

Salud pública, espacio urbano y exclusión social en la España de posguerra: la epidemia de tifus exantemático en la ciudad de Valencia, 1941-1943

Public health, urban space and social exclusion in postwar Spain: the exanthematic typhus epidemic in the city of Valencia, 1941-1943

Xavier García Ferrandisⁱ

ⁱ Profesor, Facultad de Enfermería/Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Valencia – País Valenciano – España
orcid.org/0000-0002-0575-6902
xavier.garcia@ucv.es

Àlvar Martínez-Vidalⁱⁱ

ⁱⁱ Profesor jubilado, Instituto Interuniversitario López Piñero/ Universitat de València. Valencia – País Valenciano – España
orcid.org/0000-0001-9760-4449
alvar.martinez@uv.es

Recebido em 21 set. 2017.

Aprovado em 3 jan. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702019000200005>

GARCÍA FERRANDIS, Xavier; MARTÍNEZ-VIDAL, Àlvar. Salud pública, espacio urbano y exclusión social en la España de posguerra: la epidemia de tifus exantemático en la ciudad de Valencia, 1941-1943. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.26, n.2, abr.-jun. 2019, p.445-464.

Resumen

Tras la Guerra Civil, las deficientes condiciones higiénico-dietéticas de gran parte de la población española favorecieron la aparición de enfermedades epidémicas. El tifus exantemático puso en jaque a las autoridades sanitarias, especialmente durante la primavera de 1941, cuando el ciclo epidemiológico de la enfermedad y la falta de infraestructuras se aliaron para provocar una grave crisis sanitaria. El régimen franquista, consciente de que esta situación dificultaba su legitimación, no dudó en utilizar la exclusión social como parte de su política sanitaria contra esta epidemia. El artículo analiza en profundidad el caso de Valencia, una ciudad que durante la guerra, por hallarse en la retaguardia republicana, había acogido sucesivas oleadas de refugiados a medida que avanzaban las tropas franquistas.

Palabras clave: salud pública; tifus exantemático; franquismo; España; Valencia.

Abstract

After the Spanish Civil War, poor hygiene and nutritional deficiencies among a large part of Spain's population contributed to the rise of epidemic diseases. Exanthematic typhus posed a challenge to the health authorities, especially during the spring of 1941, when the epidemiological cycle of the disease and the lack of infrastructures combined to create a serious health crisis. The Franco regime, aware that this situation posed a threat to its legitimacy, promptly used social exclusion as part of its health policy against the epidemic. This article provides an in-depth analysis of the case of Valencia, a city that was behind Republican lines during the war, and therefore received successive waves of refugees as Franco's troops advanced.

Keywords: public health; exanthematic typhus; Francoism; Spain; Valencia.



Como es conocido, el estado de salud de una población se encuentra condicionado no solo por factores biológicos, sino que está estrechamente vinculado a la situación política, económica y social de esa población. En España, esa vinculación se hizo más que evidente tras la Guerra Civil (1936-1939) que sumió a la mayor parte del país en la miseria y que aupó al poder al general Francisco Franco (1892-1975). Derrocada la Segunda República (1931-1939), se instauró así un dictadura militar de signo fascista que en el marco de la Guerra Fría se mantuvo incólume durante cerca de cuatro décadas.

El director general de sanidad de la primera administración franquista, José Alberto Palanca (1888-1973), afirmaba en 1941 que “el estado sanitario de un país no es algo aislado y sin conexión con su situación social y económica, sino que, muy al contrario, es su consecuencia” (Palanca, 1941, p.432). El resurgimiento de la viruela, la difteria y el tifus exantemático durante la inmediata posguerra no era sino manifestación más de las penurias, especialmente el hambre, que afectaban a una gran parte de la población (Del Cura Gómez, Huertas García, 2007, p.17, 181). Asimismo, se produjo un repunte de otras enfermedades, como la fiebre tifoidea y la tuberculosis, endémicas en España desde antes de la guerra (Barona Vilar, 2001, p.350).

Esta adversa coyuntura sociosanitaria contradecía, sin embargo, la imagen de una patria sana que predicaba el régimen, por lo que el aparato propagandístico se esforzó en relacionar esas enfermedades con los vencidos en la guerra, soslayando de ese modo cualquier responsabilidad propia en su aparición. Pese a las rivalidades y a las disensiones internas entre los distintos sectores políticos del franquismo, las autoridades sanitarias españolas se situaron en la línea del internacionalismo sanitario de la “Nueva Europa” que lideró la Alemania nazi durante los primeros años de la Segunda Guerra Mundial (Brydan, 2016). Como veremos, el tifus exantemático jugó un papel central en esta estrategia de control social y, a la postre, en una política que legitimaba el autoritarismo y la coerción de la población. Se trataba de un enfermedad, de elevada letalidad, caracterizada por una fiebre muy alta, la disminución del estado de consciencia y un fallo hepático que conducía a la muerte en el transcurso de unos pocos días. Transmitida por los piojos, era considerada el paradigma de enfermedad asociada a las malas condiciones higiénicas propias de las trincheras y de los campos de concentración, pero también a las viviendas malsanas de los pobres y a la miseria en general. El hambre y el hacinamiento eran sus compañeras inseparables. La estrecha relación de la enfermedad con el segmento poblacional más desfavorecido ha sido señalada como una de las razones que situaron al tifus exantemático como argumento sanitario principal para la reafirmación ideológica (Jiménez Lucena, 1994, p.190). Como es conocido tras la guerra, el régimen identificó a los sectores más vulnerables de la población con quienes habían apoyado la República y, por tanto, con los enemigos de la nueva España. Además, durante esta etapa, la función principal del aparato ideológico del Estado fue la legitimación del nuevo régimen, objetivo que se consiguió mediante la aplicación de mecanismos de exclusión social.

La represión bajo el franquismo ha sido identificada por los historiadores como una pieza clave en la construcción del Estado franquista (Mir Curcó, 2001). Derrotada la República, se depuraron sistemáticamente los organismos oficiales, las corporaciones profesionales y los sindicatos de clase, siendo castigados los oponentes al régimen con efecto retroactivo.

De esta manera, la población penitenciaria española se disparó: multitudes de presos se hacinaron, en condiciones higiénicas lamentables, en cárceles y campos de concentración. Además del cumplimiento de las sentencias, incluyendo miles de ejecuciones, el objetivo principal era el adoctrinamiento político y religioso (Rodrigo, 2013). Aunque en menor número, el encarcelamiento femenino en establecimientos penitenciarios separados se encaminaba hacia el sometimiento de las reclusas mediante la coerción moral ejercida por monjas de diferentes órdenes religiosas (Hernández Holgado, 2013).

Nuestro trabajo se enmarca en la línea historiográfica que ha identificado la política sanitaria del primer franquismo como un elemento más de represión y propaganda del nuevo régimen (Marset Campos, Sáez Gómez, Martínez Navarro, 1995; Jiménez Lucena, 1998, p.111-126). En general, se ha señalado que la exclusión social de los desafectos al régimen estuvo presente desde el principio en la recomposición de la estructura sanitaria española durante la dictadura de Franco, cuya finalidad era la colocación en las instancias de poder de los clanes sanitarios pertenecientes al bando de los vencedores de la guerra (Serrallonga Urquidi, 2007). En el caso concreto de la campaña contra la silicosis durante el primer franquismo, la política social del régimen fue básicamente propagandística, minimizándose los beneficios del seguro social (Menéndez Navarro, 2008). Un caso similar fue el de la lucha antituberculosa, ya que las autoridades sanitarias franquistas, pese a conocer el origen social de la tuberculosis, otorgaron mayor importancia a la vertiente terapéutica de la enfermedad en detrimento del aspecto preventivo de la misma. El Estado franquista dio a la lucha antituberculosa una orientación basada en la propaganda y en el adoctrinamiento político a corto plazo, para lo que resultaba más rentable, en términos políticos, aumentar la inversión en infraestructuras bien visibles (dispensarios y sanatorios antituberculosos) que invertir en políticas sociales, muy especialmente en materia de vivienda (Molero Mesa, 1991, 1994, 2001; García Ferrandis, 2013).

En lo que se refiere al tifus exantemático, las aportaciones de Isabel Jiménez Lucena (1990, 1994) centradas en Málaga, una de las principales ciudades de Andalucía, constituyen el referente obligado de este trabajo. La investigadora demostraba que un acontecimiento en principio adverso para el régimen fue manipulado a través de diversos mecanismos a fin de reafirmar los principios ideológicos de los vencedores.

La tesis oficial de las autoridades sanitarias franquistas, expresada por el director general de sanidad, sostenía que durante la guerra “en contraposición con lo que ocurría en la zona republicana, en la nacional se comía bien” (Palanca, 1941, p.432); esto servía de justificación para afirmar que las causas de la epidemia eran “los sufrimientos morales y materiales padecidos durante los años de guerra en zona roja, la alimentación insuficiente, unidos a los movimientos de población realizados al terminarse la guerra, determinaron la aparición de la epidemia” (Palanca, 1943b, p.361).

Según este planteamiento, la incidencia del tifus en otras ciudades andaluzas como Granada, Sevilla o Cádiz debería haber sido mínima, cuando en realidad, como veremos, fue muy elevada; en el extremo opuesto, la epidemia de tifus en Valencia debería haber alcanzado cifras altísimas. Por haber sido un bastión de la retaguardia republicana durante todo el conflicto, la capital valenciana había sido bombardeada sistemáticamente y había acogido miles de refugiados, lo que produjo una situación de carestía de alimentos y de

vivienda. Sin embargo, nuestro trabajo pone de manifiesto que las cifras de morbimortalidad en Valencia fueron más bien discretas.

Este artículo tiene dos objetivos: el primero, determinar la intensidad de la epidemia de tifus exantemático que se declaró en la ciudad de Valencia durante la primavera de 1941 y se prolongó hasta 1943, con respecto a otras ciudades españolas; el segundo, analizar la respuesta de las autoridades valencianas ante esta crisis sanitaria. Se trata, en definitiva, de un nuevo estudio de caso que sigue la estela del de Málaga. Para alcanzar los objetivos propuestos, realizaremos en primer lugar una somera aproximación a la irrupción y desarrollo de la epidemia de tifus exantemático en la España de posguerra (1939-1943), así como a la articulación de la respuesta institucional ante esa grave crisis sanitaria. Se pretende enunciar el contexto general antes de abordar en profundidad el ámbito valenciano, que se expone en la segunda parte del trabajo.

Se han consultado documentos inéditos del Archivo de la Diputación Provincial de Valencia y del Archivo Municipal de la ciudad. Asimismo, se han utilizado fuentes médicas impresas, especialmente determinados artículos que aparecieron en *Semana Médica Española* y algunas de las numerosas monografías que sobre el tifus exantemático se publicaron durante los primeros años 1940. Entre todas las fuentes consultadas, destacan sin duda, como en su momento se verá, el artículo que publicó a finales de 1943 Javier Vidal Jordana, epidemiólogo del Instituto Provincial de Higiene de Valencia, en la *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, órgano de expresión de la Dirección General de Sanidad (Vidal Jordana, 1943), y el discurso que él mismo pronunció el día 7 de junio de 1946 con motivo de su ingreso en la Real Academia de Medicina de Valencia (Vidal Jordana, 1946).

La epidemia de tifus exantemático en la España de posguerra (1941-1943)

Los historiadores del franquismo han identificado la autarquía como la principal causa del estancamiento económico en los primeros años de la larga posguerra española, cuyo efecto colateral más devastador fue el hambre (Palacio Lis, Ruiz Rodrigo, 1993; Barona Vilar, J., 2001, 2006; Del Arco Blanco, 2006, p.244; Del Cura Gómez, Huertas García, 2007). El dato del hambre es muy importante para esta investigación dado que existe una relación muy estrecha entre el déficit nutricional y la aparición de enfermedades infecciosas, ya que la malnutrición puede alterar el sistema inmunitario.

Otro factor que favoreció la irrupción de la epidemia de tifus exantemático en 1941 fue, además de los grandes movimientos de población propios de la contienda bélica, la falta de higiene, dado que el aseo personal en general y el despiojamiento en particular eran, según el higienista valenciano José Estellés Salarich, las medidas claves en la prevención y el control de la enfermedad (Bernabeu-Mestre, 2007, p.125-133). La carestía de posguerra también afectó al jabón y a los desinfectantes de cualquier clase; pese a ello, las autoridades franquistas no dudaron en exportar aceite – materia prima del jabón – y otros productos agrarios a Alemania (Del Arco Blanco, 2006, p.253-255). Un tercer factor, íntimamente implicado en la aparición y desarrollo del tifus exantemático fue el hacinamiento, ya que existe una estrecha relación inversa entre la excesiva densidad de población, los servicios higiénicos de las viviendas y el estado de salud de los ciudadanos (Harden, 1993).

Finalmente, cabe señalar que la mejora de las condiciones de vida ha sido identificada como el factor determinante en la desaparición del tifus exantemático en el ámbito urbano del Reino Unido, especialmente en Londres, durante el último tercio siglo XIX (Hardy, 1988).

A partir de la segunda mitad de 1937, la situación sanitaria de la población española empezó a degradarse progresivamente, pero fue en la posguerra inmediata cuando irrumpió la epidemia de tifus exantemático, entre otras (Barona Vilar, 2001, p.354). Efectivamente, en Madrid, a partir de abril de 1939 se comenzaron a diagnosticar los primeros casos de tifus exantemático; en junio se localizaron enfermos en Málaga, Murcia y Cuenca; y en septiembre en Villarrobledo (Albacete). Posteriormente, el director general de sanidad, el mencionado José Alberto Palanca (1941, p.438-439), llegaría a reconocer que “desde el invierno de 1939, estaba convencido de que terminaría por presentárenos una situación difícil”. A la vista de esta afirmación podemos deducir que las autoridades sanitarias franquistas eran conscientes de que las deficientes condiciones higiénico-sanitarias de gran parte de la población durante la posguerra acabarían por provocar una crisis sanitaria, pero postulaban que esas deficiencias eran intrínsecas al caos del bando republicano. La realidad, recogida por varios informes internacionales, es que, durante la Guerra Civil, el tifus exantemático no llegó a constituir un serio problema de salud pública en ninguno de los dos bandos en conflicto (Barona Vilar, J., 2006, p.13, 17, 20; Barona Vilar, Perdiguero Gil, 2008, p.103-126). Como medida profiláctica, el ejército republicano disponía de equipos móviles de desinsectación que se desplazaban hasta la primera línea de combate (Bernabeu-Mestre, 2007, p.115).

Durante el invierno y la primavera de 1940, se desarrollaron dos potentes focos epidémicos con más de cuatrocientos casos declarados en total (Palanca, 1943b, p.364): uno entre los presos amontonados en una vieja azucarera de Guadix (Granada) y otro en un asilo de mendigos de Sevilla. Sin embargo, fue durante la primavera de 1941 cuando la epidemia recrudeció intensamente, lo que hizo reconocer a las autoridades sanitarias la excepcionalidad de la misma: “La situación no podía ser más difícil ni más trágica, y creo que en el aspecto epidemiológico no ha tenido paridad en todo lo que va de siglo, siendo necesario para igualarla remontarse al pasado en los momentos de las invasiones coléricas” (Palanca, 1941, p.434).

La epidemia se desarrolló de forma desigual en cuatro focos con mayor número de casos declarados – las provincias de Madrid (2.592), Málaga (1.830), Sevilla (1.224), Granada (1.055) y Cádiz (729) – y en una serie de focos secundarios, entre los que destacaba Valencia (397) junto a Córdoba (299), Murcia (255) (Vidal Jordana, 1943, p.577). Se trata, claro está, de casos declarados oficialmente; las cifras reales pudieron ser más elevadas (Del Arco Blanco, 2006, p.253-254).

Siguiendo el ciclo epidemiológico, el calor del verano ayudó a controlar la enfermedad – ya que destruye el vector – y, en octubre de 1941, Málaga, Murcia, Sevilla, Córdoba y Valencia fueron declaradas libres de enfermedad. No obstante, durante el primer semestre de 1942 la epidemia volvió a repuntar, especialmente en la provincia de Barcelona donde llegaron a contabilizarse 1.852 casos y 407 defunciones (Vidal Jordana, 1946, p.41). Así pues, Barcelona, que apenas se había visto afectada por el tifus en la primera oleada epidémica, padeció intensamente la de 1942. Muy probablemente, el día 1º de febrero dio la voz de alarma por la muerte por tifus de Manuel Corachán García (Marí Balcells, 1981), cirujano

de gran renombre que, entre otras cosas, había sido *conseller de Sanitat* de la Generalitat en 1936 (El muy ilustre..., 5 feb. 1942). Según el diario de gran tirada, *La Vanguardia*, a sus funerales asistió “numerosísimo público, entre el que podía notarse a lo más distinguido de la medicina barcelonesa” (Funerales..., 7 feb. 1942). No es casualidad que al día siguiente, domingo, este mismo periódico anunciara la visita por tiempo indefinido del médico y bacteriólogo suizo Hermann Mooser (1891-1971), director del Instituto de Higiene de la Universidad de Zurich y uno de los máximos expertos mundiales en materia de tifus exantemático (En breve..., 8 feb. 1942). Durante su estancia en Barcelona, auspiciada y promovida por el Ayuntamiento, Mooser asesoró a las autoridades sanitarias municipales acerca de las medidas preventivas que había que tomar, en particular en lo concerniente a la producción de vacunas, y pronunció diversas conferencias ante auditorios cualificados como la Facultad de Medicina, la Real Academia de Medicina y, en abril de ese año, el Hospital del Mar, que entonces era el Hospital Municipal de Infecciosos de Barcelona (Mooser, 1943).

Otros focos importantes fueron Madrid (1.831 casos) y Cádiz (1.294), afectando de forma mucho más moderada a Granada (712), Sevilla (479), Málaga (424) y Valencia (182), entre otras (Vidal Jordana, 1946, p.41). Finalmente, en 1943 se dio por controlada la epidemia de tifus exantemático, lo que hizo que las autoridades sanitarias centraran su atención en las “infecciones ordinarias” del país: fiebre tifoidea, difteria y disentería (Palanca, 1943a, p.305).

Por lo que respecta a la actuación del Estado ante esta epidemia, a finales de 1939 se habilitó un crédito por valor de un millón de pesetas que, sin embargo, se utilizó para atender principalmente a la población madrileña mediante la compra de tiendas de campaña, métodos de despiojamiento (estufas y aparatos de cianhidrización¹), la habilitación de dos nuevos pabellones para enfermos infecciosos en el Hospital del Rey y la construcción de una estación de desinfección en el mismo hospital (Palanca, 1941, p.436). Asimismo, fueron habilitados como centros de epidemia los hospitales de la Princesa, el del Niño Jesús y el Instituto Oftálmico (Palanca, 1943b, p.368). Además, a instancias de la Dirección General de Sanidad, a principios de 1940, quedó constituida una Junta de Epidemias, cuyo objetivo era coordinar las diferentes jefaturas provinciales de sanidad para coordinar la lucha antitífica. Posteriormente, en 1943, Palanca recopilaría las experiencias de los sanitarios de una docena de direcciones provinciales de sanidad en la campaña contra la enfermedad (Palanca, 1943c).

Como sabemos, el tifus exantemático finalmente irrumpió con fuerza al empezar la primavera de 1941. Todas esas medidas resultaron insuficientes por la falta de infraestructuras, material y personal sanitarios, como reconocía el director general de sanidad: “Yo creí que la catástrofe nacional era inevitable, no solamente por la extensión ... sino además por la escasez de medios para combatirla” (Palanca, 1941, p.433). En concreto, en junio de 1941, José Alberto Palanca (1941, p.438) fue a visitar las provincias más afectadas y describió que en Málaga los enfermos no estaban aislados sino que habitaban hacinados en casas en pésimas condiciones, mientras que en Granada se encontró con unos servicios de asistencia sanitaria “lamentables”.

Las autoridades sanitarias conocían la epidemiología de la enfermedad, como lo demuestran las numerosas monografías publicadas en la época que insistían en la necesidad de aislar a los enfermos y eliminar el vector transmisor de la enfermedad, es decir, el piojo (Moróder, 1941, p.164; Clavero del Campo, Pérez Gallardo, 1941; Quintana López, Díaz

de Rada, 1942). Con el fin de aislar los casos, el propio Palanca (1943c, p.3) insistía en que el diagnóstico precoz era la base de toda campaña sanitaria. Sin embargo, no se aisló de forma efectiva a los afectados, con lo que la epidemia, apunta sarcásticamente Palanca (1941, p.436), se extendió con facilidad: “Se hizo todo lo posible para que la epidemia se distribuyera ampliamente por la superficie del país, y hay que confesar que se consiguió”.

La incapacidad para afrontar y gestionar esta crisis sanitaria obligó al régimen a solicitar ayuda a la comunidad médica internacional. Argumentando que “dos años y medio de guerra nos habían apartado del movimiento médico mundial y nos era indispensable saber lo que se había avanzado en la prevención del tifus exantemático” (Palanca, 1941, p.439), las autoridades promovieron la visita a España del profesor norteamericano John C. Snyder que conoció algunas zonas afectadas e instruyó a profesionales españoles en la preparación de la vacuna antitífica, en especial la vacuna Cox (Rodríguez Ocaña, 2014, p.476). Por entonces, la administración Rossevelt mostraba signos de preocupación por la amenaza que el tifus podía suponer en el escenario bélico internacional. Tanto era así que en 1942 Herald R. Cox estaba al frente de la Typhus Comission, que pretendía obtener una vacuna antitífica efectiva y fácil de fabricar con el fin de abastecer al ejército americano. La vacunación contra el tifus también centraba gran parte de los esfuerzos del ejército español (Gracián Casado, 1941).

Asimismo, dos prestigiosos miembros del Instituto Pasteur de París – Paul Giroud y André Alfred Lemierre – visitaron Madrid patrocinados por la embajada francesa con el mismo fin (Palanca, 1941, p.439). Más relevante todavía fue que en el marco del internacionalismo sanitario de la “Nueva Europa”, el régimen intensificó la colaboración en materia de salud pública con la Alemania nazi, especialmente en la lucha y control del tifus exantemático, promoviendo el intercambio de expertos y el desarrollo de programas específicos (Brydan, 2016, p.295-301). Entre otros, los médicos Miguel Gracián Casado y Julián Sanz Ibáñez fueron comisionados para viajar a Alemania a objeto de recibir la formación necesaria para la obtención y producción de la vacuna antitífica (Palanca, 1941, p.439).

Como señala Jiménez Lucena, la imagen de país sano que pretendía difundir el régimen entraba en colisión con la presencia de enfermedades infecto-contagiosas. Estas contradicciones fueron solventadas por los aparatos propagandísticos del régimen, estableciendo conexiones entre esas enfermedades y los vencidos en la guerra. La misma estrategia de legitimación que en sus dominios utilizaron las autoridades sanitarias nazis para ejercer el control político sobre los grupos de población considerados “indeseables” (Brydan, 2016, p.304). Además, cuando se hacía mención a la mayor incidencia de la enfermedad entre la población indigente no se estaba reconociendo la relación entre la epidemia, la coyuntura socioeconómica y la organización sanitaria, sino que se estaba culpabilizando a las víctimas al considerar el comportamiento del individuo como responsable de la enfermedad que estaba sufriendo (Jiménez Lucena, 1994, p.189, 194-195). Esta estrategia tendió al fracaso, tal y como reconocieron las propias autoridades sanitarias: “Las medidas contra la mendicidad fracasaban por el continuo aflujo de pobres procedentes de toda España. Se lograba hacerles desaparecer de las escaleras del metro pero había que recluirles en las casas destruidas del barrio de Argüelles, lo que era igual para nosotros” (Palanca, 1943b, p.366).

Asimismo, la nueva administración evitó asumir responsabilidades argumentando que los médicos españoles no estaban preparados para el diagnóstico de la enfermedad debido a la ausencia de tifus exantemático durante su período de formación. Asimismo, las autoridades sanitarias intentaron minimizar la situación española sosteniendo que el tifus era un problema internacional que afectaba a los países mediterráneos (Palanca, 1941, p.439). John C. Snyder (1947, p.5-6), sin embargo, consideraba que la guerra era la verdadera causante de los numerosos casos de tifus que se estaban declarando en toda Europa, excepto en Francia y el Reino Unido, afirmando que a partir de 1940 “el tifus apareció de forma epidémica en una serie de países que normalmente estaban libres de la enfermedad, especialmente España, Italia y Alemania”, además de otros como Polonia.

El 2 de agosto de 1941, el Estado habilitó un crédito de tres millones de pesetas para lo que restaba de año y de diez millones más para el año 1942 (Palanca, 1943b, p.371). Posteriormente, entendió que la epidemia de tifus exantemático estaba controlada, por lo que a través de la ley de 19 de septiembre de 1942 redistribuyó el crédito habilitado para destinarlo a la lucha contra las enfermedades endémicas, como por ejemplo la sífilis y el paludismo (España, 1 oct. 1942).

Represión y exclusión social en Valencia como medidas de salud pública

Ubicada en la retaguardia, el crecimiento demográfico que experimentó la ciudad de Valencia a lo largo de la contienda continuó durante la posguerra, convirtiéndose en 1939 y 1940 en la tercera ciudad española en volumen de inmigración inter e intraprovincial (Ortega Osona, Silvestre Rodríguez, 2006, p.90). Un testimonio de la época resulta elocuente: “En Alicante se expulsó a los mendigos y todos se refugiaban en nuestra provincia [Valencia]. La carretera era una peregrinación ... De Andalucía llegaban constantemente familias enteras” (Vidal Jordana, 1946, p.10).

En definitiva, la ciudad pasó de los 386.427 habitantes de 1936 a los 443.286 de 1940 (Pérez Puchal, 1973, p.132), un crecimiento poblacional que se produjo en un corto período de tiempo y que no se correspondió con un incremento de los equipamientos urbanos. Paradigma de esta situación fue el desbordamiento de las infraestructuras sanitarias durante el conflicto bélico, en especial del sistema hospitalario (García Ferrandis, 2015; García Ferrandis, Martínez-Vidal, 2016). Tras la guerra, la elevada concentración de población en condiciones infrahumanas se tradujo en la aparición de determinadas enfermedades como el tifus exantemático. Así, durante el bienio 1941-1942 se construyeron poco más de 296 viviendas sociales en toda la ciudad, muchas de las cuales fueron construidas con materiales de baja calidad (Peñín Ibañez, 1978, p.183-184, 191-199). Estos datos justifican la aparición de condiciones de vida de pura supervivencia, donde el subarriendo y el hacinamiento estaban a la orden del día. Incluso la prensa del régimen se hizo eco del problema de la vivienda en la ciudad, afirmando que “la urgencia del problema va a crear necesariamente la solución, de un número de viviendas más limpias, más soleadas, en fin, más higiénicas” (Aspecto..., 4 feb. 1942). Especialmente grave fue la aparición del fenómeno del chabolismo a lo largo del cauce del río Turia, desde Mislata a Natzaret, cerca de la desembocadura (Palacio Lis, Ruiz Rodrigo, 1993, p.15). En la Figura 1 se observan algunas de estas infraviviendas.



Figura 1: Chabolas en el cauce del río Turia (Vidal Jordana, 1946, p.51)

Al igual que en otras ciudades españolas, en Valencia durante la primavera de 1941 se declaró una epidemia de tifus exantemático, delimitándose el segmento poblacional afectado. En su afán de culpabilizar a los sectores más desfavorecidos, el régimen simplificó la causa de la irrupción de la enfermedad en la ciudad asegurando que el origen estaba en los obreros parados procedentes de la provincia de Córdoba que malvivían en la zona portuaria, en casas destruidas durante la guerra (Palanca, 1941, p.435-436). En concreto, durante la primavera de 1941 se hacinaban en las ruinas del Hotel del Puerto unas 180 personas procedentes de Andalucía y Castilla: “Las gentes, echadas por los suelos, medio desnudas y casi a la intemperie, pues apenas quedaba más que las cuatro paredes, se apiñaban en los sitios más resguardados” (Vidal Jordana, 1946, p.10). Este impactante testimonio procede de Javier Vidal Jordana, médico que en 1932 había sido nombrado director de la Sección de Epidemiología del Instituto Provincial de Higiene de Valencia (Barona Vilar, C., 2006, p.267-268, 274-278) y que mantuvo su puesto después de las depuraciones efectuadas por las autoridades franquistas tras la guerra (Vidal Jordana, 1946, p.61-63). El problema era de difícil solución, pues según Valeriano Jiménez de la Iglesia, portavoz del Sindicato de la Construcción, el número de viviendas que deberían construirse para paliar el déficit oscilaba entre las quince y veinte mil, lo que unido al gran incremento de precios del terreno urbano – la especulación en el centro de la ciudad – obligaba a ampliar los ensanches ya existentes y a levantar nuevas barriadas en las afueras para las clases media y obrera (Ginés i Sánchez, 2010, p.155-162).

Oficialmente, la epidemia de 1941 afectó a un total de 284 vecinos de la ciudad de Valencia, de los cuales 35 murieron (Palanca, 1941, p.436). Las tres ciudades más afectadas por la enfermedad fueron: Málaga (1.839), Madrid (1.396) y Sevilla (945). La tasa de letalidad

en la ciudad de Valencia fue del 12,3%, ligeramente inferior al 14,3% que informa Palanca (1941, p.367) para el conjunto de España.

El calor del verano disminuyó notablemente el número de afectados en la ciudad y en octubre de 1941 se dio por controlada la epidemia. Sin embargo, a partir de febrero de 1942 el tifus volvió a repuntar, declarándose algunos casos en la zona portuaria y en un albergue municipal donde pernoctaban mendigos completamente hacinados. Asimismo, se declaró otro foco en los comedores de la Asociación Valenciana de Caridad (Vidal Jordana, 1946, p.19-20). La epidemia de 1942 no fue de la magnitud de la primavera anterior, ya que se diagnosticaron 158 casos y se certificaron 28 defunciones (p.35), lo que arroja una tasa de letalidad del 17,7%. Finalmente, en 1943 solo hubo cinco casos en la ciudad, de los cuales murió uno de ellos (p.37).

Por lo que respecta a la respuesta institucional a la epidemia, cabe indicar que como en el caso de Málaga (Jiménez Lucena, 1994, p.50-51) fue liderada por el Ayuntamiento de Valencia en colaboración con la Diputación Provincial. En Valencia las medidas municipales de lucha contra el tifus exantemático se articularon alrededor de tres ejes: la creación de una autoridad sanitaria para el control del espacio público y privado, la exclusión de los sectores de población más desfavorecidos y el aislamiento y tratamiento de los afectados. Por lo que respecta a la creación de una autoridad sanitaria, el 13 de mayo de 1940, el Ayuntamiento aprobó el reglamento del Cuerpo de Policía Sanitaria Municipal, cuyo objetivo era la inspección de los espacios público y privado (Pleno..., 2 mayo 1940). Integrado por cuarenta efectivos, su función básica era la comprobación del cumplimiento de las medidas antitíficas municipales como, por ejemplo, las "instrucciones para la limpieza y desinfección de los vehículos de transporte de servicio público" (Campaña contra..., 1941). Estas medidas también establecían la desinfección obligatoria de vehículos privados (taxis, carruajes etc.), multando a los conductores que no procedieran a la misma (Desinfección..., 30 mayo, 1941; 14 jun. 1941). Por tanto, la tarea fundamental de la policía sanitaria era la lucha contra el tifus exantemático y otras enfermedades infecciosas desde la prevención, pero basándose en medidas coercitivas.

El segundo pilar alrededor del cual el Ayuntamiento articuló la lucha antitífica fue la exclusión de los sectores de población más desfavorecidos. Cabe recordar que después de la guerra una gran cantidad de gente vivía en casas en ruinas por la acción de los bombardeos, que se localizaban especialmente en las inmediaciones del puerto y en los poblados marítimos. El propio Franco fue testigo de esta destrucción en una visita que realizó a Valencia con ocasión del segundo aniversario de la entrada de sus tropas en la ciudad (El Caudillo..., 1 abr. 1941); además de la falta de viviendas dignas, en las calles de la ciudad había numerosos mendigos y vagabundos: "La mendicidad resultaba agobiante. Por todas partes se veían personas harapientas, portadoras de parásitos" (Vidal Jordana, 1946, p.10). Fueron precisamente estos sectores más desfavorecidos de la población los que resultaron más afectados por la enfermedad y contra los que el Ayuntamiento orquestó una serie de medidas represivas encaminadas a su exclusión social. Al igual que en Málaga, en Valencia también se tendió a culpabilizar a los afectados, afirmando que "el manejar a esas gentes depauperadas y con toda clase de taras sociales es muy difícil por tener que compaginar la disciplina necesaria con un mínimo de humanidad" (Vidal Jordana, 1946, p.13-14). En este contexto, el Ayuntamiento

habilitó un albergue en la calle Velázquez para mendigos forasteros. Además construyó dos albergues para mendigos naturales de la ciudad, uno situado en la calle Travesía de la Mar que daba servicio a los habitantes de las infraviviendas del distrito marítimo, mientras que el segundo estaba ubicado al lado de la Asociación Valenciana de Caridad y funcionaba como una dependencia más de esa institución (Memoria..., 30 sep. 1941). En estos albergues se aislaba a los mendigos, se les despiojaba y se les expedía un certificado de desparasitación. También se les dispensaba una asistencia sanitaria básica. Posteriormente, los mendigos no naturales de la ciudad de Valencia eran “evacuados” a sus respectivas localidades de origen. Durante la primavera de 1941 esta política de exclusión social afectó a unas tres mil personas, muchas de las cuales nada más salir de Valencia se tiraban del tren y huían. Estas medidas fueron adornadas con un elevado grado de cinismo y paternalismo por parte de las autoridades municipales franquistas: “Podíamos haber resuelto, como en otros sitios, ahuyentado a las gentes a sus puntos de origen ... Sin embargo, nos propusimos evacuar a toda la población flotante cuando pudiéramos hacerlo en forma humanitaria y siquiera con las mínimas garantías sanitarias” (Vidal Jordana, 1946, p.12).

Como ha señalado Jiménez Lucena (1994, p.195), en el contexto de culpabilización de la víctima, los mendigos eran protagonistas de notas de prensa; así, a partir del 19 de junio de 1941, en la prensa valenciana aparecieron sucesivas peticiones de donativos firmadas por el gobernador civil. La recaudación estaba destinada a la “campaña pro-evacuación de mendigos de otras regiones”, dirigidas a particulares, instituciones y empresas; asimismo, con este “fin benéfico” se organizó en los Jardines de Viveros una tómbola y tres verbenas que fueron anunciadas a bombo y platillo (Campaña pro-evacuación..., 19 jun. 1941, 27 jun. 1941). Por tanto, la campaña de expulsión de mendigos fue orquestada por el gobierno civil, que utilizó a la prensa franquista como altavoz. Otra de las medidas puestas en marcha fueron las multas y el arresto de aquellos porteros que permitieran la entrada de mendigos en los edificios a su cargo (Nota..., 11 jun. 1941). Finalmente, cabe indicar que los mendigos naturales de la ciudad no corrieron mejor suerte, ya que trescientos de ellos fueron “recogidos” por la policía sanitaria y “almacenados” en el asilo municipal, donde permanecieron “casi sin alimentación” y “a la intemperie”. Estas duras condiciones, sin el imprescindible aislamiento, provocaron a su vez la aparición de ochenta nuevos casos de tifus exantemático (Vidal Jordana, 1946, p.13). A pesar de que estas medidas se basaban en la prevención de la enfermedad y pueden parecer correctas desde el punto de vista epidemiológico, no dudamos en calificarlas de “represivas” porque iban contra la voluntad de los afectados (expulsiones, confinamiento en espacios insalubres, sanciones etc.), porque estaban basadas en la culpabilización de los enfermos y porque se tomaron en un contexto de carestía de jabón y falta de agua corriente e, incluso, de comida, en muchas viviendas. Tras la guerra, la política municipal, impulsada desde la alcaldía por Joaquín Manglano (1892-1985), barón de Cárcer, se había orientado más hacia la especulación urbanística en el centro de la ciudad – la llamada avenida del Oeste sería el proyecto emblemático – que hacia la reparación de los barrios bombardeados o a la construcción de viviendas dignas para obreros en la periferia (Ginés i Sánchez, 2010, p.138-158).

El tercer eje municipal de la lucha antitífica fue el aislamiento y tratamiento de los afectados, para lo cual en 1941 se habilitaron dos antiguos lazaretos anticoléricos del

siglo XIX. En primer lugar, se transformó el Hospital de San Pablo en una estación de desparasitación (Pleno..., 27 ene. 1943). Además, el Hospital de San Antonio, inaugurado en mayo de 1914 (Inauguración..., 16 mayo 1914), fue reabierto bajo el nombre de “Hospital Municipal de Infecciosos”; tenía capacidad para cincuenta enfermos y estaba ubicado en los terrenos donde a partir de octubre de 1941 se levantaría el Hospital Municipal “El Cid” (Memoria..., 30 sep. 1941). En la Figura 2 se observa el antiguo lazareto reconvertido ya en hospital anti-exantemático.



Figura 2: Hospital Municipal de Infecciosos (Vidal Jordana, 1946, p.48)

Por su parte, la Diputación improvisó un pequeño pabellón de infecciosos en una parte de la granja que poseía en la partida del Safranar, muy cerca del Hospital Municipal de Infecciosos (Memoria..., 30 sep. 1941). Este pabellón pasó a conocerse como “Hospital de Infecciosos de la Granja”. Tenía una capacidad de cuarenta camas, aunque durante la epidemia de 1941 tuvieron que montarse tiendas de campaña en el jardín para poder alojar más enfermos (Vidal Jordana, 1946, p.13). La proximidad física de ambos hospitales y la intensidad de la epidemia de tifus exantemático dio lugar a una estrecha colaboración en esta materia entre el Ayuntamiento y la Diputación de Valencia que no estuvo exenta de cierta polémica a propósito del pago de las estancias y la comida de los enfermos (El Sr. Alcalde..., 24 mar. 1941). Incluso el director general de sanidad se hizo eco de esta circunstancia: “En Valencia el problema estribaba en dilucidar la cuantía de los gastos originados por la epidemia que había que cargar a cuenta de la Diputación provincial y del

Ayuntamiento” (Palanca, 1941, p.438). Para evitar nuevos malentendidos que entorpecieran la lucha antitífica los responsables de ambas instituciones se reunieron y determinaron unas “normas de trabajo y económicas para armonizar los servicios que corresponden a la Excma. Diputación y al Excmo. Ayuntamiento en la campaña contra el tifus exantemático y otras infecciones” (Normas..., 1941). Por último, hay que señalar que la implicación del Hospital Provincial de Valencia – el mayor de la ciudad – fue muy limitada durante la primavera de 1941 ya que no disponía de departamento de aislamiento ni de instalación para proceder a la desparasitación de los enfermos (Vidal Jordana, 1946, p.11).

Pese a todos los esfuerzos, la actuación del Ayuntamiento y de la Diputación de Valencia durante el brote de 1941 fue claramente insuficiente, ya que se centró básicamente en el acondicionamiento de dos antiguos lazaretos y en la improvisación de un pabellón anti-infeccioso en las instalaciones de una granja. Esta deficiente gestión de las autoridades sanitarias valencianas queda patentes en las palabras con las que el director general de sanidad describió la situación unos años más tarde, en pleno brote epidémico: “En junio de 1941, Valencia tenía más de 200 exantemáticos y ni un solo hospital donde albergarlos, hasta el extremo que durante muchas semanas estuvieron en sus viviendas, defectuosísimas, como es natural. No había más que una estación de despiojamiento, llena de defectos y en parte averiada” (Palanca, 1943b, p.369).

En el verano de 1941 las administraciones valencianas se percataron de la gravedad del problema y, aprovechando la mejoría de la situación debido al calor estival, pusieron en marcha nuevas iniciativas. En primer lugar, la Diputación proyectó la construcción de un hospital para enfermos infecciosos en los terrenos que ocupaba la granja de su propiedad. Por su parte, el Ayuntamiento decidió impulsar un proyecto muy ambicioso: la construcción de nueva planta de un gran hospital para enfermos infecciosos que se levantaría en los terrenos ocupados por el antiguo y saturado Hospital Municipal de Infecciosos (Sánchez Muñoz, 2011, p.79-88).

La Diputación presentó ante la Dirección General de Sanidad un proyecto para la construcción de un nuevo hospital de infecciosos, solicitando en marzo de 1942 una subvención de cien mil pesetas. No obstante, esta petición fue rechazada porque “el crédito es para gastos de epidemia en el curso del mismo [sic], no para construcciones que no podrían servir para conjurar la epidemia” (El Ministerio..., 11 abr. 1942). En noviembre de 1942, cuando la Diputación ya había invertido 343.992 pesetas (El arquitecto..., 27 nov. 1942) volvió a solicitar ayuda económica al Estado. Sin embargo, la Dirección General de Sanidad denegó la petición argumentando que, según la ley de 19 de septiembre de 1942, las ayudas no eran para hospitales sino para “instalaciones técnico-sanitarias” (La Dirección..., 13 mayo 1943).

Por su parte, el 17 de septiembre de 1941, el Ayuntamiento aprobó la construcción de un nuevo hospital para infecciosos con el nombre de “Hospital Municipal de Infecciosos El Cid” (Pleno..., 17 sep. 1941). Desde la primavera, las autoridades municipales eran conscientes de la magnitud de la epidemia e insistieron en la necesidad de construir este hospital, por lo que el 26 de octubre de 1941 comenzaron las obras. El proyecto del Hospital Municipal de Infecciosos El Cid incluía tres plantas con capacidad para cuatrocientas camas, y debía construirse “en el solar en que actualmente se encuentra instalado el lazareto

municipal” (Proyecto..., 8 sep. 1941). Sin embargo, en la solicitud de ayuda económica al Estado, el Ayuntamiento se refería a las “obras ampliatorias del actual lazareto municipal” (Solicitud..., 27 oct. 1941). Consideramos que esta doble denominación obedece a que los responsables municipales querían esquivar el criterio de concesión de subvenciones que establecía que la financiación no era para construcciones, por lo que presentaron el proyecto como una ampliación de una construcción previa en lugar de una obra de nueva planta (de lo que realmente se trataba). Además, la intención del Ayuntamiento era que: “Pasada cualquier época de infección la población [sic] de Valencia dá [sic] siempre una cantidad de enfermedades infecciosas que sin llegar a tener el carácter de epidemia alcanza un número considerable ... encontrando siempre el grave obstáculo de la falta de medios (Proyecto..., 8 sep. 1941).

Sin embargo, la Dirección General de Sanidad consideró que la construcción de un hospital de nueva planta no era una medida eficaz para la lucha contra una epidemia en curso, por lo que tan solo concedió al Ayuntamiento cincuenta mil pesetas procedentes del crédito habilitado por el Estado (Pleno..., 20 abr. 1942), una cifra muy exigua si se tiene en cuenta que el presupuesto del proyectado Hospital Municipal de Infecciosos el Cid ascendía a un total de 4.314.430 de pesetas (Proyecto..., 8 sep. 1941). Llegados a este punto, cabe destacar que el entonces alcalde de Valencia, el mencionado Joaquín Manglano, era uno de los dirigentes más destacados del carlismo valenciano.² Aristócrata representante de la oligarquía terrateniente local, Manglano no se sentía plenamente identificado con las directrices de la Dirección General de Sanidad, en manos, como sabemos de José Alberto Palanca, militar y monárquico partidario de la restauración de la casa de Borbón en la persona de Alfonso XIII (1886-1941), quien desde la proclamación de la Segunda República, en 1931, residía en Italia.



Figura 3: Obras del Hospital Municipal de Infecciosos El Cid, c.1943 (Vidal Jordana, 1946, p.48)

La realidad acabaría por dar la razón a la Dirección General de Sanidad, ya que las obras del nuevo hospital de infecciosos se tuvieron que suspender a finales de 1943, cuando la epidemia de tifus exantemático se dio por controlada. El elevado coste final del proyecto hizo que el Ayuntamiento no pudiera asumir los gastos de mantenimiento y gestión y que, al final de la década, el hospital – en realidad, un edificio a medio construir – pasara a pertenecer al Instituto Nacional de Previsión y se integrara en la red de la Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Trabajo, con el nombre “Residencia General Sanjurjo”, embrión del actual Hospital Universitario Dr. Peset (Sánchez Muñoz, 2011, p.88-90).

Retomando la cronología de la epidemia, durante la primavera de 1942 tuvo lugar en Valencia un recrudecimiento de la misma, lo que volvía a respaldar el criterio del Estado en el sentido de que las obras de infraestructuras hospitalarias en curso no eran eficaces para “conjurar la epidemia” (El Ministerio..., 11 abr. 1942). Este repunte volvió a delatar las carencias sanitarias del sistema; así, el Hospital de Infecciosos de la Granja no disponía de métodos eficaces para la eliminación del piojo: caldera, calentadores de agua y cámara de “cianhidrización”, tal como recomendaban los manuales de salud pública de la época (Moróder, 1941; Clavero del Campo, Pérez Gallardo, 1941; Quintana López, Díaz de Rada, 1942). Asimismo, no había disponible vacuna antitífica para el personal sanitario ni ropa limpia para los enfermos (La Jefatura..., 1 abr. 1942). Paralelamente, a lo largo de 1942 continuó la estrategia de culpabilización de los afectados. En este contexto hay que enmarcar la noticia aparecida en la prensa referida a la limpieza como medida elemental de lucha la enfermedad: “Conocemos la afección y su propagación y su antídoto profiláctico: la más intensa limpieza. Pero tiene que ser colectiva. La defensa tiene que ser de tipo ofensivo ... y en intensificado ataque a los desaseados y sucios” (Contra..., 26 feb. 1942).

Curiosamente, en la misma página del periódico aparecía otra noticia relacionada con el racionamiento de jabón. Asimismo, desde el Gobierno Civil se identificó a los obreros como el otro colectivo responsable del nuevo brote de tifus, se estableció la ducha obligatoria para no ser apartados del trabajo y se determinó la obligación de llevar el pelo rapado para “todos aquellos obreros que por su aspecto exterior no ofreciesen garantías de aseo diario minucioso” (Planas de Tovar, 18 mar. 1942). La reaparición de la enfermedad determinó un aumento de las medidas de carácter represivo, lo que suponía un reconocimiento implícito de la incapacidad de las autoridades sanitarias locales para reconducir la crisis.

Consideraciones finales

En la España de la posguerra inmediata confluyó la tríada ideal para la irrupción de una epidemia de tifus exantemático: el hambre, la falta de higiene y el hacinamiento. Las autoridades sanitarias franquistas, sin embargo, eran conscientes de que reconocer su fracaso ante esta delicada coyuntura socio-sanitaria dificultaba la legitimación del régimen. Por consiguiente, articularon un discurso, con respecto a las causas de la irrupción de la epidemia que seguía el discurso de “vencedores y vencidos” y que tendía a difuminar los límites entre el control de la enfermedad y el mantenimiento del orden público. Así, desde la Dirección General de Sanidad, José Alberto Palanca, mantuvo que la penuria en

general y la desnutrición en particular que había sufrido la zona republicana determinaron la aparición de la epidemia tras el fin de la contienda. Palanca, asimismo, se jactaba de que en la zona insurgente no había existido problemas de desabastecimiento. Según este planteamiento – simplista a nuestro juicio –, la incidencia del tifus en ciudades y provincias donde triunfó tempranamente el golpe militar, como Granada, Sevilla y Cádiz, debería haber sido mínima, cuando en realidad fue muy elevada; en el extremo opuesto, la epidemia de tifus en Valencia debería haber alcanzado cifras muy elevadas, por haber sido un bastión de la retaguardia republicana durante la totalidad del conflicto; sin embargo, nuestro trabajo ha puesto de manifiesto que las cifras de morbimortalidad en Valencia fueron más bien discretas. Todo parece indicar, así pues, que la propaganda política, en manos del régimen, jugó una baza importante en su lucha contra la epidemia de tifus exantemático que asoló la España de la primera postguerra, coincidiendo con los primeros años de la Segunda Guerra Mundial y en el marco del internacionalismo sanitario de la “Nueva Europa”, liderado por la Alemania nazi.

Respecto de la ciudad de Valencia, hemos identificado los mecanismos de exclusión social que emplearon las autoridades locales para que la epidemia de tifus exantemático no constituyera un impedimento en la legitimación del nuevo régimen. Además de la propaganda política, estos mecanismos se articularon alrededor de medidas contra los afectados, como sanciones, expulsiones y confinamiento en espacios insalubres, acciones que permiten entrever que las autoridades franquistas locales simplificaron el concepto de campaña sanitaria hasta reducirla a una cuestión de orden público.

Por otra parte, los responsables locales de la sanidad valenciana decidieron abordar la construcción de un gran hospital; sin embargo, consideramos que el objetivo de este proyecto no era realmente la lucha contra el tifus, ya que la construcción de un hospital cuando se está desarrollando una epidemia no puede considerarse como una medida eficaz para luchar contra la misma. Nuestra hipótesis está respaldada por la propia legislación franquista de la época, dado que ni el crédito habilitado en 1941 ni la ley de 19 de septiembre de 1942 contemplaban la financiación de hospitales. El objetivo del alcalde de Valencia más bien era financiar un hospital municipal utilizando el crédito habilitado en un contexto epidemiológico excepcional. Convendría tener presente una posible pugna entre las diferentes facciones del movimiento por el control de la política sanitaria. Por una parte, los carlistas, donde se encuadraría el alcalde de Valencia; por otra, los militares monárquicos, en la que podríamos situar a José Alberto Palanca, director general de sanidad; y, finalmente, Falange que fundó en 1942 el Seguro Obligatorio de Enfermedad (España, 27 dic. 1942).

Embarcada y endeudada en la construcción de un gran hospital, la sanidad local no destinó los limitados recursos de que disponía para llevar a cabo las acciones de control de la enfermedad que preconizaban los epidemiólogos de la época: métodos de destrucción del piojo (basados en el calor: calderas, estufas, calentadores de agua; métodos químicos: cámaras de cianhidrización), la adquisición de vacunas antitíficas, la distribución de ropa limpia entre los enfermos y la construcción de viviendas sociales.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo se enmarca en el proyecto del Ministerio de Economía y Competitividad (Mineco) “Acciones de socorro y tecnologías médicas en emergencias humanitarias (1850-1950): agencias, agendas, espacios y representaciones” (HAR2015-67723-P) y en parte se ha financiado gracias al presupuesto correspondiente a su segunda anualidad. Los resultados preliminares fueron presentados en el XVII Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina, celebrado en Sant Feliu de Guíxols los días 15, 16 y 17 de junio de 2017.

NOTAS

¹ Técnica de desinsectación y desratización, muy utilizada en la época tanto en barcos como en edificios, consistente en la fumigación de un espacio cerrado aplicando vapores de ácido cianhídrico, un líquido volátil altamente tóxico.

² Desde el reinado de Fernando VII (1784-1833), los carlistas reclamaban la legitimidad de una línea sucesoria diferente de la borbónica reinante, pugna dinástica que provocó hasta tres guerras a lo largo del siglo XIX. Durante la Guerra Civil (1936-1939), Alfonso Carlos de Borbón, que por entonces encarnaba esa legitimidad, junto con sus partidarios, los llamados carlistas, dio todo su apoyo moral, económico y logístico al bando insurgente liderado por el general Franco, contribuyendo decisivamente a la victoria militar y al establecimiento de un régimen autoritario que ha recibido el apelativo de “nacional-catolicismo”.

REFERENCIAS

ASPECTO...

Aspecto sanitario del problema de la vivienda en Valencia. *Las Provincias*. 4 feb. 1942.

BARONA VILAR, Carmen.
Las políticas de la salud: la sanidad valenciana entre 1855 y 1936. Valencia: Publicacions de la Universitat de València. 2006.

BARONA VILAR, Josep Lluís.
La salud de la población según los informes internacionales (1936-1940). Madrid: Sociedad Estatal de Conmemoraciones Culturales. 2006.

BARONA VILAR, Josep Lluís.
Salud, enfermedad y muerte: la sociedad valenciana entre 1833 y 1939. Valencia: Institució Alfons el Magnànim. 2001.

BARONA VILAR, Josep Lluís; PERDIGUERO-GIL, Enrique.
Health and the war: changing schemes and health conditions during the Spanish civil war. *Dynamis*, v.28, p.103-126. 2008.

BERNABEU-MESTRE, Josep.
La salut pública que no va poder ser: José Estellés Salarich (1896-1990): una aportació valenciana a la sanitat espanyola contemporània. Valencia: Consell Valencià de Cultura. 2007.

BRYDAN, David.
Axis Internationalism: Spanish health experts and the nazi “New Europe”, 1939-1945. *Contemporary European History*, v.25, n.2, p.291-311. 2016.

CAMPAÑA CONTRA...

Campaña contra el tifus exantemático: profilaxis en los servicios públicos. Fomento, Obras Públicas, caja 53. (Archivo Histórico Municipal de Valencia, Valencia). 1941.

CAMPAÑA PROEVACUACIÓN...
Campaña proevacuación de mendigos y vagabundos de otras regiones. *Las Provincias*. 27 jun. 1941.

CAMPAÑA PROEVACUACIÓN...
Campaña proevacuación de mendigos y vagabundos de otras regiones. *Las Provincias*. 19 jun. 1941.

CLAVERO DEL CAMPO, Gerardo; PÉREZ GALLARDO, Florencio.
Tifus exantemático: etiología, clínica, profilaxis. Madrid: Gráficas Aguado. 1941.

CONTRA...

Contra el exantemático. *Las Provincias*. 26 feb. 1942.

DEL ARCO BLANCO, Miguel Ángel.
“Morir de hambre”: autarquía, escasez y enfermedad en la España del primer franquismo: pasado y memoria. *Revista de Historia Contemporánea*, v.5, p.241-258. 2006.

DEL CURA GÓMEZ, María Isabel; HUERTAS GARCÍA, Rafael.
Alimentación y enfermedad en tiempos de hambre: España, 1937-1947. Madrid: CSIC. 2007.

DESINFECCIÓN...

Desinfección obligatoria. *Las Provincias*. 14 jun. 1941.

DESINFECCIÓN...

Desinfección obligatoria. *Las Provincias*. 30 mayo 1941.

EL ARQUITECTO...El arquitecto informa al presidente de la Diputación de los gastos de las obras en el Hospital de la Granja. D.2.2, caja 178 (Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, Valencia). 27 nov. 1942.

EL CAUDILLO...

El caudillo en Valencia. *Las Provincias*. 1 abr. 1941.

EL MINISTERIO...

El ministerio de la Gobernación deniega ayuda económica a la Diputación de Valencia. D.2.2, caja 178 (Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, Valencia). 11 abr. 1942.

EL MUY ILUSTRE...

El muy ilustre señor don Manuel Corachán García. *La Vanguardia Española*. 5 feb. 1942.

EL SR. ALCALDE...

El Sr. alcalde del Ayuntamiento de Valencia interesa el concurso de la Corporación Provincial para el Hospital Municipal de Infecciosos. D.2.2, caja 177 (Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, Valencia). 24 mar. 1941.

EN BREVE...

En breve llegará a esta ciudad el famoso profesor Dr. Mooser. Colaborará en la preparación de medios profilácticos contra el tifus. *La Vanguardia Española*. 8 feb. 1942.

ESPAÑA.

Ley de 14 de diciembre de 1942 por la que se crea el seguro obligatorio de enfermedad. *Boletín Oficial del Estado*, v.7, n.361, p.10592-10597. 27 dic. 1942.

ESPAÑA.

Ley de 19 de septiembre de 1942 por la que se modifica el concepto que en el presupuesto en vigor de la sección tercera de obligaciones de los departamentos ministeriales, "Ministerio de la Gobernación", figura destinado a combatir la aparición de epidemias de carácter anormal o pestilencial, en el sentido de incluir en él los gastos que ocasionen otras enfermedades endémicas y las subvenciones a corporaciones públicas u organismos oficiales que colaboren con el Estado en la lucha antiepidémica. *Boletín Oficial del Estado*, v.7, n.274, p.7736. 1 oct. 1942.

FUNERALES...

Funerales en sufragio del alma del doctor Corachán. *La Vanguardia Española*. 7 feb. 1942.

GARCÍA FERRANDIS, Xavier.

L'assistència sanitària a la ciutat de València durant la Guerra Civil (1936-1939). Valencia: Publicacions de la Universitat de València. 2015.

GARCÍA FERRANDIS, Xavier.

Aspectos epidemiológico-asistenciales de la tuberculosis en Valencia durante la Guerra Civil española y la posguerra inmediata (1936-1941). *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de la Ciencia*, v.36, n.77, p.13-34. 2013.

GARCÍA FERRANDIS, Xavier; MARTÍNEZ-VIDAL, Àlvar.

L'assistència hospitalària en un dels principals bastions republicans durant la Guerra Civil espanyola: la ciutat de València. *Afers: Fulls de Recerca i Pensament*, v.31, n.84, p.365-389. 2016.

GINÉS I SÁNCHEZ, Andreu.

La instauració del franquisme al País Valencià. Valencia: Publicacions de la Universitat de València. 2010.

GRACIÁN CASADO, Miguel.

La profilaxis del tifus exantemático por medio de la vacunación. *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra*, v.7, p.387-399. 1941.

HARDEN, Victoria A.

Epidemic typhus. In: Kiple, Kenneth F. (Ed.). *The Cambridge world history of human disease*. Cambridge: Cambridge University Press. p.1080-1084. 1993.

HARDY, Anne.

Urban famine or urban crisis? Typhus in the Victorian city. *Medical History*, v.32, n.4, p.401-425. 1988.

HERNÁNDEZ HOLGADO, Fernando.

La prisión militante: dos cárceles femeninas de la posguerra franquista: Ventas (Madrid) y les Corts (Barcelona), 1939-1945. In: Barrié, Roger; Camiade, Martine; Font, Jordi (Ed.). *Déplacements forcés et exils en Europe au XXe siècle: le corps et l'esprit*. Perpignan: Talaia. p.213-231. 2013.

INAUGURACIÓN...

Inauguración del Hospital de San Antonio. *La Voz de Valencia*. 16 mayo 1914.

JIMÉNEZ LUCENA, Isabel.

Medicina social, racismo y discurso de la desigualdad en el primer franquismo. In: Huertas García, Rafael; Ortiz García, Carmen (Ed.). *Ciencia y fascismo*. Madrid: CSIC. p.111-126. 1998.

JIMÉNEZ LUCENA, Isabel.

El tifus exantemático de la posguerra española (1939-1943): el uso de una enfermedad colectiva en la legitimación del "Nuevo Estado". *Dynamis*, v.14, p.185-198. 1994.

JIMÉNEZ LUCENA, Isabel.

El tifus en la Málaga de la postguerra: un estudio histórico-médico en torno a una enfermedad colectiva. Tesis (Licenciatura) – Universidad de Málaga, Málaga. 1990.

LA DIRECCIÓN...

La Dirección General de Sanidad deniega ayuda económica a la Diputación de Valencia. D.2.2, caja 179 (Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, Valencia). 13 mayo 1943.

LA JEFATURA...

La Jefatura Provincial de Sanidad denuncia deficiencias en el Hospital de la Granja. D.2.2, caja 178 (Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, Valencia). 1 abr. 1942.

MARÍ BALCELLS, Víctor J.

El doctor Manuel Corachán y García: su vida: análisis crítico de su obra. Barcelona: Tesis (Doctorado en Medicina) – Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona. 1981.

MARSET CAMPOS, Pedro; SÁEZ GÓMEZ, José

Miguel; MARTÍNEZ NAVARRO, Ferran.

La salud pública durante el franquismo.

Dynamis, v.15, p.211-250. 1995.

MEMORIA...

Memoria de los trabajos efectuados por el Excmo. Ayuntamiento de Valencia en relación con la campaña contra el tifus exantemático. Fomento, Obras Públicas, caja 53 (Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, Valencia). 30 sep. 1941.

MENÉNDEZ NAVARRO, Alfredo.

Politics of silicosis in interwar Spain: Republican and Francoist approaches to occupational health. *Dynamis*, v.28, p.77-102. 2008.

MIR CURCÓ, Conxita (Ed.).

La represión bajo el franquismo. *Ayer*, n.43, p.11-188. 2001.

MOLERO MESA, Jorge.

Health and public policy in Spain during the early francoist regime (1936-1951): the tuberculosis problem. In: Löwy, Ilana; Krigge, John (Ed.). *Images of disease: science, public policy and health in post-war Europe.* Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. p.141-165. 2001.

MOLERO MESA, Jorge.

Enfermedad y previsión social en España durante el primer franquismo (1936-1951): el frustado seguro obligatorio contra la tuberculosis. *Dynamis*, v.14, p.199-225. 1994.

MOLERO MESA, Jorge.

La muerte blanca a examen: nuevas tendencias en la historiografía de la tuberculosis. *Dynamis*, v.11, p.345-360. 1991.

MOOSER, Hermann.

Tres conferencias sobre tifus exantemático.

Barcelona: Hospital Municipal de Infecciosos de Barcelona. 1943.

MORÓDER, Juan.

Teoría y práctica de sanidad pública para médicos y sanitarios. Barcelona: Salvat. 1941.

NORMAS...

Normas de trabajo y económicas para armonizar los servicios que corresponden a la Excmo.

Diputación y al Excmo. Ayuntamiento en la campaña contra el tifus exantemático y otras infecciones. D.2.2, caja 177 (Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, Valencia). 1941.

NOTA...

Nota del Gobierno Civil. *Las Provincias*. 11 jun. 1941.

ORTEGA OSONA, José Antonio; SILVESTRE RODRÍGUEZ, Javier.

Las consecuencias demográficas. In: Martín Aceña; Martínez Ruiz, Elena (Ed.). *La economía de la guerra civil.* Madrid: Marcial Pons Historia. p.53-106. 2006.

PALACIO LIS, Irene; RUIZ RODRIGO, Cándido.

Infancia, pobreza y educación en el primer franquismo. Valencia: Publicacions de la Universitat de València. 1993.

PALANCA, José Alberto.

Las últimas epidemias. *Semana Médica Española*, v.8, p.305-309. 1943a.

PALANCA, José Alberto.

Las epidemias de la postguerra. *Semana Médica Española*, v.7, p.359-375. 1943b.

PALANCA, José Alberto.

Trabajos realizados en la campaña de lucha contra el tifus exantemático (1941-1942). Madrid: Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad. 1943c.

PALANCA, José Alberto.

Hacia el fin de una epidemia. *Semana Médica Española*, v.4, p.432-440. 1941.

PEÑÍN IBÁÑEZ, Alfonso.

Valencia 1874-1959: ciudad, arquitectura y arquitectos. Valencia: Escola Tècnica Superior d'Arquitectura de la Universitat Politècnica de València. p.183-184, 191-199. 1978.

PÉREZ PUCHAL, Pedro.

Natalidad, fecundidad y mortalidad en la ciudad de Valencia. *Saitabi*, n.23, p.117-134. 1973.

PLANAS DE TOVAR, Francisco.

[Disposiciones contra el tifus]. *Boletín Oficial de la Provincia de Valencia*. 18 mar. 1942.

PLENO...

Pleno del Ayuntamiento. I.A-50 (Archivo Histórico Municipal de Valencia, Valencia). 27 ene. 1943.

PLENO...

Pleno del Ayuntamiento. I.A-49 (Archivo Histórico Municipal de Valencia, Valencia). 20 abr. 1942.

PLENO...

Pleno del Ayuntamiento. I.A-48 (Archivo Histórico Municipal de Valencia, Valencia). 17 sep. 1941.

PLENO...

Pleno del Ayuntamiento. D-449 (Archivo Histórico Municipal de Valencia, Valencia). 2 mayo 1940.

PROYECTO...

Proyecto de Hospital Municipal del Cid. Memoria. Fomento, Obras Públicas, caja 53. (Archivo Histórico Municipal de Valencia, Valencia). 8 sep. 1941.

QUINTANA LÓPEZ, Primitivo de la; DÍAZ DE RADA, Andrés.

Tifus exantemático: etiología, epidemiología y profilaxis. Madrid: Espasa-Calpe. 1942.

RODRIGO, Javier.

Los instrumentos de la violencia fascista: reeducación política y transformación identitaria en la España en guerra civil. In: Barrié, Roger; Camiade, Martine; Font, Jordi (Ed.). *Déplacements forcés et exils en Europe au XXe siècle*: le corps et l'esprit. Perpignan: Talaia. p.195-211. 2013.

RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban.

Por razón de ciencia: la Fundación Rockefeller en España (1930-1941). In: Campos Marín,

Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porras Gallo, María Isabel; Montiel, Luis (Ed.). *Medicina y poder político*. Madrid: Sociedad Española de Historia de la Medicina. p.473-477. 2014.

SÁNCHEZ MUÑOZ, David.

Arquitectura en Valencia (1939-1957). Tesis (Doctorado en Historia del Arte) – Universitat de València, Valencia. 2011.

SERRALLONGA URQUIDI, Joan.

El cuento de la regularización sanitaria y asistencial en el régimen franquista: una primera etapa convulsa, 1936-1944. *Historia Social*, n.59, p.77-98. 2007.

SNYDER, John C.

Typhus fever in the Second World War. *California Medicine*, v.66, n.1, p.3-10. 1947.

SOLICITUD...

Solicitud de financiación para el Hospital Municipal del Cid. Fomento, Obras Públicas, caja 53 (Archivo Histórico Municipal de Valencia, Valencia). 27 oct. 1941.

VIDAL JORDANA, Javier.

El brote epidémico de tifus exantemático en Valencia, años 1941-1943: consideraciones epidemiológicas. Discurso leído en la recepción del Dr. D. Javier Vidal Jordana el día 7 de junio de 1946 y contestación del académico numerario D. Fernando Rodríguez Fornos. Valencia: Instituto Provincial de Sanidad de Valencia. 1946.

VIDAL JORDANA, Javier.

Nota resumen del tifus exantemático en Valencia: años 1941-1943: cómo hemos resuelto algunos problemas. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, v.17, n.6, p.571-599. 1943.

