

La profilaxis de las enfermedades infecciosas tras la pandemia gripal de 1918-19: los seguros sociales (*)

M.^a ISABEL PORRAS GALLO (**)

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—Contexto socio-político. 3.—El proyecto de Ley sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas: resultado final de la pandemia gripal de 1918-19 y del reavivamiento de ciertas actitudes. 3.1.—Circunstancias que concurrieron. 3.2.—Los autores del proyecto y sentido del mismo. 3.3.—Fundamentos teóricos. 3.4.—Los seguros sociales, razones de su inclusión. 4.—Conclusiones.

RESUMEN

En el presente trabajo, el análisis de los fundamentos teóricos sobre los que se apoyó el «Proyecto de Ley sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas» muestra la influencia que ejercieron en el contenido del mismo la pandemia gripal de 1918-19 y las circunstancias socio-políticas que concurrieron. En dicho documento, sirviéndose de los elementos teóricos de la Medicina Social, especialmente del criterio económico y del reformista, se propuso una profilaxis pública de las enfermedades infecciosas basada en el concurso de la nueva ciencia y de los seguros sociales como principal medida social.

Fecha de aceptación: 8 de enero de 1993.

(*) Este trabajo forma parte del proyecto de investigación sobre el tema: «La salud en el Estado de Bienestar: riesgos y beneficios de un nuevo valor», patrocinado por la DGICYT PM 88-0034, y del proyecto de investigación titulado: «Madrid como introductora y catalizadora de corrientes científicas foráneas tras la Revolución Francesa», patrocinado por la CAM HO 21/91.

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

DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 13, 1993, pp. 279-293.

ISSN: 0211-9536.

1. INTRODUCCIÓN

La magnitud que alcanzó la pandemia gripal de 1918-19 y las circunstancias socio-políticas que concurrieron durante esos años, tanto en el mundo como en nuestro propio país, condicionaron en buena medida las iniciativas que se tomaron en ese período. En el presente trabajo se pretende desvelar en qué medida influyó todo esto en el contenido del «Proyecto de Ley sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas», que fue presentado en noviembre de 1919 al Parlamento, y que tuvo quizás como una de las principales particularidades la defensa del seguro social obligatorio como el «único órgano capaz de establecer en grande la profilaxis pública de las enfermedades infecciosas» (1).

Para lograr el objetivo propuesto se ha estudiado el «Proyecto de Ley sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas», que presentó el ministro de la Gobernación, Manuel de Burgos Mazo (1862-1946) (2), el día 13 de noviembre de 1919 al Parlamento, analizándose los fundamentos teóricos en los que se apoyó. Se ha elegido dicho documento por considerar que por su proximidad en el tiempo con el episodio epidémico, podría expresar y recoger mejor las actitudes subsiguientes a la pandemia gripal de 1918-19, e informar de los posibles cambios que se hubieran operado en la sociedad española como consecuencia de la dura prueba a que fue sometida. Los datos obtenidos tras el análisis de dicho documento han sido contrastados mediante la consulta de otras fuentes (3) y la bibliografía crítica que se irá señalando a lo largo del texto.

-
- (1) Proyecto de ley presentado por el señor ministro de la Gobernación, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas. *El Siglo Médico*, 29 de noviembre de 1919, pp. 1.041-1.045 (p. 1043).
 - (2) Manuel de Burgos Mazo (1862-1946), militante del partido conservador, fue ministro de Gracia y Justicia (1915; 1917) y desde el 19 de julio hasta el 12 de diciembre de 1919 fue ministro de la Gobernación en el gabinete de Joaquín Sánchez Toca. Cf. BLEIBERG, G. (dir.) (1979). *Diccionario de Historia de España*, Madrid, Alianza Ed., 1.358 pp., vol. 1 (p. 605).
 - (3) Entre ellas: MARTÍN SALAZAR, M. (1913). *La Sanidad en España, Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina*, Madrid, Imprenta del Colegio Nacional de Sordomudos y de Ciegos, 161 pp.; MARTÍN SALAZAR, M. (1918). *La Sanidad y los seguros sociales*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, Propaganda Sanitaria, 34 pp.; los *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina* (1918-1919); revistas profesionales como *El Siglo Médico* (1918- 1919) y *La Medicina Ibera* (1918-1919); y prensa diaria como *El Socialista* (1918- 1919) y el *ABC* (1918-1919); así como los proyectos de Ley que sobre el mismo tema fueron elaborados con anterioridad y posterioridad al

2. CONTEXTO SOCIO-POLÍTICO

La pandemia gripal de 1918-19 asoló el mundo cuando éste se encontraba en un momento sumamente crítico, ya que junto a estructuras y problemas decimonónicos, el siglo XX había heredado también la necesidad de efectuar ciertas transformaciones. Éstas se habían iniciado en la segunda mitad del XIX, pero no habían sido suficientes, por lo tanto la solución debía implicar la realización de profundos cambios en los distintos órdenes, político, social, económico, sanitario, etc. Los primeros años del siglo XX aún participaron de la situación anterior, hasta que se llegó a un punto culminante de la crisis con la Primera Guerra Mundial, la Revolución Rusa y el período revolucionario de la posguerra en el que adquirieron especial relevancia los movimientos obreros (4).

En nuestro país el comienzo de la presente centuria participó de la misma situación mundial comentada, pero además estuvo marcado por una tremenda actitud crítica que de los círculos intelectuales trascendió a los restantes niveles de la sociedad y generó, tras las ideas renovadoras o regeneracionistas de la primera década, la mera resignación y el parcheamiento político-social momentáneo en la segunda (5). El malestar socio-político que había sido cada vez más evidente estalló en 1917, y los años 1918 y 1919 estuvieron marcados por una situación continua de crisis —política, económica, social, y de subsistencias— (6). Ante esta situación e, induda-

aquí analizado, como el «Proyecto de Ley de epidemias» de 1914-15 y el «Proyecto de Ley de profilaxis pública de enfermedades evitables» de 1922, tanto la versión que se presentó a las Cortes como el «Dictamen de la Comisión permanente de Gobernación sobre profilaxis pública de las enfermedades evitables». También se ha consultado el «Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas».

- (4) PALACIO ATARD, V. (1971). Edad contemporánea. En: *Manual de Historia Universal*, 2.^a ed., Madrid, Espasa Calpe, vol. 5, 848 pp.; GALLEGO, J. A. (1979). *Historia del Mundo Contemporáneo*, Zaragoza, Librería General, 579 pp. (pp. 414-449); PALACIOS BAÑUELOS, L. (coord.) (1987). La Edad Contemporánea. En: MONTENEGRO DUQUE, A. (coord. gral.). *Gran Historia Universal*, Madrid, Nájera, vol. 8, t. XIV, 371 pp.
- (5) COMELLAS, J. L. (1978). *Historia de España Moderna y Contemporánea, 1474-1975*, Madrid, Ed. Rialp, 671 pp. (pp. 527-534); GARCÍA DELGADO, J. L. (1985). La economía española entre 1900 y 1923. En: TUÑÓN DE LARA, M. (dir). *Historia de España*, 2.^a ed., Barcelona, Ed. Labor, vol. 8, pp. 409-458 (pp. 445-452); y RUIZ GONZÁLEZ, D. (1985). España 1902-1923: Vida política, social y cultural. *Ibidem*, pp. 459-527.
- (6) GARCÍA DELGADO, J. L.; SÁNCHEZ JIMÉNEZ, J.; TUÑÓN DE LARA, M. (1984).

blemente, influido por las circunstancias que concurrían en el resto del mundo, el Gobierno optó a partir de 1917 por unir a la dureza también una respuesta «blanda», siendo la campaña de propaganda de los seguros sociales uno de los elementos de esta última (7).

3. *EL PROYECTO DE LEY SOBRE PROFILAXIS PÚBLICA DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS: RESULTADO FINAL DE LA PANDEMIA GRIPAL DE 1918-19 Y DEL REAVIVAMIENTO DE CIERTAS ACTITUDES*

Considero necesario para una mejor comprensión señalar las principales circunstancias que rodearon la elaboración del mismo, así como algunos datos de los autores de dicho documento.

3.1. *Circunstancias que concurren*

En el terreno sanitario, las primeras décadas del siglo mostraron la caótica situación en la que se encontraba nuestro país y la necesidad que había de acometer profundas reformas. Todo esto fue denunciado, entre otros por Hauser (1832-1925), Pulido (1853-1932) y Martín Salazar (1854-1936) (8), desde el inicio de siglo y con más intensidad durante la epidemia. Algunos médicos, en particular los higienistas, no se limitaron a la denuncia y propusieron como fórmula para salir de la crisis la realización de grandes cambios, entre ellos la reforma sanitaria, cuyo inicio debía ser

Los comienzos del siglo XX. La población, la economía, la sociedad (1898-1931). En: JOVER ZAMORA, J. M. (dir.). *Historia de España*, Madrid, Espasa-Calpe, vol. 37, 711 pp.; MARTÍNEZ CUADRADO, M. (1991). Restauración y crisis de la monarquía (1874-1931). En: ARTOLA, M. (dir.). *Historia de España*, Madrid, Alianza Ed., vol. 6, 560 pp.

- (7) RODRÍGUEZ OCAÑA, E.; ORTIZ GÓMEZ, T. (1988). Los médicos españoles y la idea del seguro obligatorio de enfermedad durante el primer tercio del siglo XX. En: VALERA, M.; EGEEA, M. A.; BLÁZQUEZ, M. D. (eds.). *Libro de Actas. VIII Congreso de Historia de la Medicina, Murcia-Cartagena, 18-21 de diciembre 1986*, Murcia, Universidad de Murcia-Sociedad Española de Historia de la Medicina, vol. 1, pp. 488-501 (p. 489).
- (8) HAUSER, Ph. (1979). *Madrid bajo el punto de vista médico-social* [Edición preparada por Carmen del Moral], 2 vols., Madrid, Ed. Nacional (vol. 2, pp. 7-11). [Primera edición: 2 vols., Madrid, Est. Tip. Sucesores de Rivadeneyra, 1902]; MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.*, nota 3, pp. 157-161, si bien es una idea general de toda la obra; *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 1918, 534 pp. (p. 386).

la promulgación de una Ley de protección de la Salud Pública de acuerdo con los principios de la nueva ciencia médica. Así se manifestaron, entre otros, Pulido en 1902 (9), o el mismo Hauser, quien consideró la aprobación de dicha ley como «un paso muy grande y trascendental en la vía del progreso» (10). Estas peticiones no fueron atendidas por la caída de los Gobiernos e incluso por el obstáculo ejercido por los propios médicos (11).

Pero el desarrollo de la pandemia gripal de 1918-19, con sus tres brotes epidémicos —el primero, en la primavera de 1918; el segundo, en el otoño de 1918; y el tercero, en el primer trimestre de 1919—, sometió a prueba tanto a la sociedad española como a los profesionales sanitarios y a los políticos del momento, e hizo más evidentes las deficiencias sanitario-sociales denunciadas con anterioridad, reavivando las actitudes favorables a la renovación (12). Martín Salazar, que en 1913 había denunciado la situación de la sanidad española y la necesidad de promulgar una nueva Ley de Sanidad, coincidiendo con el final del primer brote de la pandemia solicitó una ley de profilaxis pública contra las enfermedades epidémicas ante la Real Academia de Medicina (13). Además, él mismo y los académicos Fernández Caro (1845-1928), Pittaluga (1876-1955), Gómez Ocaña (1860-1919), Chicote (1861-1950) y Codina (1867-1934) relacionaron la delicada situación social que vivía el país, y Madrid en particular, con la gran repercusión que tenía la epidemia, y solicitaron una mayor acción social, sobre todo interepidémica, con el fin de evitar episodios similares en el futuro (14). La pandemia demostró también que nuestro país carecía de una organización administrativa moderna y de una infraestructura sanitaria adecuada: ni siquiera Madrid contaba con un hospital de infec-

(9) Cf. HAUSER (1979), *op. cit.*, nota 8, pp. 7-11.

(10) *Ibidem*, p. 11.

(11) *El Siglo Médico*, 29 de noviembre de 1919, p. 1.040. Esto mismo había sido denunciado ya por Martín Salazar en 1913 ante la Real Academia Nacional de Medicina, cf. MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.*, nota 3, p. 93; RICO-AVELLÓ, C. (1969). *Historia de la Sanidad Española (1900-1925)*, Madrid, E. Giménez, 402 pp., recogió en esta obra la penosa situación sanitaria de nuestro país en ese período, los intentos de reforma sanitaria que se hicieron y los escasos resultados obtenidos la mayoría de las veces.

(12) RICO-AVELLÓ (1969), *op. cit.*, nota 11, p. 171.

(13) MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.*, nota 3, pp. 18-19 y 88; y *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 1918, p. 386.

(14) *Anales de la Real Academia de Medicina*, 1918, pp. 466 y 472 (sesión del 16 de noviembre de 1918) y pp. 493-507 (sesión del 19 de noviembre de 1918).

ciosos (15). Además, la consabida problemática de los médicos titulares, tantas veces denunciada (16), se hizo insostenible y estalló en 1919 en Jerez.

3.2. *Los autores del proyecto y sentido del mismo*

El proyecto fue elaborado por Martín Salazar (17) y por Amalio Gimeno (1850-1936) (18). Ambos tenían en común su condición de higienistas y su gran formación científica, sobre todo en las nuevas disciplinas —microbiología y parasitología—, adquirida bien a través del magisterio de profesores extranjeros afincados en España, bien mediante su estancia en el extranjero junto a las principales figuras de la bacteriología. Probablemente esto también les permitió conocer las medidas politicosociales emprendidas en otros países para afrontar problemas similares a los nuestros. Junto a esto, otros factores contribuyeron a hacer posible que los autores, tal y como se verá posteriormente, plantearan en el documento la necesidad de recurrir a medidas ajenas a la medicina clásica para lograr la profilaxis de las enfermedades infecciosas. Entre dichos factores cabe citar: su experiencia en las tareas preventivas, su vocación política

-
- (15) Esto fue denunciado, entre otros, por Gómez Ocaña ante la Real Academia Nacional de Medicina en la sesión del 19 de noviembre de 1918. *Ibidem*, p. 499.
- (16) ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1974). La asistencia médica en la España rural durante el siglo XIX. *Cuad. Hist. Med. Esp.*, 13, 133-204, especialmente la p. 187. RICO AVELLÓ (1969), *op. cit.*, nota 11, pp. 183-191.
- (17) Manuel Martín Salazar (1854-1963), Licenciado en Medicina y Cirugía en 1878, Doctor en 1885. Perteneciente al Cuerpo de Sanidad Militar con distintos destinos en la península, Africa y Cuba. Catedrático de Patología Médica en Cuba, Profesor de Higiene Militar. Desde 1898 encargado de la Sección de Sueros y Vacunas del Instituto de Higiene Militar. Realizó estudios sobre bacteriología e higiene en Francia y Alemania. Inspector General de Sanidad Exterior (1909) y Director General de Sanidad (1916). Desde 1913 perteneció a la Sección de Higiene de la Real Academia Nacional de Medicina. Cf. MATILLA, V. (1987). *202 Biografías Académicas*, Madrid, Real Academia Nacional de Medicina, pp. 148-149; MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.*, nota 3, pp. 5-7.
- (18) Amalio Gimeno Cabañas (n. en Cartagena, 1850; m. en Madrid, 1936). Licenciado en Medicina y Cirugía en 1872 y Doctor en 1874. Ocupó distintas cátedras de higiene, terapéutica y de patología general. Como higienista fue un temprano representante del nuevo enfoque bacteriológico. A partir de 1908 se dedicó a la política, desempeñando distintos puestos, entre ellos el de Ministro de la Gobernación. Cf. LÓPEZ PIÑERO, J. M., et al. (1983). *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*. Barcelona, Ediciones Península, vol. 1, 554 pp. (pp. 399-400).

e indudablemente la magnitud de la pandemia gripal de 1918-19 y las circunstancias socio-políticas especiales que concurrieron en esos momentos. Además creo que en la postura de Martín Salazar también fue un elemento influyente su anterior pertenencia a la Sanidad Militar, dado el mayor desarrollo de la misma con respecto a la Sanidad Civil, sobre todo a nivel preventivo (19). Prácticamente todas las características que reunieron los autores del documento se podrían aplicar a Cortezo (1850-1933) (20), a Pulido (21) y a Fernández Caro (22), miembros de la Comisión del Senado encargada del estudio del Proyecto aquí comentado. Todos ellos pertenecieron a ese sector de la sociedad española partidario de una regeneración del país, que debía iniciarse a nivel sanitario, dado el gran atraso que existía (23).

-
- (19) RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1992). La Estadística en la Administración Sanitaria española del siglo XX. En: *I Encuentro Marcelino Pascua. Estadísticas Demográfico-Sanitarias*. Madrid, 14 de junio de 1991, Madrid, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 47-77 (p. 47).
- (20) Carlos M.³ Cortezo Prieto (1850-1933). Licenciado en Medicina y Cirugía, Doctor en 1870. Trabajó en París algunos meses junto a François-Sigismund Jaccoud, reforzándose aún más su inicial orientación fisiopatológica. Estuvo interesado por la histopatología, y fue uno de los primeros médicos españoles que asimiló la nueva bacteriología. Se mantuvo siempre en contacto directo con las corrientes europeas. Fue médico numerario y Decano del Hospital de la Princesa de Madrid desde 1873 hasta 1881, modernizando dicho hospital. Se dedicó a la Higiene Pública a partir de 1881, aunque ya en 1878 había fundado con Méndez Álvaro la Sociedad Española de Higiene. Fruto de su etapa como Director General de Sanidad desde 1902 a 1904 fueron la creación del Instituto Nacional de Higiene y Sueroterapia, la implantación efectiva de la vacunación antivariólica obligatoria y la Instrucción General de Sanidad (1904) que sirvió de base para la organización sanitaria en nuestro país durante la primera mitad de este siglo. Participó en la política como militante del partido conservador, ocupando distintos cargos. Cf. LÓPEZ PIÑERO, *et al.* (1983), *op. cit.*, nota 18, vol. 1, pp. 260-262.
- (21) Ángel Pulido Fernández (1853-1932). Estudió Medicina en San Carlos. Perteneció al Cuerpo de Sanidad Militar y de la Armada. Fue redactor de los diarios *El Imparcial*, *El Liberal* y *El Globo*. Participó en la política, siendo Diputado a Cortes, Senador, Director General de Sanidad y Subsecretario de Gobernación. Ingresó en la Real Academia de Medicina en 1884. Cf. ÁLVAREZ SIERRA, L. (1963). *Diccionario de autoridades médicas*, Madrid, Ed. Nacional, 593 pp. (p. 427).
- (22) Ángel Fernández-Caro Nouvillas (1845-1928). Estudió Medicina en Cádiz. Fue médico de la Armada y presidente de la Sociedad Española de Higiene. Fue Senador e ingresó en la Real Academia de Medicina en 1887. Cf. ÁLVAREZ SIERRA (1963), *op. cit.*, nota 21, p. 171.
- (23) Este sector no era el más numeroso precisamente, de hecho Pulido calificó a

Pues bien, con la presentación el 13 de noviembre de 1919 del «proyecto de Ley sobre la profilaxis pública de las enfermedades infecciosas» se pretendió poner fin a todos esos conflictos sanitario-sociales presentes ya antes de la epidemia gripal de 1918-19 y reavivados con motivo de la misma (24). Por eso en sus catorce artículos (25) se incluyeron las posibles soluciones de toda esa problemática, pero además, se quiso impregnar el documento de un cierto aire renovador, que no todos acogieron con entusiasmo.

3.3. *Fundamentos teóricos* (26)

El documento participó de la argumentación científico-médica de la Medicina Social (27), tan utilizada durante todo el primer tercio del pre-

Cortezo, a Fernández Caro y a él mismo como «los de siempre», los habituales defensores de las reformas sanitarias. Estaba convencido de que pese a la gran importancia del tema, no todos participaban de esas mismas inquietudes e ideas. Cf. *El Siglo Médico*, 29 de noviembre de 1919, p. 1.040. Ciertamente, para J. Pascual la solución no implicaba una reforma, sino tan sólo ciertas modificaciones, cf. *El Siglo Médico*, 6 de diciembre de 1919, p. 1.066.

- (24) Tanto la *Medicina Ibera* como *El Siglo Médico* recogieron en sus números de 1918 y 1919 la problemática sanitaria española, su reagudización durante la pandemia e incluso las soluciones que se apuntaron desde los sectores profesionales, que no siempre estuvieron de acuerdo, ya que mientras unos apostaron por una total renovación, otros se conformaron con un mero parcheamiento. Por su parte, la prensa diaria también recogió el tema de la epidemia, su repercusión y la demanda de soluciones a problemas que en muchos casos se consideraban antiguos y que relacionaron con el desarrollo de la misma. Mientras que el periódico *ABC* prestó mayor atención al primer brote, *El Socialista* lo hizo al segundo fundamentalmente.
- (25) Cuyos epígrafes fueron: 1.^o) *Enfermedades transmisibles y su declaración obligatoria*. 2.^o) *Epidemias y su declaración oficial*. 3.^o) *Medidas profilácticas de carácter general*. 4.^o) *Medidas profilácticas de carácter especial*. 5.^o) A) *Tipo de mortalidad en los Municipios*. B) *Higiene de las viviendas*. C) *Abastecimiento de aguas potables y evacuación de las excretas*. D) *Atención sanitaria de carácter municipal*. 6.^o) *Institutos de Higiene*. 7.^o) *Delegación de funciones*. 8.^o) *Higiene del trabajo*. 9.^o) *Estadística sanitaria*. 10.^o) *Seguros sociales*. 11.^o) *Inspectores de Sanidad*. 12.^o) *Defensa sanitaria de puertos y fronteras*. 13.^o) *Indemnización*. 14.^o) *Penalidad*.
- (26) Se ha concedido prioridad al contenido del preámbulo por encerrarse en él los argumentos justificativos del mismo.
- (27) RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987). *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España (1882-1923)*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 280 pp. (pp. 17-29).

sente siglo, para justificar la necesidad de que el Estado asumiera mayores competencias en materia de salud de la población (28).

Como primer argumento teórico se empleó el *valor económico de la salud*, señalándose la importancia que tenía dicho criterio para justificar o demandar actuaciones conducentes a mejorar la Salud Pública en otros países. Por ello, en el preámbulo se incluyeron frases como:

«Los grandes economistas ingleses y norteamericanos, cuando se dirigen hoy al Parlamento en demanda de reformas favorables a la Sanidad pública de su país, parten siempre del supuesto de que la vida del hombre, a más de su valor psíquico, que puede ser inapreciable, tiene un valor material, metálico, cuyo valor está representado por la capitalización del producto anual del trabajo de cada individuo, teniendo en cuenta el precio medio del salario en los distintos oficios y profesiones» (29).

A partir del valor de la vida se podía calcular lo que costaba la muerte y la enfermedad, y dicha contabilidad sanitaria permitía determinar la *rentabilidad* de las inversiones en salud que se propusieran. Esta argumentación, común a los higienistas ingleses, se extendió también a los estadounidenses, alemanes y franceses (30). Algunos españoles recurrieron igualmente a este método argumental, entre otros lo hicieron Benito Avilés, Angel Larra (31), Hauser (32), Antonio Espina (1850-1930) (33), y uno de

(28) RODRÍGUEZ OCAÑA (1992), *op. cit.*, nota 19, p. 50.

(29) *El Siglo Médico*, 29 de noviembre de 1919, p. 1041.

(30) Esto ha sido señalado por: SINGERIST, H. E. (1941). The value of health to a city. Two lectures delivered in 1873 by Max von Pettenkofer. *Bull. Hist. Med.*, 10, 473-503; 593-613; y (1944). The cost of illness to the city of New Orleans in 1850. *Bull. Hist. Med.*, 15, 498-507; ROSEN, G. (1949). The idea of Social Medicine in America. *Canad. Med. Assoc. J.*, 61, 316-323, según ha indicado Rodríguez Ocaña. Cf. RODRÍGUEZ OCAÑA (1987), *op. cit.*, nota 27, p. 20.

(31) AVILÉS MERINO, B. (1889), en su artículo (reproducido más tarde) Valor económico de la vida y la salud humanas. *La Medicina Social Española*, 5, 97-99 (1920); LARRA CEREZO, A. (1902). Los grandes problemas higiénicos y sociales en relación con las instituciones armadas. En: *Discursos leídos en la Real Academia de Medicina... el día 9 de noviembre de 1902*, Madrid, pp. 3-48. Cf. RODRÍGUEZ OCAÑA (1987), *op. cit.*, nota 27, p. 21.

(32) HAUSER (1979), *op. cit.*, nota 8, vol. 1, pp. 49-50.

(33) Utilizó dicho argumento ante el Parlamento durante la primera década del siglo XX. Cf. RODRÍGUEZ OCAÑA (1987), *op. cit.*, nota 27, p. 21. Asimismo lo usó en la Conferencia sobre los seguros sociales de 1917, en su comunicación titulada «El

los autores del proyecto, Martín Salazar, en su discurso de ingreso a la Real Academia de Medicina en 1913 (34). Este argumento economicista cobró mayor relevancia tras la Primera Guerra Mundial y la pandemia gripal de 1918-19, y de ello se hizo eco el proyecto, plasmándolo en frases como las siguientes:

«hoy duplicamos o triplicamos nuestra ruina con *el mayor precio que tiene la salud y la vida humanas*. Urge, pues, poner remedio pronto a este gran motivo de nuestra decadencia y empobrecimiento, tanto más, cuanto que si antes el dinero gastado en mejorar las condiciones sanitarias de nuestro pueblo era reproductivo como uno, hoy puede asegurarse que esos gastos serán reproductivos como dos o como tres» (35).

La incipiente estadística proporcionó otro de los elementos teóricos del documento, el *cuantitativo*, concretamente las cifras españolas de morbilidad y mortalidad general por enfermedades infecciosas, «superiores a la media de la mayor parte de los países de Europa y América» (36). La gravedad de estos datos le había permitido a Martín Salazar en 1913 apoyar su denuncia sobre la penosa situación sanitaria en que se encontraba nuestro país (37), y en 1919 justificaba el inicio de la reforma legislativa sanitaria por una ley de profilaxis de las enfermedades infecciosas, que se veía también apoyada por las más de 150.000 muertes que había producido la pandemia gripal de 1918-19 (38). Este elevado número de fallecidos, jóvenes en su mayoría, contribuyó a que en 1919 el valor de la vida humana, que ya había aumentado como consecuencia de la Primera Guerra Mundial, se incrementase aún más, tanto como para reconocerlo expresamente en el documento, un ejemplo de ello es la frase que he subrayado en la cita anterior.

Con el fin de reforzar el discurso y ser más convincente, así como para demostrar la viabilidad de los contenidos del documento, se apeló, como cabía esperar, a la *ciencia*, diciendo:

«la ciencia sanitaria ha llegado en este punto de las enfermedades infec-

seguro de la invalidez». En: RODRÍGUEZ OCAÑA (1987), *op. cit.*, nota 27, pp. 97-111 (pp. 99-100).

(34) MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.*, nota 3, pp. 58-59.

(35) *El Siglo Médico*, 29 de noviembre de 1919, p. 1.041. El subrayado es mío.

(36) *El Siglo Médico*, 29 de noviembre de 1919, p. 1.041.

(37) MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.*, nota 3, p. 64.

(38) Reconocidas en el proyecto de ley que aquí se estudia, cf. *El Siglo Médico*, 29 de noviembre de 1919, p. 1.041.

ciosas a convertir en padecimientos evitables los más grandes azotes de la Humanidad, y los pueblos que han acudido presto a incorporar a sus leyes el espíritu progresivo de esa ciencia, han visto disminuir rápidamente la cifra media de su mortalidad anual» (39).

Este mismo criterio proporcionó el soporte ideológico para incluir en el proyecto la configuración de la infraestructura sanitaria y la organización administrativa moderna que durante la pandemia gripal se habían revelado como necesarias para la profilaxis de las enfermedades infecciosas. Con ello se ofrecía una ley adaptada a los criterios de la nueva ciencia médica, tantas veces reivindicada, que de haberse desarrollado posteriormente habría permitido la plena constitución de la Sanidad Civil que se había iniciado fundamentalmente a partir de la Instrucción General de Sanidad de 1904 (40).

A la efectividad de la ciencia también se recurrió para justificar una vez más la mayor rentabilidad del proyecto en esos momentos, señalándose:

«El conocimiento más perfecto que hoy se tiene de las causas productoras de tales padecimientos y los múltiples y poderosos medios recientemente descubiertos por la ciencia para preverlos y combatirlos, permiten esperar que los sacrificios que tenga que hacer el país para luchar con éxito contra las enfermedades epidémicas sean más eficaces y remunerativos que lo han sido nunca» (41).

Amparándose en la *etiología social* de algunas de las enfermedades infecciosas se demandó una mayor acción social del Estado; posiblemente como respuesta a la solicitud que algunos académicos hicieron durante el segundo brote de la epidemia, y que ha sido mencionada anteriormente (42). Con el fin de justificar plenamente ese intervencionismo estatal se apeló al *derecho sanitario*, en los siguientes términos:

«Es posible que alguien entrevea en el texto de estas leyes alguna limitación a ciertos derechos del individuo; pero no hay que olvidar que, en materia sanitaria, como en todas las otras, la libertad del ciudadano está limitada por el derecho de los demás, y que el interés general o colectivo está por encima del interés particular. Fundándose en este principio

(39) *El Siglo Médico*, 29 de noviembre de 1919, p. 1.041.

(40) RODRÍGUEZ OCAÑA (1992), *op. cit.*, nota 19, p. 50.

(41) *El Siglo Médico*, 29 de noviembre, p. 1.041.

(42) *Anales de la Real Academia de Medicina*, 1918, pp. 466 y 472 (sesión del 16 de noviembre de 1918) y pp. 493-507 (sesión del 19 de noviembre de 1918).

jurídico del derecho sanitario, hay que hacer entender a las gentes que el primer derecho natural del hombre es el derecho a la vida y a la salud; y que de ese derecho nace el deber de todo ciudadano de respetar la salud de los demás y el legítimo imperio de la ley de hacer cumplir las prescripciones sanitarias y de castigar, como cualquiera otro delito, y acaso con mayor razón que muchos, las infracciones cometidas contra las leyes de Sanidad» (43).

Mediante esta argumentación se enmascaraba el tono autoritario del proyecto, pero también y más importante, se implicaba a toda la sociedad en el mantenimiento de la salud, incluidos naturalmente el Estado y las corporaciones municipales. Esto último fue uno de los aspectos novedosos del proyecto que suponía un cambio de mentalidad, y que con los mismos términos ya había sido reivindicado por Martín Salazar tanto en 1913 como en 1918, influido por lo acontecido en otros países, sobre todo en Inglaterra (44).

Por último, como fórmula de intervencionismo estatal se propusieron los *seguros sociales* (45), considerados en esos momentos como la solución de todos los problemas sociosanitarios e incluso políticos, por ello fueron elementos importantes tanto de la argumentación política como de la médica. De ellos se dijo:

«lo más importante y trascendental de esta Ley es la aplicación de los seguros sociales a la resolución de los grandes problemas sanitarios del país. La Sanidad y la Beneficencia clásicas, aun llegadas en ciertos países

(43) *El Siglo Médico*, 29 de noviembre de 1919, pp. 1.041-1.042.

(44) MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.*, nota 3, pp. 53-54; y (1918), *op. cit.*, nota 3, p. 24.

(45) Los seguros sociales no se incluyeron como medio de profilaxis en el proyecto de Ley de Epidemias presentado a finales de 1914; tampoco figuraron en el Proyecto de Ley de profilaxis de enfermedades evitables presentado a las Cortes el 30 de mayo de 1922, y en el Dictamen de la Comisión permanente de Gobernación sobre profilaxis pública de las enfermedades evitables presentado al Senado el 1 de julio de 1922, se incluyó que el Ministerio de Trabajo redactaría una «Ley de Seguro obligatorio contra la enfermedad»; y el senador Barón de Río Tovia proponía la creación de Cajas de Seguros. Cf. Proyecto de Ley sobre epidemias (1). *El Siglo Médico*, 28 de noviembre de 1914, 762-764; Proyecto de Ley sobre epidemias (2). *El Siglo Médico*, 5 de diciembre de 1914, 777-780; Proyecto de ley de profilaxis pública de enfermedades evitables. [*La Medicina Ibera*, 24 de junio de 1922, p. CLXXVI; 1 de julio de 1922, p. XVI; 8 de julio de 1922, p. XXXVI; 15 de julio de 1922, p. LVI]; Dictamen de la Comisión de Gobernación sobre profilaxis pública de las enfermedades evitables. [*La Medicina Ibera*, 29 de julio de 1922, p. XC; 5 de agosto de 1922, p. CVIII; 12 de agosto de 1922, p. CXXVI; 19 de agosto de 1922, p. CXLIV].

a su más alto grado de perfección, se han declarado fracasadas e incapaces de resolver en toda su amplitud el problema integral de la salud y de la asistencia públicas de las colectividades; y con este motivo ha aparecido en el mundo un nuevo instrumento social que ha hecho sus pruebas prácticas con gran éxito en países tan adelantados como Alemania, Austria e Inglaterra. *Este instrumento es el seguro social obligatorio, que puede considerarse, sin duda alguna, como el único órgano capaz de establecer en grande la profilaxis social de las enfermedades infecciosas.* No se trata de una hipótesis, de una mera teoría, de una de esas muchas entelequias imaginativas soñadas por los apóstoles del socialismo: se trata de una realidad consagrada por la experiencia, de un hecho puesto en práctica con ventaja por esas naciones privilegiadas, y que debe constituir el ideal a que dirijan sus esfuerzos todos los demás países» (46).

3.4. *Los seguros sociales, razones de su inclusión*

Un pequeño comentario merece la inclusión de los seguros sociales en el «proyecto de Ley sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas». Ésta se apoyó en la idea imperante del *reformismo social* y en la subsiguiente consideración de la medicina como ciencia social. Los seguros sociales se consideraron uno de los principales elementos, o incluso el único (47), que permitiría llevar a cabo la reforma social, tan deseada por los higienistas desde la centuria anterior. Esta concepción reformista de los seguros sociales, posibilitó que fueran considerados elementos importantes en la lucha contra la tuberculosis, y como tal algunos médicos los reivindicaron en los congresos sobre tuberculosis celebrados en 1908, 1910 y 1912, sobre todo en las comunicaciones sobre la tuberculosis en el ejército (48). El estallido en nuestro país del malestar socio-político en 1917 e indudablemente el miedo a la revolución bolchevique convirtió los seguros sociales, no sólo en reformadores de la sociedad, sino también en freno del

(46) *El Siglo Médico*, 29 de noviembre de 1919, p. 1.043. El subrayado es mío.

(47) Martín Salazar ya lo había expresado en 1913 y se ve claramente en la siguiente cita de su obra de 1918 sobre los seguros sociales: «la única institución, hasta ahora conocida, capaz de solucionar este aspecto de la profilaxis individual, por resolver a la vez el problema económico del proletariado, és en mi sentir la del seguro social obligatorio contra la enfermedad, la invalidez, los accidentes del trabajo, la ancianidad, la viudez, la orfandad, el paro forzoso y, en general, contra cuantas causas conducen al obrero a la miseria y a la indignancia». (MARTÍN SALAZAR (1918), *op. cit.*, nota 3, p. 9).

(48) MOLERO MESA, J.; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1988). Tuberculosis y previsión.

marxismo (49), y bajo esta idea se inició en 1917 el programa de previsión social (50), apoyado por una campaña de propaganda de los seguros sociales impulsada desde el Gobierno. En dicha campaña participaron distintos colectivos, entre ellos los médicos, particularmente los ligados a la administración sanitaria y/o integrantes de distintas instituciones (Academia Nacional de Medicina, Instituto de Reformas Sociales, Instituto Nacional de Previsión, ...) (51). Uno de los integrantes de esta campaña propagandística fue Martín Salazar que ya había defendido en 1913, bajo esa argumentación reformista, la utilidad de los seguros sociales para la profilaxis de todas las enfermedades infecciosas —y no sólo de la tuberculosis— y en la que insistió de manera creciente a partir de ese momento, tal y como lo demuestra la comunicación que presentó a finales de 1917 a la conferencia sobre los seguros sociales (52).

4. CONCLUSIONES

Considerando todo lo expuesto anteriormente se puede decir que el desarrollo de la pandemia gripal en 1918-19, la intensidad que ésta alcanzó y la imposibilidad de combatirla eficazmente únicamente mediante la ciencia, sirvió para llamar la atención sobre la importancia y gravedad de las enfermedades infecciosas. Además, la magnitud de la pandemia gripal

Influencia de la enfermedad social modelo en el desarrollo de las ideas médicas españolas sobre el seguro de enfermedad. En: VALERA; EGEA; BLÁZQUEZ (eds.), *op. cit.*, nota 7, vol. 1, pp. 502-513 (pp. 503-505).

- (49) Sociólogos y reformadores burgueses del primer tercio del presente siglo creían que la capacidad de combatir el marxismo radicaba en la cooperación, cf. MOLERO MESA; RODRÍGUEZ OCAÑA (1988), *op. cit.*, nota 47, p. 509.
- (50) El Congreso Nacional de Economía de 1917 recomendó la obligatoriedad del seguro como fórmula para salir de la crisis. Cf. CUESTA BUSTILLO, J. (1988). *Hacia los seguros sociales obligatorios. La crisis de la Restauración*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 922 pp. (p. 405); MARTÍNEZ QUINTERO, M. E. (1988). Las primeras experiencias de previsión social. En: MONTERO GARCÍA, F. (1988). *Orígenes y antecedentes de la previsión social*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pp. 259-330 (p. 327); MARTÍNEZ QUINTERO, M. E. (1990). El nacimiento de los seguros sociales, 1900-1918. En: *Historia de la acción social pública en España. Beneficencia y Previsión*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pp. 241-286 (p. 278).
- (51) RODRÍGUEZ OCAÑA; ORTIZ GÓMEZ (1988), *op. cit.*, nota 7, p. 489.
- (52) MARTÍN SALAZAR (1918), *op. cit.*, nota 3, p. 9. Si bien es una idea presente en casi toda la obra.

de 1918-19 proporcionó el testimonio a médicos y a políticos para demostrar que las enfermedades infecciosas eran un gran problema social, cuya solución pasaba por el concurso de la *ciencia* —para la que muchas de las enfermedades infecciosas eran evitables— y de *medidas sociales*, a la cabeza de las cuales en esos momentos se encontraban los seguros sociales, tanto entre los políticos (53) como entre algunos médicos.

Como se ha visto, el documento utilizó los elementos teóricos de la Medicina Social, especialmente el criterio económico y el reformista, y se sirvió de las críticas circunstancias del momento, tanto sociales como sanitarias —la pandemia gripal de 1918-19—, así como de los ejemplos de otros países, para proponer una profilaxis pública de las enfermedades infecciosas adaptada a las concepciones de la nueva ciencia médica y a la consideración de la higiene como ciencia, pero basada fundamentalmente en los *seguros sociales*.

(53) En esos momentos, no sólo los médicos políticos sino también los políticos liberales y conservadores tenían puestas sus esperanzas en los seguros sociales, considerados como la vía que permitiría superar la crisis, mantener el sistema y alcanzar la regeneración del país. Por eso no es de extrañar que el proyecto fuera presentado por el conservador Manuel Burgos Mazo, ministro de la Gobernación en esos momentos.