madrid, vol. 2, pp. 247 y ss.; MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.*, nota 2; I.ÓPEZ COMAS (1916), *op. cit.*, nota 9; BERCIAL, A. (1916). Política Sanitaria, *Med. Soc. Esp.*, 1, 328-333.
- (20) MARTÍN SALAZAR, Manuel (1854-1936). Licenciado en Medicina y Cirugía en 1878, doctor en 1885. Perteneciente al Cuerpo de Sanidad Militar con disíntos destinos en la península, Africa y Cuba. Catedrático de Patología Médica en Cuba, Profesor de Higiene Militar. Desde 1898 encargado de la Sección de Sueros y Vacunas del Instituto de Higiene Militar. Realizó estudios sobre bacteriología e higiene en Francia y Alemania. Inspector General de Sanidad Exterior (1909) y Director General de Sanidad (1916). Desde 1913 perteneció a la Sección de Higiene

taria» debía «ir dirigido principalmente a la lucha contra las enfermedades infecciosas, llamadas también evitables» (21); y habría de ser de ese modo, porque, en su opinión, «el ideal de la ciencia sanitaria» no debía ser otro que «la extinción poco a poco de las enfermedades evitables», de aquellas enfermedades contra las cuales la ciencia habría descubierto ya «medios seguros de prevenirlas» (22).

Por fin, desde el punto de vista profesional, es indudable que la consecución de la aprobación de alguna de las normas legislativas que vamos a examinar, ofrecía aspectos favorables para los médicos. En efecto, para que la ciencia realmente pudiera prevenir las enfermedades infecciosas necesitaba, además de una infraestructura adaptada a esta concepción, unos profesionales expertos formados en las nuevas técnicas, fundamentalmente en las microbiológicas y parasitológicas. Es por eso que la aprobación de una ley de las características que estamos estudiando resultaba favorable, como lo era la aprobación de una ley general de Sanidad, para el desarrollo científico y profesional de los médicos; y, en el caso de los higienistas y de los que estaban ligados a la Administración Sanitaria, incluso lo era más, al tratarse de una ley especialmente dirigida a un campo tan de su competencia como era el de las enfermedades «evitables». En efecto, por una parte, es indudable que la aprobación de una ley de este tipo situaría en una mejor posición social a estos profesionales, al permitirles adquirir un importante grado de protagonismo en el manejo de las cuestiones sanitarias relacionadas con el control de estos procesos patológicos; por otra, parece lógico que ello podría facilitar el que se viera cumplida su aspiración de establecer una nueva especialidad médica en España: la de «higienista» (23). Además, también se daría respuesta a una buena parte de las aspiraciones profesionales de la «clase médica», entre ellas a lo relativo a su independencia sanitaria y económica, dos anhelos especialmente importantes para los médicos titulares (24).

de la Real Academia Nacional de Medicina. MATILLA, V. (1987). *202 Biografías Académicas*, Real Academia Nacional de Medicina, Madrid, pp. 148-149; MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.*, nota 2, pp. 5-7.

(21) MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.*, nota 2, p. 91.

(22) *Ibid.*, pp. 51 y 53.

(23) *Ibid.*, p. 26.

(24) Los médicos titulares eran contratados y pagados directamente por los Ayuntamientos, pero éstos no abonaban los honorarios a los facultativos con la regularidad debida. Consecuencia de todo esto, era que dichos profesionales se encontraban en

3. *LOS PROYECTOS DE LEY DE PROFILAXIS PÚBLICA DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS*

Así, pues, la nueva estrategia que, estando basada en conseguir la aprobación de proyectos de ley de carácter parcial o especial, iba destinada a lograr introducir cambios en nuestro sistema sanitario, se presentaba como una buena vía, y la experiencia de otros países así lo mostraba, para alcanzar las metas que pretendían quienes la eligieron. Es por eso que, entre 1914 y 1922, se sucedieron un puñado de proyectos de este tipo, que vamos a examinar a continuación.

3.1. *Algunos intentos de regular la profilaxis pública de las enfermedades «evitables»*

El proyecto de Ley de epidemias (1914) fue el primer intento que se hizo por regular, a través de la vía que estamos examinando, la profilaxis pública de las enfermedades «evitables». El documento fue redactado por Martín Salazar, que consultó con Cortezo y con el vicepresidente del Real Consejo de Sanidad, y fue presentado a las Cortes el 19 de noviembre de 1914 por el ministro de la Gobernación, Sánchez Guerra (25). Las espe-

una situación bastante comprometida, ya que carecían de independencia sanitaria y económica. Por ello, las reivindicaciones principales de este colectivo eran cobrar directamente del Estado y ostentar la máxima autoridad en materia sanitaria a nivel local. Ambas cosas, especialmente lo relativo a los honorarios, se contemplaron en los proyectos aquí analizados. Para mayor información sobre la problemática de este colectivo, véase: ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1969). La asistencia médica rural en la España del siglo XIX, *Asclepio*, 21, 35-42; ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1974). La asistencia médica en la España rural durante el siglo XIX, *Cuad. Hist. Med. Esp.*, 13, 133-204, especialmente la p. 187; RICO-AVELLÓ (1969), *op. cit.*, nota 12, pp. 183-191; RODRÍGUEZ OCAÑA (1990), *op. cit.*, nota 11, pp. 322-325; VILLACORTA BAÑOS, F. (1983). La opinión médico-rural en 1924: resultados de una encuesta, *Estudios de Historia Social*, 24-25, 165-185. Una idea de las posibilidades que podían ofrecer para los médicos algunas de las proposiciones que se presentaron para regular la profilaxis de las enfermedades infecciosas entre 1914 y 1922 la ofrece el hecho de que Burgos Mazo, durante la discusión en el Senado del proyecto de 1922, considerara a éste como un arma formidable de «caciquismo médico», Sesión del 21 de noviembre de 1922, *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado*, 87, legislatura 1922-23, 2054-2064, p. 2057.

(25) PULIDO (1914), *op. cit.*, nota 13, pp. 739-740.

ranzas que se habían puesto en esta iniciativa, dada la facilidad con la que había sido aprobado el primer proyecto de ley de epizootias presentado a las Cortes, se vieron truncadas, ya que, una vez más, la oposición ejercida por algunos de los diputados médicos y los partidos regionalistas impidieron su discusión y, en consecuencia, su aprobación (26). No obstante, la necesidad de aprobar una ley de estas características había calado en la sociedad española. Así, con motivo de la presentación en Alemania de un proyecto de ley de profilaxis «contra las enfermedades que minan y destruyen las razas», el *ABC* del 25 de marzo de 1918 comentaba que ésta era una ley que «desearíamos ver incorporada a nuestra legislación» (27).

No parece demasiado arriesgado suponer que, ante este estado de opinión favorable hacia la puesta en marcha de un proceso legislativo dirigido a introducir cambios en nuestra Sanidad, bastaría con que se produjera un suceso que contribuyera a poner de relieve las carencias de la misma, para que este proceso pudiera acelerar su desarrollo. Es por eso que, desde mi punto de vista, la pandemia de gripe de 1918-19, con sus tres brotes epidémicos —el primero, en la primavera de 1918; el segundo, en el otoño de 1918; y el tercero, en el primer trimestre de 1919—, pudo desempeñar ese papel catalizador. En efecto, dicha epidemia constituyó una dura prueba para la sociedad española en su conjunto, al hacer más evidentes las deficiencias sanitario-sociales dentro de nuestras fronteras,

(26) En 1914, cuando se presentó el proyecto de ley de epidemias, tras ardua negociación, se logró aparentemente el apoyo de los médicos titulares, de los Subdelegados de Medicina, y que tanto el Gobierno como el partido liberal se mostraran a favor de dicha iniciativa. Por el contrario, los partidos regionalistas no estuvieron conformes con algunos aspectos de dicho proyecto. No obstante, parece que realmente lo que impidió la discusión del documento en el Congreso fue la obstrucción de algunos diputados médicos -Vicente Gimeno, Barriobero, Cambó y Fatás- que formaban parte de la Comisión que debía estudiar el proyecto. Estos diputados pidieron abundante material para documentarse, presionaron al presidente del Congreso, etc. con el fin de retrasar la marcha del proyecto hasta que finalmente otros asuntos políticos impidieron la discusión del documento, PULIDO (1914), *op. cit.*, nota 13, p. 739; UN TITULAR (1915). Los diputados médicos y la ley de epidemias, *Sig. Méd.*, n.º 3187, 9 de enero de 1915, pp. 22-23; UN HIGIENISTA (1915). La ley de epidemias y los médicos vascongados, *Sig. Méd.*, n.º 3188, 16 de enero de 1915, p. 40; MOLINER (1915). Estado parlamentario de la ley de epidemias, *Sig. Méd.*, n.º 3189, 23 de enero de 1915, 50-51; CARLÁN, D. (1915). ¿Se discutirá el Proyecto de ley de Epidemias?, *Sig. Méd.*, n.º 3192, 13 de febrero de 1915, p. 97.

(27) *ABC*, 25 de marzo de 1918.

pero para los profesionales sanitarios lo fue de una manera particular. Al revelarse las insuficiencias que poseía una Medicina de enfoque predominantemente bacteriológico para combatir la gripe, los médicos se encontraron en una difícil coyuntura. El enorme prestigio que la Medicina había alcanzado en los decenios anteriores, y al que el desarrollo de la Microbiología contribuyó de una manera fundamental, se vió de repente amenazado por una enfermedad que ofrecía serios problemas a su abordaje desde los postulados bacteriológicos. La imposibilidad de establecer con precisión la etiología de la gripe resultó, sin duda, un serio revés a la arrogante Medicina de la época (28). Es por eso que, junto a las estrategias de lucha frente a las enfermedades infecciosas de corte marcadamente antimicrobiano, como el empleo de sueros y vacunas, los médicos de la época se vieron obligados a prestar también atención a medidas tales como la mejora de las condiciones de las viviendas o la solución del problema de las subsistencias, entre otras (29).

-
- (28) Como muestro en la tesis doctoral que, bajo el título *La Epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid*, estoy terminando de redactar, con los medios técnicos de que disponían en esos momentos, no pudieron aclarar totalmente la etiología de la gripe durante la pandemia de 1918-19, siendo capaces únicamente de plantear diferentes hipótesis al respecto.
- (29) La epidemia de gripe de 1918-19 hizo aún más evidentes las insuficiencias sanitario-sociales de nuestro país, situación que fue denunciada por los médicos, y no sólo por ellos, y que relacionaron estos profesionales con la magnitud alcanzada por la epidemia. Algunos de los factores que consideraron fueron los siguientes: el problema de las subsistencias; la insalubridad de las viviendas; el hacinamiento; la falta de una legislación sanitaria moderna; la falta de independencia sanitaria y económica de los médicos; la ausencia de un Cuerpo de Sanidad Civil; la insuficiente infraestructura sanitaria, etc.. Fernández Caro, Gómez Ocaña, A. Muñoz y Francos Rodríguez fueron algunos de los médicos que consideraron que la lucha contra la gripe debía consistir en la combinación de las medidas antimicrobianas con otras de carácter social, tales como proporcionar subsistencias buenas y baratas, viviendas salubres, procurar dinero para medicinas o las medicinas, etc.. Estas opiniones las expusieron en las sesiones de la Real Academia de Medicina, en las del del Ayuntamiento de Madrid y en algunas de sus publicaciones, FERNÁNDEZ CARO, A. (1918). La Gripe, *Sig. Méd.*, n.º 3380, 21 de septiembre de 1918, p. 797; MUÑOZ, A. (1918). La Gripe, *Sig. Méd.*, n.º 3382, 5 de octubre de 1918, p. 815; Sesión del 19 de noviembre de 1918, *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 38, 1918, 487-510, p. 508; Sesión del 11 de octubre de 1918, *Libro de Actas de Sesiones del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, 5, legajo 574, folio 53, Archivo de la Villa de Madrid. Estas cuestiones las he abordado de modo más amplio en la tesis doctoral que, bajo el título *La Epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid*, estoy terminando de redactar. En el

No debe, por tanto, extrañar que ante este estado de cosas, los médicos se sintieran estimulados a continuar reclamando una ley de profilaxis pública contra las enfermedades evitables, que la pandemia de gripe había contribuido a mostrar como necesaria. En ese sentido, tanto la Real Academia Nacional de Medicina como el Congreso de Diputados y el Senado, fueron lugares que sirvieron de escenario para la petición de una nueva legislación al respecto (30). Expresiones de estas demandas fueron: el Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las

caso de Madrid, la escasez de hospitales se ponía de relieve cotidianamente, agravándose mucho más ante cualquier epidemia, ya que ni siquiera se disponía de un Hospital de infecciosos, pese a que su construcción se había aprobado en 1916, y se habían concedido algunos créditos con anterioridad a la aparición de la epidemia para tal fin. Este tema fue uno de los que se trató en algunas de las sesiones que celebró la Diputación provincial de Madrid durante la epidemia. Así, en la del 24 de diciembre de 1918 se dijo expresamente que se harían las gestiones oportunas con el Gobierno para que se construyera inmediatamente el Hospital de epidemias, y, de esta manera, la Diputación se librara de los cargos que su ausencia implicaba, Sesión del 1 de junio de 1918, *Libro de Actas de la Diputación Provincial*, L-83, folios 91-92, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid; Sesión del 24 de diciembre de 1918, *Libro de Actas de la Diputación Provincial*, L-83, folio 227vto., Archivo Regional de la Comunidad de Madrid. Para Gómez Ocaña y Martín Salazar, entre otros, la difusión y el desarrollo que adquirirían las epidemias en Madrid y el desastre sanitario que se había producido con motivo de la epidemia de gripe de 1918-19 se debía en buena medida a la ausencia de hospitales de epidemias, MARTÍN SALAZAR, M. (1920). Comentarios al presupuesto de Sanidad. Los Hospitales de epidemias, *Revista de Sanidad Militar*, 8, 15 de abril de 1920, 219-223, pp. 219- 221; Sesión del 28 de junio de 1918, *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 38, 1918, 377-387, p. 385; Sesión del 19 de noviembre de 1918, *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 38, 1918, 487-510, p. 499. Este tema trascendió también a la prensa general, siendo una muestra de ello: Lo que dice el Dr. Villegas (Subdelegado de Medicina), *ABC*, 9 de junio de 1918, p. 15. También durante la epidemia se agudizó el problema de los médicos titulares que estalló en septiembre de 1919 en Jerez: Mala administración. Los médicos van a la huelga, *El Socialista*, 30 de septiembre de 1919, p. 2; Los médicos de Jerez, *Med. Ibero*, 13 de septiembre de 1919, p. LXXXVII.

- (30) Martín Salazar se manifestó en este sentido ante la Real Academia Nacional de Medicina al final del primer brote, *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 38, 1918, p. 386; Sesión del 18 de junio de 1918, *Diario de las Sesiones de las Cortes. Congreso de los diputados*, 59, 1918, pp. 1763-1764; Sesión del 19 de junio de 1918, *Diario de las Sesiones de las Cortes. Congreso de los diputados*, 60, 1918, pp. 1820-1822; Sesión del 14 de noviembre de 1918, *Diario de las Sesiones de las Cortes. Congreso de los diputados*, 94, 1918, pp. 3045-3046; Sesión del 15 de noviembre de 1918, *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado*, 93, pp. 1580-1583.

enfermedades contagiosas, que dictó Amalio Gimeno (1850-1936) (31), en esos momentos ministro de la Gobernación; el proyecto de Ley sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas elaborado y presentado por Julián van Baumberghen (32) en julio de 1919 ante el Congreso; y el proyecto de Ley sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas elaborado por Martín Salazar y Amalio Gimeno y presentado en el Parlamento el 13 de noviembre de 1919 por el ministro de la Gobernación, Manuel de Burgos Mazo (1862-1946). Posteriormente, en 1921 Martín Salazar y Angel Pulido redactaron un nuevo proyecto de ley que casi sin cambios fue presentado sucesivamente por los ministros de la Gobernación Bugallal, Burgos, Coello y Piniés, por esta razón cuando en mayo de 1922 se presentó el proyecto de Ley de profilaxis pública de enfermedades evitables se le denominó el «Ómnibus sanitario Bugallal-Burgos-Coello-Piniés» (33).

Por lo tanto, entre 1914 y 1922 se elaboraron cinco documentos relativos a la profilaxis pública de las enfermedades infecciosas o «evitables». Martín Salazar fue responsable de tres de los proyectos redactados, mientras que Amalio Gimeno lo fue de dos de ellos. Van Baumberghen, Cortezo y Ángel Pulido (34) fueron los otros autores o coautores de los distintos

-
- (31) GIMENO CABAÑAS, Amalio (n. en Cartagena, 1850; m. en Madrid, 1936) Licenciado en Medicina y Cirugía en 1872 y doctor en 1874. Ocupó distintas cátedras de higiene, terapéutica y de patología general. Como higienista fue un temprano representante del nuevo enfoque bacteriológico. A partir de 1908 se dedicó a la política, desempeñando distintos puestos, entre ellos el de Ministro de la Gobernación, LÓPEZ PIÑERO; GLICK; NAVARRO BROTONS y PORTELA MARCO (1983), *op. cit.*, nota 10, pp. 399-400.
- (32) Van-Baumberghen, Inspector de trabajo, desarrolló una actividad parlamentaria muy intensa en los últimos años de la Restauración centrada sobre todo en propuestas relacionadas con el mundo laboral y, a través de él, con el sanitario, HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (1993). Medicina y política en la crisis final de la Restauración: la propuesta de un Ministerio de Sanidad, comunicación presentada al *III Congreso de la Asociación de Demografía Histórica* que se celebró en Braga (Portugal) los días 22 al 26 de abril de 1993; HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (1993). El debate sobre la creación del Ministerio de Sanidad en la España del primer tercio del siglo XX. Discurso ideológico e iniciativas políticas, *Asclepio*, XLV, 1, 89-122, p. 118.
- (33) MUÑOZ ANTUÑANO (1922). No tenemos fe, *Med. Ibero*, 248, 5 de agosto de 1922, XCIX-CI, p. XCIX; Reformas sanitarias, *Med. Ibero*, 314, 10 de noviembre de 1923.
- (34) PULIDO FERNÁNDEZ, Angel (1853-1932), estudió Medicina en San Carlos. Perteneció al Cuerpo de Sanidad Militar y de la Armada. Fue redactor de los diarios *El Imparcial*, *El Liberal* y *El Globo*. Participó en la política, siendo Diputado a Cortes,

documentos aquí considerados. Todos eran médicos y tenían en común su condición de higienistas y su gran formación científica, sobre todo en las nuevas disciplinas —Microbiología y Parasitología—, adquirida, como en el caso de Martín Salazar, durante su estancia en el extranjero. Además, la mayoría de ellos tenían experiencia en las tareas preventivas, vocación política y ocupaban o habían ocupado importantes cargos en la Administración Sanitaria cuando redactaron y/o presentaron los diferentes documentos. A todo esto, Martín Salazar y, en menor medida, Pulido, sumaban la experiencia adquirida en la Sanidad Militar, que se encontraba más desarrollada a nivel preventivo que la Sanidad Civil (35). Estos profesionales pertenecían, además, a ese sector de la sociedad española que consideraba que la regeneración del país debía iniciarse en el terreno sanitario (36).

Desde mi punto de vista, y como intentaré mostrar a continuación, con estos proyectos de ley, y con el definitivamente aprobado Real Decreto de 1919, no pretendieron únicamente, a través de la lucha contra las enfermedades infecciosas, corregir un aspecto de nuestra situación sanitaria, sino también, ver convertidas en realidad algunas de sus aspiraciones a nivel profesional, en particular las de los higienistas y, en menor medida, las de los médicos titulares. Es por eso que el examen de estas propuestas normativas constituye un interesante vehículo, no sólo para aproximarnos a la manera en que los médicos españoles del momento contemplaron el modo de hacer frente a las enfermedades «evitables», sino también a cuáles eran las demandas de tipo profesional que mantenían a finales de la década de 1910.

Senador, Director General de Sanidad y Subsecretario de Gobernación. Ingresó en la Real Academia de Medicina en 1884, ÁLVAREZ SIERRA, L. (1963). *Diccionario de autoridades médicas*, Madrid, Edit. Nacional, 593 pp., p. 427.

- (35) RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1992). La Estadística en la Administración Sanitaria española del siglo XX. En: *I Encuentro Marcelino Pascua. Estadísticas Demográfico-Sanitarias. Madrid, 14 de junio de 1991*. Madrid, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo, 164 pp., pp. 47-77, p. 47.
- (36) Este sector no era el más numeroso, así Pulido calificó a Cortezo, a Fernández Caro y a él mismo como «los de siempre», los habituales defensores de las reformas sanitarias. Estaba convencido de que no todos participaban de esas mismas inquietudes e ideas, pese a la gran importancia del tema, PULIDO, A. (1919). Banquete médico en Jerez, *Sig. Méd.*, 29 de noviembre de 1919, 1040-1041, p. 1040. De hecho, para J. Pascual la solución no pasaba por una reforma, sino tan sólo por ciertas modificaciones, PASCUAL, J. (1919). De re sanitaria, *Sig. Méd.*, 6 de diciembre de 1919, 1064-1067, p. 1066.

3.2. *El discurso médico para la prevención de las enfermedades «evitables»*

Es interesante destacar, que, tanto en el proyecto de 1914 como en el Real Decreto del 10 de enero de 1919 y en el proyecto de julio de 1919, lo primero que se justificó fue su carácter parcial, es decir, el hecho de que en los documentos se abordara una sólo cuestión sanitaria y no todas. Esta característica se justificó, en primer lugar, por la imposibilidad de aprobar una ley general de Sanidad en nuestro país y por la positiva experiencia que este modo de actuación había tenido en otros países. No obstante, junto a estos argumentos, que, como hemos visto, fueron en efecto dos de los motivos por los que se decidieron a seguir la vía de los proyectos parciales para conseguir reformas en nuestra legislación sanitaria, los médicos que elaboraron estas propuestas que estamos examinando, recurrieron también a otro argumento para defenderla: el de su eficacia para conseguir que nuestro marco normativo se adaptara con rapidez al ritmo de desarrollo del conocimiento científico (37).

De cara a argumentar la necesidad de que se pusieran en marcha las diferentes proposiciones de ley que los médicos plantearon entre 1914 y 1922 para la profilaxis de las enfermedades «evitables», los autores recurrieron, implícita y explícitamente, a poner de relieve el valor de las mismas para mejorar la situación general del país. En este sentido, uno de los beneficios que, según sostenían, podían reportar al Estado estas propuestas, era el de las ventajas que ello supondría para nuestra economía. En efecto, teniendo en cuenta el valor de la vida, se podía calcular el coste de la muerte y de la enfermedad y determinar la rentabilidad de las inversiones en salud que se derivarían de la aprobación de los proyectos que se presentaban (38). El valor económico de la salud aparecía, por tanto, como uno de los argumentos de cara a la defensa de los mismos. No

(37) Proyecto de Ley sobre epidemias (1), *Sig. Méd.*, n.º 3181, 28 de noviembre de 1914, 762-764, p. 762; Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas, *Med. Soc. Esp.*, 4, 69-75, p. 69; Proposición de ley del Sr. Van-Baumberghen, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, *Diario de Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, Apéndice 5.º, 21, 30 de julio de 1919, 1-13, p. 1.

(38) Esta argumentación, no sólo fue utilizada por higienistas españoles, sino también por los ingleses, estadounidenses, franceses y alemanes, RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987). *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España (1882-1923)*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 280 pp., pp. 20-22.

puede pues extrañar que en los documentos que estamos examinando encontremos planteamientos como el que figuró en el proyecto de noviembre de 1919:

«Los grandes economistas ingleses y norteamericanos, cuando se dirigen hoy al Parlamento en demanda de reformas favorables a la Sanidad pública de su país, parten siempre del supuesto de que la vida del hombre, a más de su valor psíquico, que puede ser inapreciable, tiene un valor material, metálico, cuyo valor está representado por la capitalización del producto anual del trabajo de cada individuo, teniendo en cuenta el precio medio del salario en los distintos oficios y profesiones» (39).

O como este otro que aparecía en el proyecto de 1922:

«aunque tarde, los economistas y políticos han caído en la cuenta de que no hay capital comparable, en importancia y rendimiento, al que representa el organismo humano y la masa de población de un país» (40).

Junto al beneficio económico, otro argumento que también estaba presente en este discurso sobre la necesidad de proporcionar a nuestro país una ley conducente a combatir las enfermedades «evitables» era el de las ventajas de índole social que de su puesta en marcha se derivarían. En efecto, todos ellos, salvo el proyecto de 1922, mostraron estadísticas sobre mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas que ponían de relieve cómo España se situaba en los últimos lugares entre las naciones europeas y americanas en la profilaxis de estos procesos morbosos (41).

(39) *Sig. Méd.*, n.º 3442, 29 de noviembre de 1919, p. 1041.

(40) Proyecto de ley de profilaxis de enfermedades evitables *Med. Ibero*, 24 de junio de 1922, p. CLXXVI.

(41) Proyecto de Ley sobre epidemias (1), *Sig. Méd.*, n.º 3181, 28 de noviembre de 1914, 762-764, p. 762; Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas, *Med. Soc. Esp.*, 4, 69-75, p. 70; Proposición de ley del Sr. Van-Baumberghen, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, *Diario de Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, Apéndice 5.º, 21, 30 de julio de 1919, 1-13, p. 1; Proyecto de ley presentado por el señor ministro de la Gobernación, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, *Sig. Méd.*, n.º 3442, 29 de noviembre de 1919, 1041-1045, p. 1041; Proyecto de ley de profilaxis de enfermedades evitables, *Med. Ibero*, 24 de junio de 1922, p. CLXXVI; Dictamen de la Comisión de Gobernación sobre profilaxis pública de las enfermedades evitables, *Med. Ibero*, 29 de julio de 1922, p. XC.

En este sentido, la presencia de la epidemia de gripe fue un elemento que vino a reforzar esta vía argumental. El proyecto de noviembre de 1919, señaló, por ejemplo, con objeto de defender la necesidad de introducir cambios en nuestra Sanidad, que la pandemia había provocado más de 150.000 muertes entre 1918 y 1919 (42).

Justificada de este modo la necesidad de aprobar una ley que tuviera como objetivo la prevención de las enfermedades «evitables», había que defender la idoneidad de las propuestas presentadas para lograr los fines que se perseguían. El recurso a la infalibilidad de la ciencia fue la vía elegida para ello. Esto se aprecia especialmente en los proyectos de 1914 y noviembre de 1919, y en el Real Decreto del 10 de enero de 1919. La idea de que la ciencia había hecho «evitables» las enfermedades infecciosas, mostraba cómo los autores de esos proyectos pretendían poner de relieve que bastaba con aplicar las recomendaciones de los médicos al respecto, para que las consecuencias de las enfermedades infecciosas tuvieran un menor impacto social. Una muestra clara de este optimismo es el siguiente párrafo extraído del proyecto de 1914:

«la ciencia sanitaria ha llegado en este punto de las enfermedades infecciosas a convertir en padecimientos *evitables* los más grandes azotes de la Humanidad, y los pueblos que han acudido presto a incorporar a sus leyes el espíritu progresivo de esa ciencia, han visto disminuir rápidamente la cifra media de su mortalidad anual» (43).

La epidemia de gripe de 1918-19, que, como hemos visto, supuso un serio revés para la arrogancia de que hacía gala la Bacteriología en ese momento, no impidió, sin embargo, que se continuara recurriendo a la fiabilidad de la Ciencia como un medio para garantizar la eficacia del plan de prevención de las enfermedades «evitables» que proponían los diferentes proyectos. De este modo, no sólo en el proyecto de 1914, sino también,

(42) Proyecto de ley presentado por el señor ministro de la Gobernación, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, *Sig. Méd.*, n.º 3442, 29 de noviembre de 1919, 1041-1045, p. 1041.

(43) Proyecto de Ley sobre epidemias (1), *Sig. Méd.*, n.º 3181, 28 de noviembre de 1914, 762-764, p. 763; Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas, *Med. Soc. Esp.*, 4, 69-75, pp. 69-70 (se expuso la misma idea, aunque no con los mismos términos); *Sig. Méd.*, del 29 de noviembre de 1919, p. 1041. (La cursiva es mía).

en el de noviembre de 1919 y en el Real Decreto del 10 de enero de 1919, se apeló a la efectividad de la Bacteriología para justificar la rentabilidad de las actuaciones que se proponían en dichos documentos (44).

De todos modos, da la impresión de que la escasa respuesta que la Medicina fue capaz de aportar a combatir los efectos de la epidemia, pesó sobre ellos a la hora de plantear la estrategia a seguir para proceder a la prevención de las enfermedades infecciosas (45). Aunque la presencia de soluciones tomadas meramente de la Bacteriología, junto a otras de corte ambientalista, continuó estando presente dentro de la estrategia de profilaxis —vacunas, sueroterapia...— (46), se observa, a partir de 1919, un desplazamiento del abordaje del problema hacia una perspectiva mucho más

(44) Proyecto de Ley sobre epidemias (1), *Sig. Méd.*, n.º 3181, 28 de noviembre de 1914, 762-764, p. 762; Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas, *Med. Soc. Esp.*, 4, 69-75, p. 69; *Sig. Méd.*, 29 de noviembre, p. 1041.

(45) La numerosa historiografía existente sobre la pandemia de gripe de 1918-19 ha puesto de relieve la enorme mortalidad que acompañó a esta epidemia y el escaso o prácticamente nulo resultado de las medidas adoptadas por los médicos que, como ha señalado Crosby, en Estados Unidos se sintieron impotentes y enormemente desanimados ante tamaño desastre, CROSBY, A.W. (1989). *America's Forgotten Pandemic. The Influenza of 1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 337, p. 10. Sobre esta misma cuestión, pero referido al caso español, pueden consultarse, entre otros, los siguientes textos: RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1991). La grip a Barcelona, 1889-90 i 1918-19. En: *Cent anys de Salut Pública a Barcelona*, Barcelona, Institut Municipal de la Salut, Àrea de Salu Pública, pp. 131-156; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990). *La pandèmia de grip de 1918-19 en Espanya*, Tesis doctoral, U.C.M.; BERNABEU MESTRE, J. (coord.) (1991). *La ciutat davant el contagi. Alacant i la grip de 1918-19*, Valencia, Conselleria de Sanitat i Consum, Generalitat Valenciana, 128 pp.. En mi tesis doctoral que, bajo el título *La Epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid*, estoy terminando de redactar, muestro la influencia que tuvo la enorme mortalidad que acompañó a esta epidemia en el discurso científico sobre la enfermedad y en las reacciones y actitudes mantenidas por los médicos durante dicho suceso.

(46) En los proyectos de 1919 y en el Real Decreto de ese mismo año se contemplaba no sólo la vacunación antivariólica, sino también la de contra todas aquellas enfermedades que ofrezcan garantías y eficacia, Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas, *Med. Soc. Esp.*, 4, 69-75, p. 73; Proposición de ley del Sr. Van-Baumberghen, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, *Diario de Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, Apéndice 5.º, 21, 30 de julio de 1919, 1-13, p. 5; Proyecto de ley presentado por el señor ministro de la Gobernación, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, *Sig. Méd.*, n.º 3442, 29 de noviembre de 1919, 1041-1045, p. 1044.

próxima a las posiciones de la Higiene Social. Este tipo de estrategia incluiría, como ha señalado Rodríguez Ocaña, elementos de previsión, además de los de prevención (47). Así, en el proyecto de julio de 1919, se planteaba, por ejemplo, la necesidad de incorporar, entre otras cosas, la socialización de la asistencia sanitaria y social, la socialización y reglamentación del trabajo; a su vez, en el de noviembre de 1919, los seguros sociales; y en el de 1922, el seguro de enfermedad y de maternidad, medidas de lucha contra la mortalidad infantil, medidas de higiene escolar, industrial y del trabajo (48).

Para llevar a cabo este tipo de medidas los proyectos defendían, como cabía suponer, la necesidad de intervención del Estado. No obstante, el modo en que se planteaba este intervencionismo fue variable en los diferentes documentos: en el proyecto de julio de 1919 la fórmula propuesta comprendía, de un lado, la «socialización de la asistencia sanitaria y social», y, de otro, la «socialización del trabajo» (49); en el proyecto de noviembre de 1919 se defendía el valor de los «seguros sociales» para llevar a cabo tal intervención. En efecto, en esta última propuesta se consideró a éstos como «el único órgano capaz de establecer en grande la profilaxis social

(47) Una de las notas características de la Medicina Social fue combinar la prevención con la previsión, RODRÍGUEZ OCAÑA (1985), *op. cit.*, nota 7, p. 233.

(48) Proposición de ley del Sr. Van-Baumberghen, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, *Diario de Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, Apéndice 5.º, 21, 30 de julio de 1919, pp. 1-13; Proyecto de ley presentado por el señor ministro de la Gobernación, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, [*Sig. Méd.*, n.º 3442, 29 de noviembre de 1919, pp. 1041-1045; *Sig. Méd.*, n.º 3443, 6 de diciembre de 1919, pp. 1068-1070; *Sig. Méd.*, n.º 3444, 13 de diciembre de 1919, pp. 1087-1089]; Proyecto de ley de profilaxis de enfermedades evitables [*Med. Ibera*, 24 de junio de 1922, p. CLXXVI; *Med. Ibera*, 1 de julio de 1922, p. XVI; *Med. Ibera*, 8 de julio de 1922, p. XXXVI; *Med. Ibera*, 15 de julio de 1922, p. LVI]; Dictamen de la Comisión de Gobernación sobre profilaxis pública de las enfermedades evitables [*Med. Ibera*, 29 de julio de 1922, p. XC; *Med. Ibera*, 5 de agosto de 1922, p. CVIII; *Med. Ibera*, 12 de agosto de 1922, p. CXXVI; *Med. Ibera*, 19 de agosto de 1922, p. CXLIV]. Las medidas incluidas en los proyectos hablan a favor de la influencia que estaban ejerciendo, en esos momentos, los elementos teóricos de la Medicina Social: la cuantificación de los fenómenos demográficos, el valor económico de la salud, la etiología social y la consideración de la Medicina como Ciencia Social, RODRÍGUEZ OCAÑA (1987), *op. cit.*, nota 38, pp. 17-28.

(49) Proposición de ley del Sr. Van-Baumberghen, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, *Diario de Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, Apéndice 5.º, 21, 30 de julio de 1919, pp. 1-13.

de las enfermedades infecciosas» (50), y de resolver, además, «los grandes problemas sanitarios del país» (51). En este sentido, el proyecto de 1922 mostraba un talante que ya es posible apreciar en el anterior, una reducción en el alcance de la reforma. Si el de noviembre de 1919, sólo contemplaba los seguros sociales como vía para lograr la profilaxis de las enfermedades «evitables», en contraste con el de julio de 1919, en que se incluía también la socialización del trabajo, en el de 1922, tras el dictamen de la Comisión permanente de Gobernación sobre profilaxis pública de las enfermedades evitables, tan sólo se hacía referencia ya a la necesidad de establecer una cobertura aseguradora más limitada, restringida únicamente al seguro de maternidad y de enfermedad (52).

De cara a justificar la necesidad de que el Estado interviniera en la prevención de las enfermedades infecciosas, se recurrió a un argumento tradicionalmente empleado a este respecto: el del «derecho a la salud» (53). Así, se ponía de relieve, por ejemplo, que no se comprendería la falta de una legislación que amparara el derecho del hombre «a vivir sin enfermar» y a prevenir y castigar todo aquello que tendiera «a perjudicar la salud del conjunto» por cometer cualquier «infracción de los mandamientos de la higiene» (54). Ante las críticas que podían plantearse a la presencia en el texto de estas leyes de «alguna limitación», como podía ser la derivada de la declaración obligatoria, el aislamiento y la desinfección, a ciertos «derechos del individuo», habría que recordarle, por un lado, que el derecho a la salud sería un derecho «tanto más sagrado» que el individual, por cuanto arrancaría «de la misma fuente del derecho natural» que represen-

(50) *Sig. Méd.* 29 de noviembre de 1919, p. 1043.

(51) *Ibidem.*

(52) Dictamen de la Comisión de Gobernación sobre profilaxis pública de las enfermedades evitables, [*Med. Ibero*, 29 de julio de 1922, p. XC; *Med. Ibero*, 5 de agosto de 1922, p. CVIII; *Med. Ibero*, 12 de agosto de 1922, p. CXXVI; *Med. Ibero*, 19 de agosto de 1922, p. CXLIV].

(53) Sobre la importancia que fue cobrando el valor salud en el discurso médico español, véase: PORRAS GALLO, M.^a I. (1992) Salud y bienestar: un elemento teórico del discurso médico español, *Quirón*, 23, (3), pp. 44-52; PORRAS GALLO, M.^a I. (1993) La idea de bienestar en el discurso médico español anterior al nacimiento del Estado de Bienestar. En: MONTIEL LLORENTE, L. (coord.) *La salud en el Estado de Bienestar. Análisis histórico*, Madrid, Edit. Complutense, «Cuadernos Complutenses de historia de la Medicina y de la Ciencia, 2», pp. 53-77.

(54) Proyecto de Ley sobre epidemias (1), *Sig. Méd.*, n.º 3181, 28 de noviembre de 1914, 762-764, p. 763.

taría «el instinto de defensa de la propia vida», y, por otro, que «el interés general o colectivo está por encima de todo interés particular» (55).

Pero, este recurso al derecho a la salud se utilizó no sólo para justificar el intervencionismo estatal, sino también para implicar a toda la sociedad en el mantenimiento de la salud. Así, en el proyecto de noviembre de 1919 se sostenía que,

«fundándose en este principio jurídico del derecho sanitario, hay que hacer entender a las gentes que el primer derecho natural del hombre es el derecho a la vida y a la salud; y que de ese derecho nace el deber de todo ciudadano de respetar la salud de los demás y el legítimo imperio de la ley de hacer cumplir las prescripciones sanitarias y de castigar, como cualquiera otro delito, y acaso con mayor razón que muchos, las infracciones cometidas contra las leyes de Sanidad» (56).

Un elemento nuevo se incorporaba así al discurso médico sobre la prevención de las enfermedades «evitables» contenido en las propuestas de ley que estamos examinando: el del «deber» de todo ciudadano de respetar la salud. De este modo, se pretendía responsabilizar a los individuos en el control de la Higiene Pública. Ello implicaba, no sólo la posibilidad de dejar abierta una vía hacia el establecimiento de sanciones para quienes no cumplieran con esa obligación de todo buen ciudadano que era la de «respetar la salud de los demás», sino también la elaboración de un argumento nuevo para poder descargar a quienes tenían a su cargo la misión de velar por la Salud pública —los políticos y los médicos, sobre todo—, de alguna parte de sus responsabilidades cuando la situación sanitaria no fuera todo lo buena que cabía desear.

4. *UNA CONCEPCIÓN DE LA PROFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y SU TRADUCCIÓN PRÁCTICA*

Como ya he indicado anteriormente, un elemento fundamental del discurso que estamos examinando sobre la prevención de las enfermeda-

(55) *Ibid.*, p. 762; *Sig. Méd.*, 29 de noviembre de 1919, pp. 1041-1042.

(56) *Ibidem.*

des infecciosas fue el de su conceptualización como procesos morbosos «evitables», esto es, como un tipo de patología contra la cual la Medicina habría descubierto «medios seguros de prevenirlas». Tras esta idea se encontraba, claro está, una mentalidad etiopatológica que, al concebir la enfermedad, sobre todo la infecciosa como un modo de lucha por la vida entre un germen y el huésped, se planteaba, como objetivo más inmediato para conseguir prevenir la aparición de este tipo de enfermedades, situar al individuo y a la sociedad en las mejores condiciones para salir victoriosos en ese combate.

En este sentido, los proyectos examinados mostraron un afán por presentar, como las vías más adecuadas para la profilaxis de las enfermedades infecciosas, todas aquellas que pudieran situar a la sociedad, tanto considerada en su conjunto como a nivel de cada uno de sus componentes, en las mejores condiciones posibles para evitar o compensar la acción de los microorganismos. Entre las medidas de profilaxis que debían adoptarse, además de la preceptiva declaración obligatoria de los casos, ante la sospecha clínica de un proceso infeccioso figuraban: el aislamiento de los enfermos, portadores y todos los que hubieran estado en contacto con éstos, en su domicilio o, de no ser posible, en los hospitales de infecciosos o en los pabellones específicos de infecciosos de los hospitales generales; las desinfecciones; y el uso de vacunas y sueros.

Las instituciones sanitarias sobre las que se articulaba la lucha contra las enfermedades infecciosas desde ese enfoque predominantemente antimicrobiano eran los Hospitales de aislamiento o de infecciosos y los Institutos de Higiene con sus Parques Sanitarios anejos. En los primeros se realizarían las tareas de aislamiento y una atención especializada a los ingresados, pero los Institutos de Higiene eran las instituciones que ocupaban el lugar más destacado en la prevención de las enfermedades infecciosas, ya que a ellos estaban encomendadas las funciones más técnicas de la lucha: preparación de sueros y vacunas y de todo producto microbiano utilizado para el diagnóstico; verificación de la calidad de todos estos productos; realización de análisis bacteriológicos; emisión de informes; elaboración de estadísticas; cooperación con los Inspectores de Sanidad, etc.; y con el material de los Parques Sanitarios anejos, el aislamiento y la desinfección era posible en cualquier lugar. Además, en estos centros se llevaría a cabo la formación especializada del personal sanitario en Microbiología, Parasitología, Química, etc., de esta manera se suplía la

carencia que había en nuestro país al respecto, y se favorecía el nacimiento de una nueva especialidad, la de higienista (57).

Aunque la prevención de las enfermedades infecciosas se concebía, como hemos visto, desde una perspectiva predominantemente antimicrobiana, en todos los proyectos, excepto en el Real Decreto del 10 de enero de 1919, no se renunció a consideraciones más amplias. En efecto, en algunas de las propuestas es posible detectar, dejando entrever el talante regeneracionista de estos proyectos que buscaban lograr «la regeneración fisiológica de la raza» a fin de hacerla «cada día más fuerte y vigorosa» (58), un interés por aumentar la capacidad de los ciudadanos para resistir la acción nociva de los gérmenes patógenos. Medidas de índole ambiental y social, como la mejora de la vivienda y de las condiciones laborales, estaban presentes en efecto en estas proposiciones (59). Si tenemos en cuenta que, como ha señalado Rodríguez Ocaña, entre los elementos característicos de la Medicina Social figuran: «un concepto multilateral de causa de enfermedad»; «una visión social del medio ambiente humano»; y «un compromiso por mejorar el acervo genético de la humanidad», al menos de la «raza», da la impresión de que algunos de estos proyectos de ley incorporaban al discurso aspectos procedentes de la Medicina Social (60). Esta impresión se ve aún más reforzada si tenemos en cuenta que, como hemos visto, algunas de las propuestas examinadas —la de julio de 1919, la de noviembre de 1919, y la de 1922— contenían un elemento que también ha sido considerado un rasgo caracterizador de la Medicina Social: el de la previsión (61). En efecto, como ya se mencionó, esos tres proyectos contenían entre sus iniciativas las de poner en marcha los segu-

(57) Martín Salazar fue uno de los que llamó la atención sobre la necesidad de establecer la especialidad de higienista en España, MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.*, nota 2, pp. 24-26.

(58) Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas, *Med. Soc. Esp.*, 4, 69-75, p. 71.

(59) Las medidas de índole ambiental estaban presentes en todos los documentos, excepto en el Real Decreto del 10 de enero de 1919 y, además, en el proyecto de julio de 1919 se incluía la socialización de la asistencia sanitaria y social, la socialización y reglamentación del trabajo; a su vez, en el de noviembre de 1919, los seguros sociales; y en el de 1922, el seguro de enfermedad y de maternidad, medidas de lucha contra la mortalidad infantil, medidas de higiene escolar, industrial y del trabajo.

(60) RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1992). *Por la Salud de las Naciones. Higiene. Microbiología y Medicina Social*, Madrid, Akal, 56 pp. (p. 44).

(61) RODRÍGUEZ OCAÑA (1985), *op. cit.*, nota 7, p. 227.

ros sociales, un argumento que ha sido vinculado con el proceso de incorporación al pensamiento médico-social español (62).

5. CONCLUSIONES

El examen de los proyectos de ley aparecidos entre 1914 y 1922, nos ha permitido, por tanto, aproximarnos a los puntos de vista de los médicos españoles sobre el modo de proceder para llevar a cabo la profilaxis pública de las enfermedades «evitables». En ellos es posible apreciar cómo fundamentaban la misma sobre la concepción bacteriológica de este tipo de enfermedades con algunas connotaciones ambientalistas. No obstante, se puede detectar también, al menos en algunos de ellos, la incorporación al discurso médico de elementos característicos de la Medicina Social.

Conviene destacar también, que su defensa de la necesidad de que fuera aprobada una ley de prevención de las enfermedades infecciosas, no sólo estaba motivada por un talante humanitario. La utilidad de una normativa de estas características para la economía y la «regeneración» del Estado fueron puestas en primer plano como argumento a favor de su aplicación. Además, teniendo en cuenta tanto el modo en que se concibieron los distintos proyectos, como el tipo de medidas prácticas que recomendaban, es indudable que los médicos, especialmente los higienistas, tenían bastante que ganar desde el punto de vista profesional con la transformación en leyes de estas propuestas.

Por último, creo que es posible afirmar que la pandemia de gripe de 1918-19 ejerció, como cabía esperar, un influjo nada despreciable sobre el interés de los médicos por ver cristalizada su antigua aspiración de regular la profilaxis pública de las enfermedades infecciosas. A un incremento en el número de iniciativas parlamentarias —tres de los cinco proyectos examinados se plantearon en 1919—, hay que añadir su apertura hacia una posición en la que ciertos componentes de la Medicina Social encontraban una presencia más explícita que lo que lo había sido hasta ese momento.

(62) RODRÍGUEZ OCAÑA (1987), *op. cit.*, nota 38, , p. 25.