

Historia y arqueología

Enviado: 12/05/2021

Aceptado: 16/06/2021

La II República contra las fiebres tifoideas: vertebración del territorio y agua potable. Aproximación histórica a las políticas legislativas y preventivas, 1931-1939.

Mariano Monge Juárez^{1*}

¹ Universidad de Murcia

* Correspondencia: mongejuarez@um.es

Resumen: La fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa, relacionada con el acceso al agua potable, por tanto, se trata de una enfermedad de marcado carácter social e íntimamente unida a las crisis y las desigualdades económicas. La orientación social de las políticas sanitarias de la II República se ocupa de las fiebres tifoideas mediante una legislación preventiva, que, sobre todo, aborda el problema del acceso al agua potable en el mundo rural. Este artículo trata de sintetizar las respuestas del Estado republicano a un problema endémico en el ámbito de la biopolítica, y centra su principal objeto de estudio en el campo de las estrategias legislativas de carácter preventivo, que, hacia 1936, consiguen una drástica disminución de la mortalidad por fiebres tifoideas. La Guerra Civil supone un contexto crítico ante el cual el gobierno instalado en Barcelona establecerá por primera vez la vacunación obligatoria contra las fiebres tifoideas desde noviembre de 1937.

Palabras clave: agua potable; epidemia; fiebres tifoideas; biopolítica; medicina social; política sanitaria.

Abstract: Typhoid fever is an infectious disease related to access to drinking water, therefore, it is a disease of marked social character and closely linked to crises and economic inequalities. The social orientation of the health policies of the Second Republic deals with typhoid fevers through preventive legislation, which, above all, addresses the problem of access to drinking water in the rural world. This article tries to synthesize the responses of the republican State against an endemic problem in the field of biopolitics and focuses its main object of study in the field of preventive legislative strategies, which, by 1936, achieved a drastic reduction in mortality from typhoid fever. The Civil War is a critical context in which the government installed in Barcelona will establish mandatory vaccination against typhoid fever for the first time since November 1937.

Keywords: drinking water; endemic; typhoid fevers; biopolitics; social medicine; health policy.

1. Introducción

El presente artículo tiene por objeto plantear una aproximación a la historia legislativa que se desarrolla en España según el paradigma jurídico-científico entre la proclamación de la II República y la ruptura que supone la Guerra Civil, desde el punto de vista de las políticas legislativas sanitarias, preventivas y sociales, en cuento al acceso al agua potable y su relación con las fiebres tifoideas. Por tanto, la legislación estudiada gira en torno a tres campos, el sanitario, el social y el de las obras públicas.

La historiografía tradicional no ha prestado mucha atención a la dimensión social, económica o política de las fiebres tifoideas, a pesar de constituir una de las principales causas de enfermedad y muerte, tanto en zonas rurales como urbanas, desde al menos finales del siglo XVIII hasta los años treinta del siglo XX, momento en el que, por primera vez, cambia la tendencia y las cifras de morbilidad se reducen y alcanzan cotas cercanas a las de Francia o Alemania. Es en este contexto concreto, de ruptura y transformación social, en el que hemos de entender el cambio de paradigma general que supone el advenimiento de la II República y sus nuevas prácticas materializadas, por ejemplo, en la Ley de Coordinación Sanitaria de 1934.

El planteamiento de partida de esta breve investigación es investigar las condiciones legislativas que los diferentes gobiernos republicanos ponen en práctica para luchar directa o indirectamente contra fiebres tifoideas, una infección que afecta especialmente a la población activa en general, pero en especial a los menores de 5 años de edad, cuestión a la que hemos de sumar el problema secular del acceso al agua potable, uno de los indicadores clave para el análisis de las desigualdades interregionales, de clase, de género, desequilibrios campo-ciudad, y/o diferencias entre barrios de grandes ciudades.

Este hecho sitúa al historiador o historiadora ante la dimensión económica, productiva, social y humanitaria de las fiebres tifoideas como problema endémico, ya que supone no solo una amenaza inmediata a la producción (1), sino también a los derechos fundamentales de la ciudadanía. Es por ello que, ante una concepción biopolítica del ejercicio del poder, propia del primer tercio del siglo XX, el Estado republicano y su administración sanitaria intenten combatir el avance de las fiebres tifoideas —igual que de otras enfermedades infectocontagiosas— por primera vez en la historia de España, desde un enfoque holístico y social, característico de su orientación política entre 1931 y 1939.

Por tanto, este artículo pretende mostrar las políticas legislativas de forma descriptiva, de modo que permita a otros investigadores o investigadoras un análisis más completo de la historia social y de la lucha contra las enfermedades infecto-contagiosas —epidémicas o endémicas— a través de modelos interpretativos materialistas, biopolíticos o funcionalistas, en otras regiones, ciudades o en otros países

1.2. Estado de la cuestión

En cuanto a la historiografía general que se ha ocupado de las aportaciones de la II República en materia de medicina social y sanidad pública, en primer lugar, cabe citar la monografía de Barona y Bernabéu, *La salud y el Estado* (2008). Entre las investigaciones más concretas, destaca el artículo de Rodríguez Ocaña, “La sanidad en la II República española, 1931-1939” (2008), el de Bernabéu Metre, “La utopía reformadora de la segunda república: la labor de Marcelino Pascua al frente de la dirección general de sanidad, 1931-1933”, y por último, las aportaciones de Townson, en el “Saneando la sanidad. La Ley de Coordinación Sanitaria de 1934” (2005).

En cuanto a la historiografía general que se ha ocupado de las aportaciones de la II República en materia de medicina social y sanidad pública, en primer lugar, cabe citar la monografía de Barona y Bernabéu, *La salud y el Estado* (2008). Entre las investigaciones más concretas, destaca el artículo de Rodríguez Ocaña, “La sanidad en la II República

española, 1931-1939” (2008), el de Bernabéu Metre, “La utopía reformadora de la segunda república: la labor de Marcelino Pascua al frente de la dirección general de sanidad, 1931-1933”, y por último, las aportaciones de Townson, en el “Saneando la sanidad. La Ley de Coordinación Sanitaria de 1934” (2005).

Si nos referimos a los trabajos más concretos, llama la atención que no exista un gran volumen historiográfico sobre las fiebres tifoideas como objeto de estudio, no obstante, resulta imprescindible señalar el que quizá sea no solo el primer estudio sobre las tifoideas, sino también uno de los más completos, el que publica, en 1951, el pediatra y político italiano, Piero Fornara, “Tratamiento de las fiebres tifoideas en la infancia”. Por otra parte, son imprescindibles las aclaraciones de J. Tuells en sus artículos “El estupor de las fiebres confusas tifoidea y vacuna de Almroth Wright” (2008), en el que hace un brillante ejercicio aclaratorio del concepto fiebre tifoidea, confundido habitualmente con el tifus exantemático, a pesar de que se trata de enfermedades muy diferentes. También es muy conveniente tener en cuenta el artículo de Ledermann, “Una historia del bacilo de Eberth desde Junker hasta Germanier” (2003), sobre la historia de las investigaciones acerca la infección desde finales del siglo XVIII, así como el trabajo de investigación de M. R. Gómez Martínez, “El binomio miseria-enfermedad: un estudio sociohistórico y legislativo sobre las fiebres tifoideas en España (1886-1930) desde la Historia de la salud” (2020), vital para conocer las políticas legislativas desarrolladas en España contra las fiebres tifoideas en los periodos anteriores al que nos ocupamos. Con otra orientación, es imprescindible la perspectiva que plantea Castelló Botía en “Higiene alimentaria y mortalidad en la España contemporánea (1900-1974): el ejemplo de la fiebre tifoidea y la diarrea y enteritis (en menores de dos años)” (2011). Por último, es necesario destacar la rigurosa labor de Laval y Ferreccio, “Fiebre tifoidea: Emergencia, cúspide y declinación de una enfermedad infecciosa en Chile” (2007), que facilita una visión analógica entre el caso de España y el de Chile.

Las fuentes primarias se han centrado casi exclusivamente en documentos legislativos, Órdenes, Reglamentos, Decretos o Leyes del archivo digital de la Gaceta de Madrid (2). También han sido estimables los documentos de Palanca, Yangüela o Moreno Blasco de 1929, 1930 y 1933 respectivamente.

2. Consideraciones históricas contextuales

Debido a las dificultades que las tifoideas presentan hasta la segunda mitad del siglo XIX para ser interpretadas como una entidad nosológica independiente, es difícil rastrear su historia. La obra “Nosographie philosophique, ou la méthode de l’analyse appliquée à la médecine”, de Philippe Pinel (1745-1826), publicada en 1798, no las contempla y Armand Trousseau (1801-1867) tampoco concreta su sintomatología ni su nombre específico. (Laval y Ferreccio, 2007: 535) Hacia 1810, Hildebrand establece por primera vez una clara diferencia entre tifus intestinal y tifus exantemático, y en 1813, M. Petit y M. Serres fijan la definición como “fiebres entero-mesentéricas” (Ledermann, 2003: 58). En 1840, se publica en España la obra —traducida— del doctor Joseph Brize de Larroque (1783-1858), “Tratado de la fiebre tifoidea. Con especificación de las diferentes formas bajo que puede presentarse y del tratamiento que es aplicable”, investigación que ya define la enfermedad y fija su descripción y tratamiento por primera vez en el ámbito castellanoparlante, no obstante, todavía habrá que esperar más de cuarenta años hasta encontrar el agente causante de la infección.

El descubrimiento de la bacteria responsable de las fiebres tifoideas se contextualiza en la revolución pasteuriana. Se trata del momento en que Louis Pasteur (1822-95) funda el nuevo paradigma de la microbiología, Robert Koch (1843-1910) describe por primera vez el bacilo de la tuberculosis, Jaime Ferrán (1851-1929) pone en práctica “su método”, es decir, la primera vacuna contra el cólera morbo o Alexander Yersin (1863-1943) y

Kitasato Shibasaburō (1852-1931) identifican la *yersinia pestis*, un periodo marcado por dos focos de creación científica que avanzarán a marchas forzadas en el campo de la microbiología: el Instituto Pasteur de París, desde 1887, y el Instituto Koch de Berlín, inaugurado en 1891. Es también el tiempo en el que se construye la ciencia nacional, ya que, por primera vez, en Francia y Alemania, el Estado se implica e invierte de forma directa en el desarrollo científico. De modo que, desde la década de los años ochenta, Francia y Alemania rivalizarán en una carrera que cambiará el mundo y las formas de afrontar enfermedades hasta aquel momento incurables. En este panorama político-científico, hemos de entender el primer abordaje de las fiebres tifoideas, también el modelo de “ciencia nacional”, que en cierto modo procura España desde principios del siglo XX con escaso éxito, y que la II República asume como uno de sus principales objetivos.

En el caso concreto de las tifoideas, desde 1880, dos científicos pugnan por identificar su agente causante, los patólogos y bacteriólogos alemanes Edwin Klebs (1834-1913) y Karl Joseph Eberth (1835-1926), que definitivamente descubren la bacteria, también llamada “bacilo de Eberth” o *Eberthella*. (Ledermann, 2003: 59) Aunque, desde finales de los años noventa del siglo XIX el nombre “fiebre tifoidea” irá cayendo en desuso en beneficio del concepto “salmonela” o *salmonellosis*, cuya denominación se debe al veterinario estadounidense Daniel Elmer Salmon (1850-1914). (Gómez Martínez, 2020: 103-104).

En definitiva, la fiebre tifoidea, eberthianas, entéricas, paratifoideas, paratíficas, tifus abdominal, intestinal o salmonellosis es una enfermedad infecciosa -septicemia-, de carácter epidémico o endémico, producida por una bacteria del género *salmonella typhi* o *paratyphi* A, B o C que se transmite mayoritariamente por el consumo de aguas contaminadas por residuos fecales o alimentos en mal estado.

El periodo comprendido entre 1886 y 1924 significa una etapa de expansión económica, industrial y urbana, también de desarrollo de enfermedades infecciosas posteriores a las últimas grandes pandemias, de cólera morbo y gripe en Europa y América. Desde el punto de vista económico, social y epidémico, durante los años 20 y 30 del siglo XX, en España, sobre todo después de 1924, las medidas sociales y el auge de las obras públicas —conducciones de aguas potables— se traducen en un progresivo descenso de los fallecimientos por fiebres tifoideas, que, en 1936, como resultado de la intensa obra social y sanitaria de la II República, ya ha descendido un 51,8% respecto a los datos 1924 (3). En la Tabla 1 se observa la evolución de la mortalidad; la línea de la gráfica nos advierte que los datos del periodo republicano no se vuelven a lograr hasta 1948 (4) y nos señala tres momentos clave que definen crisis agudas de carácter político y/o militar en España: hacia 1918, tras la I Guerra Mundial y la pandemia de gripe; los años finales de la dictadura de Primo de Rivera; la Guerra Civil; y los primeros años de dictadura, hasta aproximadamente 1942, cuando la tendencia vuelve a cambiar.

Aunque la vacunación nunca fue masiva, ni las tifoideas fueron objeto principal de las autoridades sanitarias españolas, como decíamos antes, hemos de atribuir esta evolución positiva desde mediados de los años 20 a un momento de cierta bonanza económica y social en España, situación que afecta a todas las enfermedades infecciosas. Además, es considerable el hecho de que las fiebres tifoideas fueran incluidas en el grupo B —de “infecciones comunes”— de la lista de “enfermedades de declaración obligatoria”, a partir de 1919. (6) No obstante, las fiebres eberthianas seguirán siendo un problema social, así lo manifestaba en 1929 el futuro director general de sanidad, el médico militar José Alberto Palanca (1888-1973), que las considera un problema sin resolver, atribuido a tres causas: la mala gestión de las aguas potables por municipios y diputaciones provinciales; la falta de una educación higiénica suficiente; y las malas “condiciones de habitación” de la mayoría de los españoles (1929: 9). El advenimiento de la II República supone avances sociales y educativos revolucionarios, que contribuyen a dar una respuesta concreta y eficaz de los tres problemas sobre los que incide Palanca, y que supondrán al drástico descenso de la enfermedad que alcanza mínimos en 1936. Además, durante la década de los treinta, será destacable los avances

científicos en el seno del Instituto Llorente, que desarrolla la primera estandarización de una vacuna polivalente contra la fiebre tifoidea-paratífica, antiestafilocócica, antigonocócica y antimelitense (Mateo de la Hoz, 2015: 172).

Ya desde los años 20, el debate en torno a la etiología directa o indirecta de las tifoideas se había orientado al análisis sociológico de las condiciones de vida de las clases más desfavorecidas. Así lo argumenta O. Yangüela en 1930, en un artículo sobre la incidencia de las tifoideas en Barcelona en los años 20, sirviéndose de una cita de Macaigne:

“La predisposición creada por el surmenaje, la fatiga, la mala alimentación, el hacinamiento, es un factor tan constante, que ciertos autores se inclinan a considerar como causa determinante que permite al bacilo ingerido o preexistente en el intestino, adquirir o manifestar su virulencia.” (1930: 125).

En definitiva, la mejora de las condiciones de vida generales durante el periodo de la II República, más las reformas sanitarias, la educación para salud y la aplicación de avances científicos suponen un periodo de sensible retroceso de la infección.

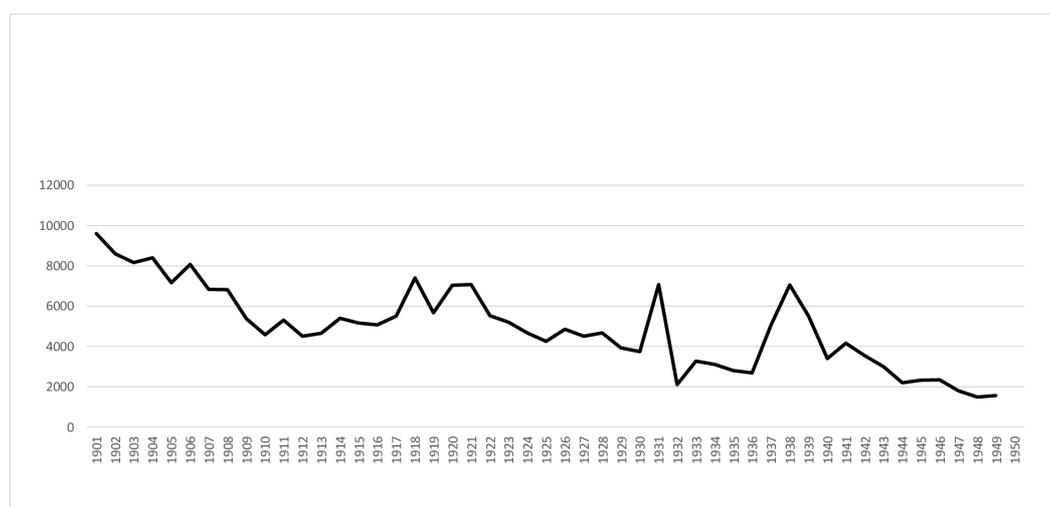


Tabla 1. Mortalidad por fiebres tifoideas en España, 1901-1950 (5)

3. La II República y la salud como derecho fundamental

En este contexto de medicina social que nos recuerda mucho las tesis de Rudolf Virchow (1821-1902), la República inicia su andadura política con un hecho histórico, la creación del Ministerio de Trabajo y Previsión Social en abril de 1931, a cuyo frente se encontrará el socialista Largo Caballero (1869-1946). Por primera vez, la sanidad en España se desmilitariza y no depende del Ministerio de Gobernación –siempre relacionado con las estructuras militares y policiales del Estado-. A su vez, en la Dirección General de Sanidad se sitúa Marcelino Pascua (1897-1977), un prestigioso científico, civil, que centra muchas de sus acciones en el acceso del agua potable, tanto de zonas rurales como urbanas, una estrategia política y legislativa muy intensa con los nuevos gobiernos, que, aunque en cierta medida pretenden continuar con la orientación que

había seguido el último director general de sanidad de la dictadura (Gómez Martínez, 2020), la nueva filosofía política republicana produce un giro sustancial en la medicina preventiva, mucho más dirigida a fomentar el equilibrio entre territorio y clases sociales, pero sobre todo, porque el nuevo paradigma republicano va a significar que se hable por primera vez de la salud como un derecho fundamental, (Moreno Blasco, 1933:5) ya que la nueva idea es hacer de la medicina un ejercicio público:

“[...] es necesario que el médico salga a la plaza y actúe públicamente ejerciendo de vocero de la higiene y de la profilaxis, convirtiéndose así en elemento director de la vida de los pueblos.” (Moreno Blasco, 1933: 3)

Uno de los primeros documentos que mejor sintetiza la filosofía social y sanitaria de la República es el Decreto del 14 de octubre de 1931, que dicta el Ministerio de la Gobernación para la “creación de una comisión permanente de investigación sanitaria”. Según su artículo 2, “dicha Comisión permanente quedará constituida de la siguiente manera: presidente, D. Jorge Francisco Tello Muñoz; Vocales, don Gregorio Marañón Pasadillo, D. Gustavo Pittaluga Fattorini, D. Manuel Tapia Martínez y D. Sadí de Buen Lozano; secretario, D. José Domingo Hernández Guerra.” Resulta difícil seguir escribiendo sin hacer referencia al destino que van a sufrir varios de estos científicos durante los primeros años de la dictadura. Tello Muñoz, será víctima del “programa de depuración”, por tanto, separado de su cátedra y de la dirección del Instituto Cajal; Gustavo Pittaluga también será destituido de su cátedra en febrero de 1939 y tendrá que exiliarse primero en París, y posteriormente, en La Habana. Pittaluga nunca aceptaría las invitaciones de Marañón para regresar a España (Otero Carvajal et al., 2006). En cuanto a Sadí de Buen Lozano, sin duda el virólogo con más proyección de futuro de aquel momento en España, será asesinado por militares sublevados en Córdoba el 3 de septiembre de 1936. (Chacón Torres, 2000: 213-214)

La cuestión es que se trata de un prestigioso equipo de científicos, la mayoría procedentes del Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII (Instituto Nacional de Sanidad a partir de 1934), que han recibido formación fuera de España, y constituye parte de la vanguardia europea y española en materia de microbiología y medicina preventiva y social, como es el caso de los citados Pittaluga o Tello Muñoz y sus discípulos Tapia Martínez y de Buen Lozano.

A la misma vez se crea por Decreto la “Sección de Ingeniería y Arquitectura Sanitaria”, en el seno de la Dirección General de Sanidad, con el objeto de dar respuesta a:

“El creciente proceso y desarrollo del urbanismo y la preocupación que actualmente se inicia por parte de importantes organismos del Estado, de acometer la solución de problemas de ingeniería, íntimamente ligados con la Higiene y Sanidad de las ciudades, así como el inexcusable deber de la Dirección general de Sanidad de sugerir, iniciar, cooperar y fomentar la realización de obras y trabajos de saneamiento del medio rural” (9).

Es decir, la estrategia que fundamenta la política sanitaria de la joven República española es abordar por primera vez la vertebración del territorio nacional y empezar a superar los desequilibrios interregionales, sobre todo campo-ciudad que venían siendo, desde la segunda mitad del siglo XIX, uno de los grandes retos para políticos e intelectuales. En su ensayo publicado en 1921, “España invertebrada”, Ortega y Gasset había puesto el foco de atención en un nuevo concepto, la vertebración y equilibrio interterritorial. Es esta idea la que determina a los políticos republicanos al afrontan el

problema de la sanidad, las comunicaciones —obras públicas— y/o la educación, factores decisivos en el reto de esta vertebración. (Molina Cano, 2018)

Como ya advertíamos más arriba, la nueva filosofía política en materia de sanidad tiene una marcada orientación social, dirigida a las áreas o regiones más deprimidas de la geografía española, para ello, en abril de 1932, se crean los Centros Secundarios de Higiene Rural en Hellín, Alcoy, Reinosa, Plasencia, Sigüenza, Jaca, Linares, Algeciras, Lorca, Talavera de la Reina, Villalón, Villafranca del Bierzo, Valdepeñas, Peñaranda de Bracamonte y Pozoblanco, y el modelo de vertebración progresa. Su función es eminentemente preventiva, pero, sobre todo, intenta abordar el problema de las “enfermedades evitables” y, sobre todo, la mortalidad infantil por medio de “estudios demográficos-sanitarios, higiene social, propaganda higiénica (10). Al frente de estos centros rurales se sitúa a un médico que coordina las actividades del siguiente eslabón, las “enfermeras visitadoras (11), que funcionan como agentes de cambio social en contacto con la realidad cotidiana (condiciones de vida material).

Las autoridades republicanas son conscientes de que las fiebres tifoideas suponen un indicador de subdesarrollo regional, de ahí que el campo normativo o legislativo sea planteado como una lucha global de la salud pública, humana y animal. En 1932, la Dirección General de Industria y Ganadería, a cuyo frente se encuentra el farmacéutico Francisco Saval Moris, convoca un concurso oposición para veterinarios que incluye un tema destinado al estudio de las “Causas de alteración y toxicidad de los alimentos. Putrefacción y fermentación. Inspecciones: paratíficas. (12). Serán numerosos los municipios que aprovechan el apoyo estatal para desarrollar proyectos de abastecimiento de aguas seguras; Sitges (13), Tabernes de Valldigna (14), Santiago de Compostela (15), Jaén (16), Mallorca (17), Islas Canarias son los primeros municipios o territorios (18). En enero de 1932, el Ministerio de Obras Públicas dota con más de 800.000 pesetas a la Dirección General de Obras Hidráulicas para la conducción de aguas potables (19).

Por otra parte, en junio de 1933, la Gaceta de Madrid publica el nombramiento del prestigioso bacteriólogo, José Román Manzanete (1902-83), como nuevo jefe de la Sección de Epidemiología Hídrica y Fiebre Tifoidea del Instituto Nacional de Higiene (20), es decir, se crea, por primera vez, una sección específica para la lucha contra las tifoideas. Igual que Tapia Martínez, Hernández Guerra, de Buen Lozano o Marcelino Pascua, Román Manzanete responde a un perfil similar, un joven científico vinculado a la Fundación Rockefeller, que han gozado de becas o experiencias en Francia, Alemania o Estados Unidos. (Bernabéu Mestre, 2000).

En junio de 1934 se produce también un hecho fundamental, ya que el médico y ministro José Estadella Arnó (1880-1951) —sucesor de Largo Caballero— presenta en el parlamento la Ley de Coordinación Sanitaria (21), aprobada el 11 de julio, cuyo objetivo es renovar el contexto jurídico sanitario todavía anclado en la Ley de 1855. (Townson, 2005) A continuación, también en julio del 34, el Ministerio de Obras Públicas presenta el proyecto de ley sobre el Plan Nacional de Obras Hidráulicas, que pretende llevar aguas potables a gran parte de España (22). En septiembre de ese mismo año, el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión publica el Reglamento Orgánico de Sanidad Exterior, una medida legislativa que sitúa a España en el contexto sanitario europeo del momento, en consonancia con las estrategias de cooperación internacional de la Ley de Enfermedades de Declaración Obligatoria de 1919, pero, sobre todo, según las directrices del Convenio Sanitario Internacional de París de 1926, que pretende:

“Impedir la importación en territorio español de las enfermedades infecciosas, así como la exportación de las mismas. [Sanidad exterior] Está constituida por todos los servicios que contribuyen a tal fin y regulada por las disposiciones, legales y administrativas dictadas al efecto [...] Entre las enfermedades contagiosas comunes se comprende, como principales, el dengue, difteria, disenterías, encefalitis letárgica, escarlatina, fiebre recurrente, fiebres tíficas y paratífica, gripe, lepra, meningitis cerebroespinal, paludismo, poliomiélitis aguda, psitacosis, septicemias en general,

sarampión, sarna, tuberculosis, tos ferina, coqueluche, tracoma, varicela, varioloide y venereosifilíticas, así como cualquier otra que pueda adquirir carácter epidémico.” (23).

Además, en 1935, las cortes aprueban la Ley Municipal que coordina y vertebra los poderes locales, en la que se contempla el abordaje del acceso a las aguas potables (24), así como la reforma de las Mancomunidades Sanitarias, que se encarga de tejer una red de control sanitario en la España rural (Martínez Navarro, 1994: 32). En diciembre del 35, es aprobado el Reglamento de los Servicios Centrales de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia (25), que en su artículo 8 observa que cada municipio:

“Tramitará cuánto se refiere a los abastecimientos urbanos: aguas potables, eliminación de excretas y basuras, higiene de la vivienda y de los establecimientos e industrias insalubres, cementerios y policía mortuoria, vías públicas y demás asuntos, de carácter local.” (26)

La lucha contra la endemia invisible se intensifica en el momento en que alcanza los mejores datos estadísticos de mortalidad de la historia de España hasta el momento (Tabla 1). Es evidente que la coordinación estratégica lograda por la República, que combina el acceso a las aguas potables y las políticas sanitarias preventivas reducen sensiblemente la incidencia, y, por tanto, la mortalidad. Es en este momento de progreso cuando, en febrero de 1936, la Gaceta de Madrid da a conocer una de las Órdenes más importantes, aunque también menos conocidas, sobre la historia de la medicina preventiva en España, se trata del documento que fija las funciones elementales de los Centros Secundarios de Higiene Rural, entre las que se destaca la “inmunización contra la viruela, difteria, tifoideas y tuberculosis”(27), es decir, es el primer programa de vacunación integral que diseña el Estado español. Poco después, en diciembre de 1936, ya en plena Guerra Civil, Manuel Azaña firma uno de los decretos más importantes en materia de acceso al agua potable, que “proyectará y construirá totalmente a sus expensas las obras de toma, captación y conducción de aguas potables” destinadas al abastecimiento de pueblos menores “de dos mil habitantes”. (28)

Pero todo cambia con la Guerra Civil y los primeros años de la dictadura que significarán un cambio sustancial en la lucha contra las fiebres tifoideas. Ya en plena contienda, dadas las masivas infecciones, el gobierno de la República de Barcelona publica la Disposición de 11 de noviembre de 1937, por medio de la cual se recomienda la vacunación sistemática contra las fiebres tifoideas de toda la población civil, en especial en evacuados y refugiados (29). La medida produce pocos efectos prácticos, pero es histórica porque supone la primera medida legislativa que aconsejaba la vacunación específica contra el bacilo de Eberth.

Por otra parte, en los territorios en los que triunfa la sublevación fascista del 18 de julio de 1936 no será aplicada la recomendación de la vacunación sistemática. La España ocupada sufrirá un importante retroceso en materia de salud pública. Nuevamente militarizada, se abandonarán los presupuestos de la medicina social y de avance en el acceso al agua potable en zonas rurales y barrios depauperados de grandes ciudades.

La guerra producirá una epidemia de fiebres tifoideas entre 1937 y 1939, y tras la derrota de la II República, la incidencia mortífera de las tifoideas en todo el país mantendrá cifras muy elevadas, sobre todo en 1941. (Tabla 1).

Bibliografía

1. Amich Elías, Cristina (2008): "El trabajo de los menores de edad en la dictadura franquista", *Historia Contemporánea*, 36: 163-192.
2. Barona, Josep Lluís y Bernabéu, Josep. (2008): *La salud y el Estado*, PUV, Valencia.
3. Bernabéu Mestre, Josep (2000): "La utopía reformadora de la Segunda República: la labor de Marcelino Pascua al frente de la Dirección General de Sanidad", *Revista Española de Salud Pública*, 74: 1-13.
4. Castelló Botía, Isabel (2011): "Higiene alimentaria y mortalidad en la España contemporánea (1900-1974): el ejemplo de la fiebre tifoidea y la diarrea y enteritis (en menores de dos años)", *Revista española de nutrición humana y dietética*, 2; 41-46.
5. Chacón Torres, E.A. (2000): "Semblanza: Dr. Sadí de Buen López de Heredia", *Revista Médica del Hospital General de México*, S.S. 6(83): 213-214.
6. Fornara, Piero (1951): "Tratamiento de las fiebres tifoideas en la infancia", *Anales de Medicina y Cirugía*, octubre, 76: 224-249.
7. Gómez Martínez, María Rosa (2020): "El binomio miseria-enfermedad: un estudio sociohistórico y legislativo sobre las fiebres tifoideas en España (1886-1930) desde la Historia de la salud", *Cultura de los Cuidados*, 56: 101-114.
8. Laval, Enrique R. y Ferreccio, Catterina R. (2007): "Fiebre tifoidea: Emergencia, cúspide y declinación de una enfermedad infecciosa en Chile", *Revista Chilena de Infectología*, 24, 6: 435-440.
9. Ledermann, Walter (2003): "Una historia del bacilo de Eberth desde Junker hasta Germanier", *Revista Chilena de Infectología*, 20: 58-61.
10. Martínez Navarro, Juan Fernando (1994): "Salud pública y desarrollo de la epidemiología en la España del siglo XX", *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 68: 29-43.
11. Mateo de la Hoz, Mónica (2015): "Historia del Instituto Llorente. (1894-1997)", tesis doctoral dirigida por Fco. Puerto Sarmiento y Enrique Granda Vega. Universidad de Complutense de Madrid. Facultad de Farmacia y tecnología farmacéutica.
12. Molina Cano, Jerónimo (2018): "La polémica del España invertebrada de José Ortega y Gasset en la fábrica del Estado español", *Revista de Estudios Políticos*, 181: 13-38.
13. Moreno Blasco, Benito (1933): "Algunos aspectos de las epidemias tíficas, el teorema de Hazen y la profilaxis de las mismas", Conferencia pronunciada en el Ateneo Riojano en diciembre de 1932, Imprenta Aldecoa, Burgos.
14. Otero Carvajal, Luis Enrique et al. (2006): *La destrucción de la ciencia en España: depuración universitaria en el franquismo*, Universidad Complutense, Madrid.
15. Palanca, José A. (1929): "El problema de la fiebre tifoidea en España", Discurso leído en la Real Academia de Medicina leído el 9 de febrero, Imprenta Gráfica Universal, Madrid.
16. Rodríguez-Ocaña, Esteban (2019): "España y la organización mundial de la salud en tiempos de Palanca: una evaluación provisional", *Asclepio*, 71, (1): 254-265.
17. Rodríguez Ocaña, Esteban (2008): "La sanidad en la II República española, 1931-1939", en J. Atenza, B. Díaz y E. Rodríguez Ocaña, *El Centro Secundario de Higiene Rural de Talavera de la Reina. 75 aniversario de una experiencia modernizadora en la Sanidad*, Talavera de la Reina: 5-12.
18. Townson, Nigel (2005): "Saneando la sanidad. La Ley de Coordinación Sanitaria de 1934", *Cuadernos Republicanos*, 57: 25-38.
19. Tuells, José (2009): "EL estupor de las fiebres confusas: tifoidea y vacuna de Almroth Wright", *Vacunas: investigación y práctica*, 10, 2: 64-67.
20. Tuells, José y Duro-Torrijos, José Luis (2012): "Los caballos de la difteria", *Vacunas: investigación y práctica*, 13, 1: 2012, 35-37.
21. Yangüela, O. (1930): "La fiebre tifoidea en Barcelona durante estos últimos años", *Revista de los Servicios Sanitarios y Demográficos de Barcelona*, 7, octubre, tomo II.

Referencias

1. Sobre todo, si tenemos en cuenta que la cultura tradicional del trabajo en España empujaba a muchos niños y niñas de entre 7 y 12 años a incorporarse al mundo laboral, aunque el trabajo de la República centre grandes esfuerzos en endurecer la legislación para acabar con el trabajo infantil, sobre todo desde el Decreto de 25 de septiembre de 1934 (Amich, 2008: 164).
2. <https://www.boe.es/buscar/gazeta.php>.
3. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) el total de fallecidos por fiebres tifoideas en España en 1924 fue de 5.202 personas, y de 2.695 en 1936.
4. Conviene advertir que los datos estadístico sanitarios publicados por el INE de la dictadura presentan serias dudas, sobre todo en el contexto al que nos referimos, en el que España pretendía ser admitida en la OMS, hecho que no se produce hasta 1952, siendo el general José Alberto Palanca el Director General de Sanidad, precisamente uno de los mejores conocedores de las fiebres tifoideas. (Rodríguez-Ocaña, 2019).
5. Según el Instituto nacional de Industria (www.ine.es).
6. Gaceta de Madrid, nº 23, 23/01/1919, p. 308-310. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1919/023/A00308-00310.pdf>
7. Gaceta de Madrid, nº 287, 14/10/1931, p. 255. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1931/287/A00255-00256.pdf>
8. Gaceta de Madrid, nº 48, 17/02/1939, p. 932. <https://boe.es/datos/pdfs/BOE//1939/048/A00932-00932.pdf>
9. Gaceta de Madrid, nº 287, 14/10/1931, p. 256. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1931/287/A00256-00256.pdf>
10. Gaceta de Madrid, nº 114, 23/04/1932, p. 593. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1932/114/A00593-00593.pdf>
11. Gaceta de Madrid, nº 272, 28/02/1932, pp. 2237-2238. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1932/272/A02237-02239.pdf>
12. Gaceta de Madrid, nº 334, 29/11/1932, p. 1477. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1932/334/A01474-01480.pdf>
13. Gaceta de Madrid, nº 144, 24/05/1931, p. 905. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1931/144/A00905-00905.pdf>
14. Gaceta de Madrid, nº 274, 26/09/1931, p. 2037. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1931/269/A02037-02037.pdf>
15. Gaceta de Madrid, nº 205, 23/07/1932, p. 631. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1932/205/A00631-00632.pdf>.
16. Gaceta de Madrid, nº 287, 14/10/1931, pp. 268-271. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1931/287/A00268-00271.pdf>.
17. Gaceta de Madrid, nº 201, 19/07/1932, p. 419. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1932/201/A00419-00419.pdf>.
18. Gaceta de Madrid, nº 227, 23/11/1933, pp. 1204-1205. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1933/327/A01204-01205.pdf>
19. Gaceta de Madrid, nº 31, 31/10/1932, pp. 791-972. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1932/031/A00791-00792.pdf>.
20. Gaceta de Madrid, nº 167, de 16/06/1933, p. 2028 <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1933/167/A02028-02028.pdf>
21. Gaceta de Madrid, nº 196, 15/07/1934, pp. 538-543. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1934/196/A00538-00543.pdf>.
22. Gaceta de Madrid, nº 182, 01/07/1934, pp. 12-16. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1934/182/A00012-00016.pdf>
23. Gaceta de Madrid, nº 262, 19/09/1934, p. 2418. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1934/262/A02418-02431.pdf>
24. Gaceta de Madrid, nº 305, 01/11/1935, pp. 898-909. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1935/305/A00898-00919.pdf>

25. Gaceta de Madrid, nº 338, 04/12/1935, pp. 1927-1932. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1935/338/A01927-01932.pdf>
26. Gaceta de Madrid, nº 338, 04/12/1935, pp. 1927-1932. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1935/338/A01927-01932.pdf>
27. Gaceta de Madrid, nº 44, 13/02/1936, p. 1336. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1936/044/B01334-01336.pdf>
28. Gaceta de Madrid, nº 357, 22/12/1936, p. 1060. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1936/357/B01080-01080.pdf>
29. GM, nº 315, 10/11/1937, p. 502. <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1937/315/B00502-00502.pdf>

Figuras

Figura 1. La vacuna antitífica” según “Mundo gráfico

(“La vacuna antitífica, en Mundo gráfico, nº 1333. 19/05/1937. P. 10. Biblioteca nacional de España. <http://hemerotecadigital.bne.es/issue.vm?id=0002440348&page=10&search=mundo+grafico+la+vacuna+antitifica&lang=es>

La vacuna antitífica

La vacuna por inyección y por vía bucal. En qué casos y a qué personas no debe vacunarse.—La vacuna, la mujer y el niño

En el éxito de la campaña antitífica, que, dirigida y orientada por el Ministerio de Sanidad, viene desarrollándose en Madrid, tiene una parte muy principal la labor desarrollada por el Instituto Nacional de Sanidad, una de las instituciones oficiales de que más legítimamente puede enorgullecerse el Estado español. El Instituto está realizando en este sentido un trabajo sencillamente admirable. Hemos creído interesante recoger, a través de personalidades tan destacadas en nuestros medios científicos como el doctor don Luis Rodríguez Illera, director del Instituto, y el doctor don José R. Manzanao, secretario, algunas opiniones en torno a la vacuna antitífica y en respuesta a las muchas preguntas que el público le hace sobre este tema tan de hoy. Por la jerarquía científica y la autoridad de los que emiten estas opiniones, por la precisión con que la gente sigue este problema de la vacuna, creemos que las palabras recogidas de los ilustres doctores Fernández Illera y Manzanao serán leídas por el público de nuestra revista con el máximo interés.

Razón de la vacunación antitífica

El mecanismo de protección del organismo está relacionado con el tipo de infección o enfermedad que se trata de combatir. Como la fiebre tifoidea y procesos similares (paratíficos, salmonelosis...) son fundamentalmente infecciones generalizadas, la orientación de la profilaxis o prevención de ellas ha de buscar el estímulo o la creación de sustancias específicas defensoras, imitando lo que la Naturaleza nos da hecho, pues sabemos que no hay inmunidad más sólida y duradera que la que proporciona el haber padecido la enfermedad. Y no se olvide que precisamente la enfermedad es generalizada y vacuna en firme, sin distinguir si el paciente tuvo más o menos localizaciones. Es más: en aquellas infecciones tíficas muy atenuadas, cuyos síntomas locales pasan casi inadvertidos, y que quedan, en realidad, reducidas a unos días de fiebre sin localización alguna, la inmunidad que confieren—es decir, la vacunación natural—es igualmente sólida y duradera. A esta evidencia responde la vacunación subcutánea, basada en principios perfectamente comprobados. Su eficacia está tan fuera de duda, que nadie la discute.

Estadísticas en favor de la vacuna

—La vacuna antitífica está implantada oficialmente en los ejércitos de todos los países; se exige su certificado en los emigrantes, los turistas e incluso los pensionados oficiales que llegan a países eminentemente sanitarios, como los Estados Unidos, por ejemplo. La gran cruzada contra la fiebre tifoidea ha sido emprendida siempre bajo el signo de la aguja hipodérmica. Uno de los comprobantes más serios de la eficacia de la vacuna T. A. B. lo ha dado la Comisión Antitífica Inglesa. Los datos analiza-



La vacuna en uno de los Hospitales Militares de Madrid (Fot. Vide)

dos por Greenwood y Yule dan una cifra de probabilidad en los vacunados menor de 0,001. Es decir, que el riesgo es de uno entre 9.999. Las estadísticas de la Armada francesa en 1915 arrojan una cifra de 9,5 enfermos por 10.000 entre los vacunados y 103,52 entre los no vacunados. Entre los enfermos, la proporción de muertes por fiebre tifoidea también se mejora notablemente merced a la vacuna. Más datos: las estadísticas del ejército inglés en Francia durante la guerra arrojan un 4,57 por 100 de mortalidad entre los enfermos vacunados y un 18,35 por 100 entre los enfermos no vacunados.

La vacuna por vía bucal

—En cuanto a la vacunación por vía bucal—la llamada inmunización local—, creemos que no es la Prensa popular el sitio más adecuado para la exposición de un tema que tiene, indudablemente, mucho interés; pero que aun no ha salido airoso de las comprobaciones científicas realizadas seriamente. La sanidad científica, que no atiende otros intereses que los del individuo, que los del pueblo, no aconseja esa vacunación por vía bucal. Acostumbramos a expresar el éxito de un producto profiláctico en número de vidas salvadas. Otras cifras, representativas de éxitos comerciales, no nos interesan. Sólo en aquellos casos de contraindicación de la vacuna subcutánea, muy escasos, puede aconsejarse la otra, como remedio, por lo que pudiera servir. En España, luego de la terrible epidemia de Jaca en personas vacunadas por vía bucal y de otros fracasos muy recientes, que por discreción debemos omitir, no podemos aconsejar más vacuna que la que todo el mundo acepta: la vía subcutánea con vacuna mixta T. A. B.

¿Por cuánto tiempo inmuniza la vacuna antitífica?

—Inmuniza de modo muy variable en cuanto a duración. Puede afirmarse, en términos generales, que la inmunización dura a lo largo de un año, y luego va decreciendo. El vacunado, después, queda siempre con mejores defensas que antes. Por aquella duración media de la vacuna se aconseja repetirla anualmente.

Qué significa la reacción que sigue a la vacuna

—La reacción sólo significa la susceptibilidad individual, sin que guarde relación con que el sujeto esté más o menos predispuesto a la enfermedad. Prueba de ello es que personas que hace poco han tenido una tifoidea y están prácticamente inmunes, pueden tener una reacción grande si se les vacuna. La reacción está muy ligada a la dosis (número de millones de gérmenes), a la composición de la vacuna (más cargada de «paratífico A», produce más reacción) y a la técnica de fabricación. Nuestra vacuna produce el mínimo de reacción.

¿Existe algún riesgo en la aplicación de la vacuna?

—En una persona normal no hay riesgo con una dosificación adecuada. Puede haberlo, de existir alguna contraindicación. Por eso, nuestro Instituto no suministra vacuna a particulares, y exige en todos los pedidos el aval de un facultativo que vigile la vacunación.

En qué casos está contraindicada la vacuna

—Las contraindicaciones son de tres grupos: totales, pasajeras y parciales. Todas deben ser establecidas por el facultativo que dispone la vacunación.

Grupo de contraindicaciones totales.—Lo forman las enfermedades agudas (nefritis, tuberculosis activas, hemoptoicas, etc.); cardiopatías y enfermedades del aparato circulatorio en general (hipertensión, aortitis, etc.); enfermedades graves de hígado (cirrosis, etc.).

Grupo de contraindicaciones pasajeras.—Se refieren a ciertos estados, en algunos de cuyos momentos no debe ser inyectada la vacuna, pudiéndolo, en cambio, ser en otros. La diabetes, por ejemplo: si está tratada, si se es diabético y se está, sin embargo, en equilibrio funcional—puede ser, naturalmente—, no hay inconveniente en inyectarse. La sífilis: pasado el momento de infección florida, un sífilítico tratado y sin manifestaciones ni lesiones orgánicas, no tiene el menor riesgo. Claro está que un aórtico

Bibliografía

- Amich Elías, Cristina (2008): "El trabajo de los menores de edad en la dictadura franquista", *Historia Contemporánea*, 36: 163-192.
- Barona, Josep Lluís y Bernabéu, Josep. (2008): *La salud y el Estado*, PUV, Valencia.
- Bernabéu Mestre, Josep (2000): "La utopía reformadora de la Segunda República: la labor de Marcelino Pascua al frente de la Dirección General de Sanidad", *Revista Española de Salud Pública*, 74: 1-13.
- Castelló Botía, Isabel (2011): "Higiene alimentaria y mortalidad en la España contemporánea (1900-1974): el ejemplo de la fiebre tifoidea y la diarrea y enteritis (en menores de dos años)", *Revista española de nutrición humana y dietética*, 2; 41-46.
- Chacón Torres, E.A. (2000): "Semblanza: Dr. Sadí de Buen López de Heredia", *Revista Médica del Hospital General de México*, S.S. 6(83): 213-214.
- Fornara, Piero (1951): "Tratamiento de las fiebres tifoideas en la infancia", *Anales de Medicina y Cirugía*, octubre, 76: 224-249.
- Gómez Martínez, María Rosa (2020): "El binomio miseria-enfermedad: un estudio sociohistórico y legislativo sobre las fiebres tifoideas en España (1886-1930) desde la Historia de la salud", *Cultura de los Cuidados*, 56: 101-114.
- Laval, Enrique R. y Ferreccio, Catterina R. (2007): "Fiebre tifoidea: Emergencia, cúspide y declinación de una enfermedad infecciosa en Chile", *Revista Chilena de Infectología*, 24, 6: 435-440.
- Ledermann, Walter (2003): "Una historia del bacilo de Eberth desde Junker hasta Germanier", *Revista Chilena de Infectología*, 20: 58-61.
- Martínez Navarro, Juan Fernando (1994): "Salud pública y desarrollo de la epidemiología en la España del siglo XX", *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 68: 29-43.
- Mateo de la Hoz, Mónica (2015): "Historia del Instituto Llorente. (1894-1997)", tesis doctoral dirigida por Fco. Puerto Sarmiento y Enrique Granda Vega. Universidad de Complutense de Madrid. Facultad de Farmacia y tecnología farmacéutica.
- Molina Cano, Jerónimo (2018): "La polémica del España invertebrada de José Ortega y Gasset en la fábrica del Estado español", *Revista de Estudios Políticos*, 181: 13-38.
- Moreno Blasco, Benito (1933): "Algunos aspectos de las epidemias tíficas, el teorema de Hazen y la profilaxis de las mismas", Conferencia pronunciada en el Ateneo Riojano en diciembre de 1932, Imprenta Aldecoa, Burgos.
- "Mundo gráfico", nº 1333, 19/05/1937, p. 10.
- Otero Carvajal, Luis Enrique et al. (2006): *La destrucción de la ciencia en España: depuración universitaria en el franquismo*, Universidad Complutense, Madrid.
- Palanca, José A. (1929): "El problema de la fiebre tifoidea en España", Discurso leído en la Real Academia de Medicina leído el 9 de febrero, Imprenta Gráfica Universal, Madrid.
- Rodríguez-Ocaña, Esteban (2019): "España y la organización mundial de la salud en tiempos de Palanca: una evaluación provisional", *Asclepio*, 71, (1): 254-265.
- (2008): "La sanidad en la II República española, 1931-1939", en J. Atenza, B. Díaz y E. Rodríguez Ocaña, *El Centro Secundario de Higiene Rural de Talavera de la Reina. 75 aniversario de una experiencia modernizadora en la Sanidad, Talavera de la Reina*: 5-12.
- Townson, Nigel (2005): "Saneando la sanidad. La Ley de Coordinación Sanitaria de 1934", *Cuadernos Republicanos*, 57: 25-38.
- Tuells, José (2009): "EL estupor de las fiebres confusas: tifoidea y vacuna de Almroth Wright", *Vacunas: investigación y práctica*, 10, 2: 64-67.
- Tuells, José y Duro-Torrijos, José Luis (2012): "Los caballos de la difteria", *Vacunas: investigación y práctica*, 13, 1: 2012, 35-37.
- Yangüela, O. (1930): "La fiebre tifoidea en Barcelona durante estos últimos años", *Revista de los Servicios Sanitarios y Demográficos de Barcelona*, 7, octubre, tomo II.

Autoría: El presente trabajo ha sido conceptualizado y escrito Mariano Monge. El autor ha leído y está de acuerdo con la presente versión del manuscrito.

Conflictos de interés: El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

Copyright: © 2021 del autor. Presentado para una posible publicación de acceso abierto bajo las condiciones de la licencia de Creative Commons Attribution (CC BY) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).