

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICO-ASISTENCIALES DE LA TUBERCULOSIS EN VALENCIA DURANTE LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA Y LA POSGUERRA INMEDIATA (1936-1941)

XAVIER GARCÍA FERRANDIS
Universidad Católica de Valencia

Resumen

Desde finales de 1937, y especialmente tras el final de la Guerra Civil, tuvo lugar en España un repunte de la tuberculosis, una enfermedad endémica que había experimentado un progresivo descenso desde comienzos de siglo. El objetivo principal de este artículo es determinar si este incremento se dio en la ciudad de Valencia.

La Guerra Civil intensificó las deficiencias en la organización antituberculosa de la ciudad, ya que en Valencia, debido a la oleada de evacuados y refugiados que recibió durante el período de estudio, confluyeron la miseria y el hacinamiento, coordinadas ideales para el desarrollo de la tuberculosis. Al finalizar la conflagración, pese a conocer el origen social de la enfermedad, el nuevo Régimen centró la lucha antituberculosa en la vertiente asistencial con una inversión limitada en políticas sociales, muy especialmente en materia de vivienda. En consecuencia, las precarias condiciones de vida de los numerosos inmigrantes que continuaron llegando a Valencia hicieron fracasar la organización antituberculosa. Fue entonces cuando la incidencia de la tuberculosis alcanzó los niveles más elevados, situándose por encima de los valores registrados durante la guerra.

Hemos evidenciado un claro paralelismo entre el número de ingresos y el de fallecidos por tuberculosis, que atribuimos al mecanismo de transmisión de la enfermedad, aspecto epidemiológico fundamental de la misma. Asimismo, se pone de relieve el carácter social de la enfermedad.

Abstract

An outbreak of tuberculosis took place in Spain since late 1937. It especially rose after the end of the war. Tuberculosis was an endemic disease that had experienced a steady decline since the beginning of the century. This paper's main purpose is to determine whether this increase took place in the city of Valencia.

The Civil War intensified the deficiencies in the fight against tuberculosis in the city. Valencia received a great number of evacuees and refugees during the study period, so that ideal coordinates for developing tuberculosis converged, such as poverty and overcrowding. When the war ended, the new Regime focused the fight against tuberculosis on care, although they were aware of the disease's social origin. Investment in social policies was limited, especially in housing. As a result, poor living conditions of many immigrants arriving to Valencia after the war caused the failure of the fight against tuberculosis: the incidence of tuberculosis reached the highest levels, even higher than values recorded during the war.

A strong parallelism between the number of admissions and deaths from tuberculosis has been evidenced. We attribute it to the mechanism of disease transmission, a fundamental epidemiological aspect. The social character of the disease is also highlighted.

Palabras clave: Medicina, Tuberculosis, Guerra Civil española, Postguerra española, España, Valencia, Siglo XX.

Keywords: Medicine, Tuberculosis, Spanish Civil War, Postwar period, Spain, Valencia, 20th Century.

Recibido el 30 de noviembre de 2011 – Aceptado el 10 de mayo de 2012

1. INTRODUCCIÓN: ESTADO DE LA CUESTIÓN Y OBJETIVOS

La temática de esta investigación abarca dos ámbitos: la historia de la tuberculosis y la sanidad valenciana durante la Guerra Civil española. Por lo que respecta al primero, la historiografía es abundante, tanto a nivel internacional [GRELLET, 1983; BRYDER, 1988; ROTHMAN, 1994; DANIEL, 1997 y 2000; DORMANDY, 1999; CONDRAU, 2010], como en nuestro país [SAURET, 1990; BÁGUENA, 1992; MARADONA, 2009]. Estos autores analizan aspectos como la legislación antituberculosa, los primeros sanatorios, los dispensarios y la evolución y mejora del tratamiento antituberculoso.

Asimismo, destacan estudios que han abordado la vertiente social de la tuberculosis en España [VILLANUEVA, 1985; MOLERO, 1987; 1989; 1990; PEREIRA, 1999; BARONA, 2007; PALAO, 2010].

El segundo ámbito temático de este trabajo —la sanidad durante la Guerra Civil desde la óptica local valenciana— ha sido abordado por diferentes autores. Así, por ejemplo, Cardona [1997] ha analizado la Sanidad Militar en Benissa (Alicante), Benito [2004] ha estudiado el Hospital Sueco-Noruego de Alcoi (Alicante) y Casañ [2006] ha abordado el Hospital de la Brigadas Internacionales de Benicàssim (Castellón). En Barona y Bernabeu [2007] y en Aznar, Barona y Navarro [2008] encontramos información muy relevante, como la puesta en marcha del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social durante la capitalidad valenciana. Por otra parte, en Barona [2002] y en Barona y Bernabeu [2008] encontramos una detallada descripción y análisis de

la política sanitaria del Frente Popular y de la Sanidad Militar republicana, y un minucioso estudio de los problemas de salud relacionados con la alimentación que aparecieron durante la guerra.

Por su parte, García [2010a], en su tesis doctoral, ha analizado la articulación de la sanidad en la ciudad de Valencia durante la Guerra Civil española. Posteriormente, siguiendo esta línea de investigación, ha analizado la organización por parte de las autoridades valencianas de la cobertura sanitaria del frente de Teruel [2010b], la asistencia sanitaria en la provincia de Valencia durante la guerra [2011a], la Sanidad Militar en Valencia durante esa época [2011b], la asistencia psiquiátrica en Valencia durante la contienda [2012a] y la organización y el funcionamiento del Hospital Provincial de Valencia en el período bélico [2012b].

Sin embargo, la tuberculosis desde la óptica de la sanidad local valenciana durante la Guerra Civil española no ha sido objeto de estudio, por lo que se convierte en el tema de esta investigación. El objetivo principal de este artículo es determinar si el repunte de tuberculosis que tuvo lugar en España desde finales de 1937 afectó a Valencia. Aunque el trabajo se centra en la etapa bélica (1936-1939), hemos querido ampliar el período de estudio a los primeros años de posguerra para determinar si en la ciudad este aumento de la incidencia de la tuberculosis se reagudizó al acabar la contienda, alcanzándose valores más elevados durante la posguerra inmediata (1939-1941) que durante la propia guerra. Asimismo, nos planteamos conocer si el estallido de la Guerra Civil impidió que el reformismo sanitario impulsado por la Segunda República lograra subsanar las deficiencias que padecía la ciudad de Valencia en materia de lucha antituberculosa. Se pretende determinar en qué medida este déficit se vio incrementado como consecuencia de la guerra, cuando la ciudad empezó a recibir a oleadas de refugiados y evacuados debido a su condición de zona de retaguardia durante la totalidad del conflicto. Por otra parte, este trabajo tiene como objetivo determinar si la tuberculosis supuso un problema para el correcto funcionamiento de los diferentes hospitales de Valencia que tuvieron que instalarse en la ciudad para dar respuesta a las necesidades sanitarias derivadas de la Guerra Civil.

2. LA ORGANIZACIÓN ANTITUBERCULOSA EN VALENCIA DURANTE LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA

La insurrección militar del 18 de julio de 1936 —que acabaría degenerando en una guerra civil— provocó un vacío de poder en las ciudades y pueblos donde no triunfó. Ante la incapacidad del Gobierno republicano para reconducir la situación, los sindicatos y partidos del Frente Popular tomaron las riendas de la misma. En el caso de la ciudad de Valencia y en materia sanitaria, esta situación originó la aparición del Comité Sanitario Popular, un organismo revolucionario que gestionó la política sanitaria de la ciudad y provincia de Valencia desde julio de 1936 hasta finales de año. Una vez se hubo consolidado el conflicto, el Comité Sanitario tuvo como

prioridad el aumento de la oferta sanitaria de Valencia, consciente de que la posición geoestratégica de la ciudad la convertiría rápidamente en una zona preferente de destino para civiles evacuados y milicianos heridos o enfermos. Sin embargo, esta compleja readaptación del sistema asistencial de la ciudad no fue capaz de absorber la creciente demanda asistencial, iniciándose en 1937 un proceso de colapso sanitario que culminó en 1938.¹

En noviembre de 1936, ante el asedio de las tropas franquistas, el Gobierno de Largo Caballero se trasladó a Valencia. Conscientes de que el mando único era imprescindible para ganar la guerra, el Gobierno llevó a cabo un progresivo enfriamiento de la revolución a través de la disolución de los diferentes comités revolucionarios, para lo que dispuso la creación de los consejos provinciales, unos organismos proestatales con las competencias claramente recortadas [Gaceta de la República, 25 de diciembre de 1936, p. 1102]. En Valencia esta reestructuración política supuso la desaparición del Comité Sanitario Popular y la creación de la Consejería de Sanidad, dentro del organigrama del Consejo Provincial de Valencia. La organización antituberculosa fue una prioridad para esta consejería, como lo demuestra la estructura de su Departamento de Hospitales y Sanatorios. Así, la lucha antituberculosa —junto con la antitracomatosa— constituía uno de los tres pilares fundamentales: «Centros Médico Quirúrgicos, Centros Psiquiátricos, Centros de Lucha.» [Departamento de Hospitales y Sanatorios. 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia (A.D.P.V.), D.6.1, c.17].

Por otra parte, la política centralista impulsada por el Gobierno de Largo Caballero también afectó a la lucha antituberculosa. Así, el Decreto de 10 de agosto de 1937 disponía que todos los departamentos dedicados a la lucha antituberculosa que existieran en los hospitales provinciales y municipales, públicos y privados, quedarían bajo el control técnico y administrativo del Ministerio Instrucción Pública y Sanidad [Gaceta de la República, 12 de agosto de 1937, p. 597]. Del contenido de esta disposición se desprende, así pues, que el Gobierno abría las puertas a la incautación de los sanatorios antituberculosos.

El marcado proceso de reorganización sanitaria que tuvo que acometer la ciudad de Valencia durante la guerra civil estuvo claramente condicionado por la tuberculosis, ya que esta enfermedad supuso un serio problema para la organización interna de algunos hospitales. Fue el caso de los hospitales de Enfermedades Infecciosas, de Refugiados, Provincial y del Manicomio Provincial, que analizaremos a continuación.

En primer lugar, por lo que respecta al Hospital de Enfermedades Infecciosas, a lo largo de 1937 la Consejería de Sanidad dirigió al director numerosas peticiones de ingreso de enfermos tuberculosos [Solicitud de ingreso de enfermos tuberculosos en el Hospital de Infecciosos. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c. 31, Hospital de Infecciosos]. Aunque en las solicitudes se aludía a la provisionalidad de los ingresos hasta el traslado a un centro antituberculoso, la realidad era que el colapso de los sanatorios retrasaba el traslado de los enfermos [La Consejería de Sanidad comunica al director

del Hospital de Infecciosos la existencia de una lista de espera de 12 personas para ingresar en el Sanatorio de Porta-Coeli. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c.31, Hospital de Infecciosos]. Esta situación dificultaba enormemente la organización del hospital dado el carácter contagioso de algunos enfermos tuberculosos, como demuestran los numerosos oficios enviados por el director del centro a las autoridades sanitarias reclamando el traslado de los tuberculosos «para poder garantizar el correcto funcionamiento del hospital que dirijo.» [El director del Hospital de Infecciosos solicita a la Consejería de Sanidad el traslado de los enfermos tuberculosos. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c.31, Hospital de Infecciosos].

En segundo lugar, en cuanto al Hospital de Refugiados, entre el 15 de enero y el 20 de abril de 1937 la Consejería de Sanidad envió un total de 38 peticiones de ingreso de pacientes tuberculosos [Petición de ingreso de enfermos tuberculosos al Hospital de Refugiados 1937. A.D.P.V., D.6.1 c.31, Hospital de Refugiados]. Como en el caso anterior, se trataba de ingresos «provisionales» hasta el traslado definitivo a un sanatorio. En este contexto hay que encuadrar el oficio que en febrero de 1937 envió el director del centro a la Consejería de Sanidad referido a 16 enfermos de tuberculosis pulmonar: «Nuevamente me permito molestar su atención remitiéndole la nota adjunta de enfermos fímicos hospitalizados en este Establecimiento. Por carecer este Hospital de medios adecuados para atender debidamente a estos enfermos, no dudo ordenará lo más rápido posible el traslado de los mismos.» [El director del Hospital de Refugiados solicita el traslado de enfermos tuberculosos. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c.31, Hospital de Refugiados].

Además, durante la primavera de 1937 tuvo lugar la evacuación del Sanatorio Antituberculoso El Goloso de Fuencarral (Madrid), lo que supuso un sobrecarga para el Hospital de Refugiados; concretamente entre el 10 de febrero y el 9 de junio de 1937 ingresaron 125 enfermos tuberculosos evacuados de la capital. Sabiendo que la capacidad del hospital era de 200 camas aproximadamente, podemos afirmar que el 62 % de las mismas estuvieron durante 1937 ocupadas por enfermos tuberculosos. Concluimos, por tanto, que la tuberculosis también supuso un problema de funcionamiento interno para el Hospital de Refugiados.

En tercer lugar, cabe señalar que durante el año 1937 la tuberculosis también afectó a la organización del Hospital Provincial de Valencia.² En este sentido, el 26 de enero, la dirección del centro envió a la Consejería de Sanidad una relación de los enfermos tuberculosos hospitalizados, solicitando el traslado urgente a un sanatorio «pues estos enfermos, a parte del obstáculo que representan, no hacen mas que empeorar.» [Petición de traslado de enfermos tuberculosos. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c. 27, Hospital Provincial].

En último lugar analizaremos el impacto que tuvo la tuberculosis en el Manicomio Provincial de Valencia. En junio de 1937 la Inspección General de Nosocomios, organismo dependiente del Ministerio de Instrucción Pública y Sanidad, envió a la

Consejería de Sanidad un largo escrito donde denunciaba las numerosas irregularidades que había detectado en el manicomio durante una inspección. Se señalaba que la mortalidad (19.5%) era el doble que en otros establecimientos de las mismas características y se atribuían la mayoría de las muertes a la tuberculosis. En esta línea, la Inspección denunciaba que los grandes problemas del centro eran el hacinamiento de los enfermos, la falta de higiene y la deficiente alimentación. Para mejorar la calidad asistencial del manicomio valenciano se proponía la reducción de la poblacional manicomial y la creación de una sala especial para el aislamiento de los enfermos tuberculosos [La Inspección General de Nosocomios denuncia deficiencias en el Manicomio Provincial. 1937. A.D.P.V., D.6.1, Correspondencia]. Se puede afirmar, por tanto, que durante la Guerra Civil la tuberculosis fue el mayor problema no psiquiátrico que tuvo el Manicomio Provincial de Valencia.

De lo expuesto anteriormente se puede deducir que la tuberculosis supuso un grave problema para el correcto funcionamiento de diferentes hospitales que funcionaron en la ciudad de Valencia durante la Guerra Civil.

Sin embargo, el centro sanitario que resultó más afectado por el aumento de la incidencia de la tuberculosis fue, como no podía ser de otra forma, el Sanatorio de Porta-Coeli. Situado a unos 25 kilómetros de Valencia, desde finales del siglo XIX el sanatorio había estado instalado en una vieja cartuja exclaustrada.³ La Diputación Provincial republicana proyectó la construcción en el mismo paraje de un hospital antituberculoso de nueva planta con capacidad para 400 camas, ya que el antiguo sanatorio se había quedado obsoleto, su capacidad era limitada y las condiciones asistenciales eran deficientes [Actas de las sesiones celebradas por la Comisión Gestora de la Excma. Diputación Provincial de Valencia. Año 1933, p. 145-150]. No obstante, «la difícil situación económica por la que atraviesa la Corporación que carece de medios para la terminación de las obras del sanatorio» [Actas de las sesiones celebradas por la Comisión Gestora de la Excma. Diputación Provincial de Valencia. Año 1936, p. 298-299], y el posterior estallido de la Guerra Civil imposibilitaron la finalización del nuevo sanatorio hasta el año 1943. Por tanto, el sanatorio que funcionó durante la Guerra Civil fue el que había instalado en la antigua cartuja de Porta-Coeli, siendo este al que nos referiremos a partir de ahora con el nombre de Sanatorio Antituberculoso de Porta-Coeli (SAPC).

En febrero de 1936 las autoridades sanitarias republicanas decidieron la incorporación administrativa del SAPC al Hospital Provincial de Valencia, pasando el sanatorio a ser considerado como una sección más del hospital. Así, según el Reglamento del Sanatorio, para poder acceder al establecimiento antituberculoso era requisito estar ingresado en el Hospital Provincial, recayendo la dirección del SAPC en el médico responsable de la sala del Aparato Respiratorio y Circulatorio [Reglamento del Sanatorio Antituberculoso de Porta-Coeli. Disposiciones generales. 1936. A.D.P.V, D.2.1 c.1].

En este reglamento se asumía la importancia creciente de la lucha antituberculosa en Valencia, estableciendo que el Hospital Provincial dispusiera de tres secciones para la lucha contra la enfermedad. En primer lugar, contaba con una policlínica que se encargaba del tratamiento ambulatorio de los enfermos y de la distribución de los afectados que no eran subsidiarios de recibir este tipo de tratamiento. En segundo lugar, el Hospital Provincial de Valencia disponía de dos salas con una capacidad de 50 camas cada una para tuberculosos pulmonares, destinada a atender episodios agudos (por ejemplo, hemoptisis agudas) y al aislamiento y tratamiento paliativo de enfermos terminales [LLOPIS, 1934, p. 30]. Por último, dentro de la organización antituberculosa del hospital se enmarcaba el SAPC, donde se atendía a los afectados susceptibles de tratamiento sanatorial.⁴

Podemos concluir, por tanto, que el Hospital Provincial antes de estallar la Guerra Civil era la institución sanitaria central dentro de la organización antituberculosa en Valencia.

Durante la Guerra Civil el SAPC estuvo gestionado por el Comité Sanitario Popular y, posteriormente, por la Consejería de Sanidad del Consejo Provincial. A lo largo de 1937 continuaron las gestiones de la Diputación Provincial para poder finalizar las obras del nuevo sanatorio. En este contexto hay que enmarcar la solicitud de un crédito al Gobierno por valor de 2.200.000 pesetas, que ni tan siquiera recibió contestación oficial [Actas de las sesiones celebradas por el Consejo Provincial de Valencia. Año 1937, p. 165].

Como hemos indicado con anterioridad, el Decreto de 10 de agosto de 1937 abrió la puerta a la incautación de los sanatorios antituberculosos. Sin embargo, las instalaciones de Porta-Coeli no resultaron afectadas, ya que el estado del antiguo sanatorio —viejo, saturado y deficiente— y el retraso de las obras del nuevo hizo que el Ministerio de Instrucción Pública y Sanidad no mostrara ningún interés.

Desde finales de 1936 el Sanatorio ya había mostrado constantes signos de saturación. Así, en octubre de 1936, el Comité Sanitario Popular se dirigió al Comité Ejecutivo Popular de Torrent (Valencia) a propósito de un enfermo tuberculoso ingresado en el hospital de aquella localidad para comunicar que se le había conseguido una cama en el SAPC, «pero en vista de que este compañero no se presentó por aquí, no podemos demorar la ocupación de esta cama por otro de los innumerables enfermos que están en turno para ingresar en Porta-Coeli.» [Oficio de la Consejería de Sanidad al Comité Ejecutivo Popular de Torrent a propósito de un enfermo tuberculoso. 1936. A.D.P.V., D.6.1 c. 24, Hospitales de Sangre]. El colapso del SAPC continuó a lo largo del año 1937, ya que a finales del mes de octubre, el director del centro advertía que «quedan en la actualidad las camas de hombres completas y una cama vacía de mujeres.» [Oficio del director del Sanatorio de Porta-Coeli a Consejería de Sanidad respecto a las camas disponibles. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c. 32, Sanatorio Antituberculoso de Porta-Coeli].

Durante el año 1938 el SAPC acogía a 80 enfermos [Carta del Consejo Provincial para el sostenimiento económico de los centros benéficos. 1938. A.D.P.V., D.6.1 c.30]. Sabiendo que la capacidad del sanatorio era de 80 camas [Estructura del Departamento de Hospitales y Sanatorios. 1937. A.D.P.V., D.6.1, c. 17], resulta evidente que la tendencia al colapso del sanatorio continuó durante 1938.

El 21 de agosto de 1937 al hilo del colapso del SAPC debido en gran parte a la masiva afluencia de evacuados, Antonio Damià, médico director del sanatorio, dirigió un informe al consejero de Sanidad que recordaba que «la insuficiencia en el número de camas para sostener la Lucha Antituberculosa de Valencia, ya notable en circunstancias normales, adquiere en los momentos actuales proporciones verdaderamente aterradoras.» [Informe del director del Sanatorio de Porta-Coeli al consejero de Sanidad. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c. 32, Sanatorio Antituberculoso de Porta-Coeli]. Entre otras medidas, Damià propuso la limitación del tiempo de hospitalización de enfermos en el SAPC, fijando el límite en un año.

Como respuesta a este informe el Consejo Provincial acordó que las estancias en el SAPC quedaran limitadas a un plazo máximo de seis meses, que se podía prorrogar otros seis meses por prescripción facultativa y por aprobación del Consejo. Además, se dispuso que el médico director del Sanatorio diera el alta a aquellos enfermos en los que no fuera posible la curación o mejoría de la enfermedad [Actas de las sesiones celebradas por el Consejo Provincial de Valencia .1937, p. 547-558].

Como hemos señalado anteriormente, antes de la guerra para ingresar en el SAPC era requisito estar hospitalizado en el Hospital Provincial. No obstante, desde finales de 1937, la masiva afluencia a Valencia de refugiados, el hacinamiento en los diferentes centros de asistencia social y sanitaria, y las deficiencias higienicodietéticas de la población refugiada y autóctona convirtieron la tuberculosis en un grave problema de salud pública, lo que hizo inviable el hecho de estar hospitalizado en el Hospital Provincial como paso previo al ingreso en el SAPC.

Esta situación hizo que el requisito para la hospitalización de cualquier enfermo en el sanatorio pasara a ser la certificación médica de padecer la enfermedad. Así lo indicaban las autoridades sanitarias valencianas a un médico particular de Valencia el 6 de septiembre de 1937: «Para el ingreso de la enferma [...] necesitamos que dirijas a esta Consejería, certificado, indicando la enfermedad que padece, lesiones que presenta y posibilidad de curación mediante ingreso en un sanatorio.» [La Consejería de Sanidad solicita a un médico particular un certificado de padecer tuberculosis referido a un enfermo. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c. 32, Sanatorio Antituberculoso de Porta-Coeli]. Además, hemos comprobado como los responsables sanitarios en ocasiones exigían el certificado de pobreza para poder ingresar en el SAPC, especialmente a enfermos de la provincia [Certificado de pobreza expedido por el Consejo Municipal de Massanassa, Certificado de pobreza expedido por el Consejo Municipal de Alzira. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c. 32, Sanatorio Antitubercu-

loso de Porta-Coeli], dejando así en suspenso la Orden de 1934 sobre asistencia sanitaria gratuita a los más desfavorecidos, que exceptuaba de estar en posesión del certificado de pobreza para recibir asistencia antituberculosa [Gaceta de Madrid, 12 de octubre de 1934, p. 285-286].

Podemos concluir, por tanto, que la Consejería de Sanidad —que era la encargada de cursar las órdenes de ingreso en el SAPC— empleó diversos mecanismos para dificultar el acceso al mismo (limitar el tiempo de hospitalización, dar el alta a enfermos desahuciados y solicitar el certificado de pobreza). Así pues, la Guerra Civil española cambió radicalmente la dinámica de ingreso en el SAPC mediante la aplicación de una serie de medidas que dificultaban el acceso al mismo, cuyo objetivo era adecuar un sanatorio desbordado a una sociedad en la que la tuberculosis tenía una elevada incidencia; sin embargo, estas medidas iban en contra de los criterios médicos de la época, que recomendaban el aislamiento de los afectados durante largas temporadas porque los procesos terapéuticos de la tuberculosis en la era preantibiótica eran muy largos y estaban llenos de recidivas.

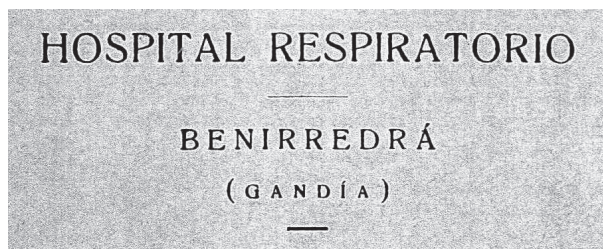
Con el establecimiento colapsado empezaron a aparecer algunas deficiencias que, sin lugar a dudas, repercutieron en la calidad asistencial de los hospitalizados. Así, desde la Administración del sanatorio se insistió en la necesidad de realizar una serie de obras de mejora y trabajos de acondicionamiento en algunos departamentos [Orden de realizar obras en el Sanatorio de Porta-Coeli. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c. 32, Sanatorio Antituberculoso de Porta-Coeli].

Finalmente, en agosto de 1938 la vieja cartuja fue desalojada, siendo los enfermos tuberculosos trasladados al Hospital Neurológico de Valencia.⁵ Allí permanecieron hasta agosto de 1940, cuando el edificio fue reclamado por sus propietarios. Entonces los enfermos tuberculosos fueron trasladados a la Sala de Aparato Respiratorio del Hospital Provincial [Memorias de la Diputación Provincial de Valencia. 1940, p. 118].

Por lo que respecta al nuevo edificio en obras destinado a sanatorio, durante la guerra el Ejército Republicano instaló una Escuela Popular de guerra para la formación de oficiales. En abril de 1939 se habilitó como campo de concentración y, en noviembre del mismo año, fue utilizado como Prisión Central [Memorias de la Diputación Provincial de Valencia. 1939, p. 86]. Finalmente, en 1943 se acabó de construir el nuevo sanatorio antituberculoso, que la Diputación de Valencia vendió al Patronato Nacional Antituberculoso. También en 1943 la Diputación acordó la cesión de la vieja cartuja de Porta-Coeli a los monjes cartujanos [Memorias de la Diputación Provincial de Valencia. 1943, p. 91-92].

Además del SAPC, durante la guerra funcionó otro sanatorio para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar: el Hospital Respiratorio de Benirredà. Situado en Gandia (Valencia), la Consejería de Sanidad creó este centro sanitario a principios de 1937 porque era «imprescindible en las actuales circunstancias ante el gran nú-

mero de enfermos tuberculosos (provinciales y evacuados) para la atención de los cuales resulta insuficiente el Sanatorio de Porta-Coeli y hasta que se proceda a la terminación del nuevo sanatorio.» [Informe del Departamento de hospitales y sanatorios de la Consejería de Sanidad. 1937. A.D.P.V., c. 17].



Fuente: A.D.P.V., D.6.1, c. 17

Este hospital tenía una capacidad de 350 camas [Estructura de Departamento de Hospitales y Sanatorios. 1937. A.D.P.V., D.6.1, c. 17] y el personal estaba formado por el médico Ildefonso Aguilar —que era el director—, un médico residente, cuatro practicantes y 12 enfermeros [Personal. 1937. A.D.P.V., D.6.1, c. 33 Hospital Respiratorio de Benirredà].

Un inventario realizado en 1937 nos ha permitido conocer que este hospital anti-tuberculoso contaba con abundante material de laboratorio (autoclave, microscopio, centrífuga, placas de Petri, etc.) [Inventario. 1937. A.D.P.V., D.6.1, c. 33, Hospital Respiratorio de Benirredà]. La presencia de este tipo de material nos permite inferir que este hospital estaba especializado en el diagnóstico bacteriológico de la enfermedad; no estaba preparado, sin embargo, para el diagnóstico radiológico de la tuberculosis pulmonar.

En mayo de 1937 había ingresados 105 tuberculosos pulmonares en el centro de Benirredà, la mayoría procedentes de hospitales de Valencia (Hospital Provincial, Hospital de Refugiados y Hospital de Enfermedades Infecciosas) y del SAPC [Lista de ingresados. 1937. A.D.P.V., D.6.1, c. 33, Hospital Respiratorio de Benirredà]. Además, sabemos que la mayoría eran evacuados [Traslado de dos enfermos refugiados desde Porta-Coeli a Benirredà. 1937. A.D.P.V., D.6.1, c. 33, Hospital Respiratorio de Benirredà; Traslado de ocho enfermos evacuados a Benirredà. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c. 32, Ingresos en Porta-Coeli].

La información expuesta anteriormente nos permite concluir que el Hospital de Benirredà fue concebido por la Consejería de Sanidad como un hospital antituberculoso de carácter provisional, cuyo objetivo era descongestionar el SAPC y diferentes hospitales de Valencia a través de la centralización de los enfermos tuberculosos evacuados.

Por otra parte, en el Hospital de Benirredà se dieron los incidentes característicos de los enfermos tuberculosos, provocados por la estricta disciplina que conllevaba el tratamiento de la tuberculosis (largos períodos de aislamiento, falta de relaciones sexuales, prohibición de alcohol y tabaco, dietas estrictas, etc.) [BÁGUENA, 1992, p. 67]. Así, el 9 de mayo de 1937 el administrador del hospital se dirigió a la Consejería de Sanidad para solicitar el traslado de siete enfermos conflictivos que dificultaban el correcto funcionamiento del centro [El administrador del Hospital de Benirredà solicita el traslado de enfermos conflictivos. 1937. A.D.P.V., D.6.1, c. 33, Hospital Respiratorio de Benirredá].

Por último, cabe destacar que el Hospital de Benirredà resultó afectado por el Decreto de 10 de agosto de 1937 sobre la unificación de la lucha antituberculosa, siendo incautado por el Estado. Sin embargo, la falta de información nos ha impedido realizar una valoración del impacto que tuvo en el centro este cambio de titularidad.

3. EPIDEMIOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS EN VALENCIA DURANTE LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA Y LA POSGUERRA INMEDIATA

A continuación hemos reflejado los ingresos y la mortalidad por tuberculosis, así como el origen de los pacientes. El objetivo es estudiar el impacto que tuvo la enfermedad en la ciudad de Valencia en el contexto de la Guerra Civil y la posguerra inmediata (1936-1941).

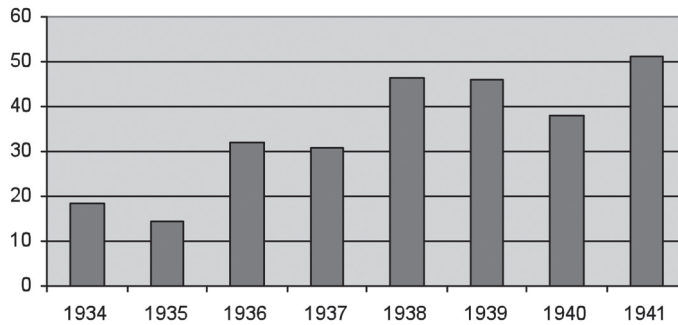
No hemos incluido en el estudio a la población reclusa.⁶ Asimismo, para calcular la mortalidad del año 1941 no se han tenido en cuenta aquellos pacientes ingresados a lo largo de ese año pero fallecidos en 1942 o años posteriores.

La gráfica número 1 refleja que en los años 1936 y 1937 el porcentaje de enfermos tuberculosos pulmonares originarios de otras provincias se situó por encima del 30, mientras que antes de estallar la guerra no llegaba al 20. A pesar de que en 1938 y 1939 los enfermos tuberculosos ingresados en Valencia procedentes de otras provincias supusieron el 46 % del total, fue en 1941 cuando se alcanzó el máximo de toda la serie al situarse en el 51'21 %. Resulta revelador que el domicilio de muchos de los pacientes inmigrantes ingresados por tuberculosis que figura en el libro de ingresos del Hospital Provincial sea el asilo municipal, la estación, el lazareto, un refugio, la Casa de Beneficencia, o simplemente aparezca como «transeunte.» [A.D.P.V., I-1/526, libro de ingresos del Hospital Provincial, 1941].

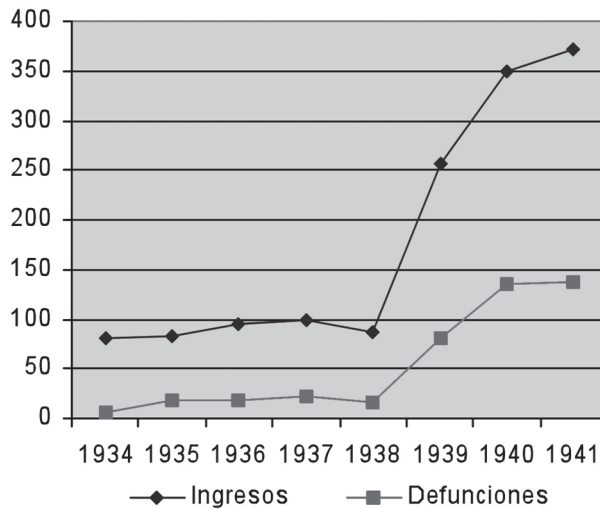
En la gráfica número 2 hemos analizado la evolución del número de ingresos y de fallecidos por tuberculosis pulmonar durante el período de estudio.

Se puede apreciar que durante el período 1934-1938 el número de ingresos no superó el centenar; sin embargo, en 1939 se disparó hasta superar los 250. Finalmente, en 1940 esta cifra se situó en 350, superando en 1941 los 370 pacientes ingresados.

Por lo que respecta a la mortalidad, según las fuentes consultadas entre 1934 y 1937 el número de fallecidos se situó en torno a 20. A partir de 1938 esta cifra fue incrementándose hasta llegar a los 81 de 1939. Al acabar la guerra la mortalidad por tuberculosis pulmonar llegó a las 135 víctimas de 1940 y 138 de 1941.



Gráfica 1



Gráfica 2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos consultados en A.D.P.V., D.6.1 c. 32, Ingresos en Porta-Coeli, I-1/524, I-1/525, I-1/526 y I-1/527.

De lo expuesto anteriormente se puede concluir que fue durante la posguerra inmediata (1939-1941) cuando la incidencia y la mortalidad por tuberculosis alcanzaron los valores más elevados, superando los niveles de la Guerra Civil.

4. CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO: MISERIA Y HACINAMIENTO, LAS COORDENADAS DE LA TUBERCULOSIS

El estado sanitario alcanzado durante la Segunda República impidió que la situación epidemiológica de la población española se deteriorase bruscamente durante los primeros meses de guerra civil. La situación epidemiológica de principios de 1937 en la España republicana sorprendió a los expertos de la Sociedad de Naciones, ya que durante los primeros meses de la contienda la salud de la población apenas se había deteriorado y no se habían producidos brotes epidémicos de grandes proporciones [Rapport sur la mission sanitaire en Espagne (28 décembre 1936-15 janvier 1937), p. 72]. Esta realidad puede ser contrastada con la información publicada por autores franquistas a principios de 1938: «La zona roja española tampoco ha sido castigada seriamente por enfermedades infecto contagiosas y mucho menos por las de carácter pestilencial [ANGUERA, 1938, p. 25].

Aunque el empeoramiento sanitario de la población se inició a finales de 1937 y se reflejó en un aumento de muertes por enfermedades endémicas como la tuberculosis y la fiebre tifoidea [BARONA, 2006, p. 28; BARONA & BERNABEU, 2008, p. 262], los profundos problemas de salud que habían provocado tres años de guerra se agravaron aún más al finalizar el conflicto, con la irrupción de epidemias de enfermedades características de las sociedades en crisis: tifus exantemático, viruela, fiebre tifoidea y difteria [Rapport sur la situation epidemiologique de l'Espagne pendant l'année 1939, pp. 40-52; PALANCA, 1943, p. 363].

El aumento de la incidencia de la tuberculosis desde finales de 1937 hay que relacionarlo con la malnutrición y el hacinamiento, condiciones que se dieron especialmente en la población civil refugiada y evacuada [BARONA, 2006, pp. 20-21]. Conviene recordar aquí que el estado de salud de una población está condicionada por parámetros no biológicos, como los factores económico, social y demográfico [BARONA, 2002, pp. 15-16; DE LA REVILLA & FLEITAS, 2003, p. 126].

Durante la guerra las carencias alimentarias se agudizaron entre la población valenciana, dado que el frente de guerra había dividido al país en dos partes, siendo la zona oriental la que abarcaba las regiones productoras de arroz, vino, frutas y verduras. Por el contrario, la zona occidental, en manos de los rebeldes, era tierra de pasto, productora de carne y leche, lo que condicionó que gran parte de la población de Valencia padeciera un bajo aporte calórico, una escasez de proteínas de origen animal y una deficiencia de calcio y diversas vitaminas [BARONA, 2006, p. 28].

Otro de los factores íntimamente implicados en la aparición y desarrollo de la tuberculosis es la superpoblación y el hacinamiento. Como hemos señalado, la situación geoestratégica de Valencia convirtió a la ciudad en un polo receptor de evacuados que huían de las zonas de conflicto. El problema de los evacuados se había planteado en la España republicana desde finales de 1936, cuando la pobla-

ción de refugiados se encontraba en torno al 14 % de la población total del país y la saturación de los lugares receptores comenzaba a ser una realidad [BARONA, 2002, p. 354]. Este destacable crecimiento poblacional provocó, al producirse en un corto período de tiempo y no corresponderse con un incremento de las infraestructuras urbanas, una mayor concentración de la población en condiciones infrahumanas, lo que provocó el repunte de determinadas enfermedades, como la tuberculosis.

Durante la posguerra inmediata la miseria y la penuria repercutieron profundamente en la situación epidemiológica de gran parte de la población española, descendiendo el nivel sanitario del país en un contexto donde las enfermedades infecciosas alcanzaron un gran protagonismo. En este sentido, durante los años 1939, 1940 y 1941 se incrementó el porcentaje de mortalidad a causa de las mismas con respecto a la mortalidad total, que supuso respectivamente el 34'06, 35'36 y 36'38 % de todas las muertes [JIMÉNEZ, 1994, p. 188].

La economía española de posguerra se caracterizó por una fuerte recesión debido, en gran parte, al marcado descenso que la producción agraria sufrió en la década de 1940 a causa de la disminución del ganado de trabajo y la escasez de abonos, consecuencias directas de la destrucción ocasionada por la guerra. Además hay que tener en cuenta que la política autárquica del nuevo régimen y el consiguiente descenso de las importaciones agravaron el desabastecimiento de productos de primera necesidad [BIESCAS & TUÑÓN DE LARA, 1987, pp. 22-30].

Por otra parte, la fuerte inmigración que tuvo lugar en Valencia durante la guerra continuó después de la contienda. Se calcula que entre 1940 y 1950 este movimiento migratorio aumentó en 46.878 el número de vecinos de la ciudad; sin embargo, en el mismo período de tiempo y en el conjunto de la provincia valenciana únicamente se construyeron 13.000 viviendas. A pesar del Plan de Viviendas Protegidas realizado por la Dirección General de Regiones Devastadas, durante el bienio 1941-1942 se construyeron poco más de 296 viviendas en la ciudad [PEÑÍN, 1978, pp. 183-184, 191-199]. Estos datos justifican la aparición del hacinamiento, muchos casos en infraviviendas. Así, durante la primavera de 1941 se hacinaban en las ruinas del Hotel del Puerto unas 180 personas procedentes de Andalucía y Castilla, que vivían en condiciones infrahumanas: «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, 1946, p. 11]. Este problema era difícil de resolver, pues se calculaba en 15.000 personas la población en estas condiciones.

Cabe recordar que después de la guerra gran cantidad de gente vivía en casas semidestruidas por la acción de los bombardeos, que se localizaban especialmente en las inmediaciones del puerto.⁷ Además de la falta de viviendas dignas, en las calles de la ciudad había numerosos mendigos y vagabundos: «La mendicidad

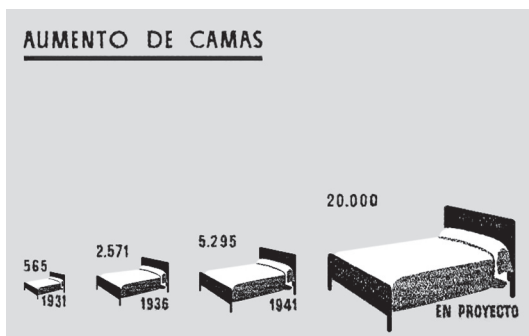
resultaba agobiante. Por todas partes se veía gentes harapientas, portadoras de parásitos.» [VIDAL, 1946, p. 10].

Por tanto, podemos concluir que en el caso de la ciudad de Valencia, además de la intensa crisis socioeconómica común al resto de España de posguerra, se debe añadir la marcada superpoblación y el hacinamiento como factores favorecedores de la aparición de la tuberculosis.

En cuanto a la respuesta institucional del nuevo Régimen a la tuberculosis cabe señalar que, en líneas generales, la Guerra Civil significó un retroceso significativo en los avances sanitarios que se había conseguido durante la Segunda República, ya que las autoridades franquistas centraron su actuación sanitaria en el campo de la asistencia —especialmente en la lucha contra las enfermedades infecciosas— abandonando otros ámbitos como la salud pública y la medicina social [MARSET, SÁEZ & MARTÍNEZ, 1995, p. 214]. Además, el Estado empleó la crisis sociosanitaria como instrumento de adoctrinamiento político y moral, de transmisión de los valores del nuevo Régimen [JIMÉNEZ, RUIZ & CASTELLANOS, 2002, p. 203]. Por último, el Régimen franquista culpabilizó a los enfermos para intentar justificar la situación epidemiológica de la posguerra inmediata [JIMÉNEZ, 1994, pp. 194-195].

La tuberculosis no fue una excepción de esta peculiar manera del Estado de afrontar las enfermedades infecciosas. En primer lugar, centró el manejo de la enfermedad en la vertiente asistencial (creación de dispensarios y sanatorios). Además, la lucha antituberculosa tuvo un marcado componente propagandístico y de culpabilización. En este último sentido, hay que señalar que incluso antes del fin de la contienda, referido a la tuberculosis se afirmaba: «Debido al estado de hacinamiento en que se vive en la España roja, y la falta de aislamiento de sus enfermos, la colocan en óptimas circunstancias favorables para su diseminación y propagación.» [VALLEJO DE SIMÓN, 1938, p. 46].

Los epidemiólogos franquistas conocían perfectamente la vertiente social de la tuberculosis, ya que asociaban el desarrollo de la enfermedad a factores como el estado de la vivienda [ÁLVAREZ, 1938, p. 381; BENÍTEZ, 1940; BLANCO, 1940, p. 513; MARTÍNEZ, 1941, pp. 199, 245; SERRANO, 1992, p. 50], reconociendo que «ante la pobreza extrema que a menudo rodea al hogar del tuberculoso, muy poco significarían las disposiciones dispensariales.» [NAVARRO & MARTÍNEZ, 1942, pp. 22-23]. Pese a conocer las limitaciones asistenciales en la lucha antituberculosa si no se tenía en cuenta su aspecto social, se llegó a afirmar que «el mejor exponente de la marcha de una organización antituberculosa es el número de camas con que cuenta.» [BENÍTEZ, 1942, p. 476]. Así lo había entendido el Gobierno de Franco desde finales de 1936, cuando promulgó el Decreto-Ley de creación del Patronato Nacional Antituberculoso, cuyo objetivo era «conseguir que todos los enfermos tengan una adecuada hospitalización creando para ello grandes sanatorios.» [SERRANO, 1992, p. 42].



Fuente: BENÍTEZ, B. (1942), «Algunos datos de la organización antituberculosa», *Revista Española de Tuberculosis*, 89, 488.

A pesar de que al finalizar la guerra se reestructuró el Patronato (Ley de Bases de 5 de agosto de 1939) para asumir la lucha contra la tuberculosis en todos sus aspectos (asistencial, social y de previsión), en diciembre de 1943 el Estado tuvo que reformular el Patronato a través de otra Ley de Bases, al reconocer que la primera causa de mortalidad en España era la tuberculosis y que para una acción eficaz eran necesarias medidas de carácter social [SERRANO, 1992, pp. 73, 83].

En último lugar, conviene recordar que la lucha antituberculosa en la posguerra inmediata estuvo condicionada por un fuerte componente propagandístico e ideológico, que tenía como objetivos «el mejoramiento de la raza» [BLANCO, 1940, p. 513] y «satisfacer algún día ese anhelo de nuestro Caudillo de llegar a la cifra de 40 millones de españoles sanos y dignos de la España grande que todos deseamos.» [BENÍTEZ, 1942, p. 490].

5. CONCLUSIONES

La aceptable situación epidemiológica de la España republicana durante los primeros meses de guerra y el empeoramiento desde finales de 1937 descritos por varios informes puede ser aplicada a la ciudad Valencia, en este caso referida a la tuberculosis pulmonar. De hecho fue durante la posguerra inmediata (1939-1941) cuando la incidencia y la mortalidad por tuberculosis alcanzaron los valores más elevados, superando los niveles de la Guerra Civil.

La condición de retaguardia de Valencia durante la totalidad de la contienda atrajo a un gran número de evacuados, refugiados, heridos y enfermos. La población de la ciudad se multiplicó y se dieron situaciones de hacinamiento y desabastecimiento, caldo de cultivo para la aparición de la tuberculosis. Esta enfermedad dificultó enormemente la reorganización en materia sanitaria que se acometió en la ciudad de Valencia durante la Guerra Civil. Por otra parte, el estallido de la Guerra Civil impidió que el reformismo sanitario impulsado por la Segunda República lograra subsanar

las deficiencias que presentaba la ciudad de Valencia en la organización antituberculosa, que se materializaba en el Sanatorio Antituberculoso de Porta-Coeli, unas instalaciones anticuadas y con baja capacidad asistencial. Estas deficiencias se vieron incrementadas como consecuencia del conflicto, cuando la población de la ciudad aumentó notablemente. En este contexto de colapso hemos identificado un paralelismo evidente entre el número de ingresos y el de fallecidos por tuberculosis, que atribuimos a un aspecto epidemiológico fundamental de la enfermedad como es el mecanismo de transmisión.

Esta presión asistencial sobre unas instalaciones infradotadas y saturadas hizo que las autoridades sanitarias valencianas modificaran la dinámica de ingreso y permanencia en el Sanatorio de Porta-Coeli, aplicando criterios restrictivos en lugar de criterios terapéuticos.

Tras el fin de la guerra, la población inmigrante siguió aumentando en la ciudad; fue esta población precisamente la que enfermó de tuberculosis debido a sus precarias condiciones de vida, fiel reflejo del carácter social de la enfermedad. Pese al esfuerzo y propaganda, el nuevo Régimen no logró mejorar la eficacia de la lucha antituberculosa en Valencia. Las autoridades 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 el adoctrinamiento político a corto plazo, para lo que resultaba más eficaz aumentar la inversión en infraestructuras antituberculosas (que fácilmente podían ser aireadas a través de simples gráficas), que invertir en políticas sociales, muy especialmente en materia de vivienda.

NOTAS

1. Para conocer a fondo la respuesta sanitaria de la ciudad de Valencia a la Guerra Civil española, consúltese GARCÍA [2010a].
2. La producción bibliográfica sobre el Hospital Provincial de Valencia es extraordinariamente prolífica. En LÓPEZ & LANUZA [2007] encontramos un buen ejemplo. Se trata de un estudio bibliométrico sobre el Hospital Provincial de Valencia de 50 páginas que recoge los libros, capítulos de libro, tesis, artículos, etc. escritos sobre el hospital valenciano hasta la fecha de edición. Para obtener información sobre el Hospital Provincial de Valencia durante la Guerra Civil española puede consultarse GARCÍA [2012b].
3. En SARTHOU [1942] se puede consultar la historia de la Cartuja de Porta-Coeli, desde su fundación en el siglo XIII hasta su conversión en sanatorio antituberculoso a finales del siglo XIX, y su vuelta a los cartujos en los años 40 del siglo pasado.
4. El tratamiento que se seguía en el SAPC era muy parecido al de los grandes sanatorios europeos. Para ampliar información sobre el tratamiento sanatorial consúltese BÁGUE-NA [1992, pp. 58-70].
5. Para conocer más detalles del Hospital Neurológico consúltese GARCÍA [2010a, pp. 175-180].

6. Para obtener información sobre las prisiones franquistas de la posguerra consúltese MOLINERO, SALA, SOBREQUÉS [2003]. Para centrar este aspecto en el ámbito valenciano consúltese SAZ [1990, p. 334], PAGÈS [2009] y RODRÍGUEZ, SICLUNA & CASADO [2009].
7. El propio Franco fue testigo de esta destrucción en una visita que realizó a Valencia con ocasión del segundo aniversario de la entrada victoriosa de sus tropas en la ciudad. Noticia aparecida en el diario *Las Provincias*, 1 de abril de 1941, p. 1.

FUENTES IMPRESAS

- Actas de las sesiones celebradas por la Comisión Gestora de la Excm. Diputación Provincial de Valencia. Año 1933. Imprenta de la Casa de Beneficencia.
- Gaceta de Madrid, 12 de octubre de 1934.
- Gaceta de la República, 25 de diciembre de 1936.
- Gaceta de la República, 12 de agosto de 1937.
- Rapport sur la mission sanitaire en Espagne (28 décembre 1936-15 janvier 1937). Ginebra, Sociedad de Naciones. 1937. Consultado en BARONA, BERNABEU [2007, p. 109].
- Actas de las sesiones celebradas por el Consejo Provincial de Valencia. Año 1937. Sin lugar, sin impresor.
- Memoria elevada a la Dirección General de Administración referente a la gestión administrativa de la Comisión Gestora de la Excm. Diputación Provincial de Valencia en 1939. Valencia, Impresa de la Casa de Beneficencia de Valencia.
- Palanca, J.A. Rapport sur la situation epidemiologique de l'Espagne pendant l'année 1939. Ginebra, Sociedad de Naciones. 1939. Consultado en BARONA [2006, p. 17].
- Memoria elevada a la Dirección General de Administración por el secretario de la Excm. Diputación Provincial de Valencia referente a la gestión administrativa de la Comisión Gestora desde el 1 de enero de 1935 al 31 de diciembre de 1940, con exclusión del período de dominación marxista. Valencia, Impresa de la Casa de Beneficencia de Valencia.
- Memoria elevada a la Dirección General de Administración por el secretario de la Excm. Diputación Provincial de Valencia referente a la gestión administrativa de la Comisión Gestora en 1943. Valencia, Impresa de la Casa de Beneficencia de Valencia.

DOCUMENTOS DE ARCHIVO

- Departamento de Hospitales y Sanatorios. 1937. Archivo de la Diputación Provincial de Valencia (A.D.P.V.), D.6.1, c.17.
- Solicitud de ingreso de enfermos tuberculosos en el Hospital de Infecciosos. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c. 31, Hospital de Infecciosos.
- La Consejería de Sanidad comunica al director del Hospital de Infecciosos la existencia de una lista de espera de 12 personas para ingresar en el Sanatorio de Porta-Coeli. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c. 31, Hospital de Infecciosos.
- El director del Hospital de Infecciosos solicita a la Consejería de Sanidad el traslado de los enfermos tuberculosos. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c.31, Hospital de Infecciosos.
- El director del Hospital de Refugiados solicita el traslado de enfermos tuberculosos. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c.31, Hospital de Refugiados.
- Petición de traslado de enfermos tuberculosos. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c.27, Hospital Provincial.

- La Inspección General de Nosocomios denuncia deficiencias en el Manicomio Provincial. 1937. A.D.P.V., D.6.1, Correspondencia.
- Reglamento del Sanatorio Antituberculoso de Porta-Coeli. Disposiciones generales. 1936. A.D.P.V., D.2.1 c.1.
- Informe del director del Sanatorio de Porta-Coeli al consejero de Sanidad. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c. 32, Sanatorio Antituberculoso de Porta-Coeli.
- La Consejería de Sanidad solicita a un médico particular un certificado de padecer tuberculosis referido a un enfermo. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c. 32, Sanatorio Antituberculoso de Porta-Coeli.
- Certificado de pobreza expedido por el Consejo Municipal de Massanassa, Certificado de pobreza expedido por el Consejo Municipal de Alzira. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c. 32, Sanatorio Antituberculoso de Porta-Coeli.
- Carta del Consejo Provincial para el sostenimiento económico de los centros benéficos. 1938. A.D.P.V., D.6.1 c.30, Proyecto de presupuestos de ingresos y gastos del Instituto de Asistencia Social Gabriela Mistral para el año 1937.
- Estructura del Departamento de Hospitales y Sanatorios. 1937. A.D.P.V., D.6.1, c. 17 Oficio de la Consejería de Sanidad al Comité Ejecutivo Popular de Torrent a propósito de un enfermo tuberculoso. 1936. A.D.P.V., D.6.1 c. 24, Hospitales de Sangre.
- Oficio del director del Sanatorio de Porta-Coeli a Consejería de Sanidad respecto a las camas disponibles. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c. 32, Sanatorio Antituberculoso de Porta-Coeli.
- Orden de realizar obras en el Sanatorio de Porta-Coeli. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c. 32, Sanatorio Antituberculoso de Porta-Coeli.
- Informe del Departamento de hospitales y sanatorios de la Consejería de Sanidad. 1937. A.D.P.V., c.17.
- Personal. 1937. A.D.P.V., D.6.1, c.33, Hospital Respiratorio de Benirredá.
- Inventario. 1937. A.D.P.V., D.6.1, c.33, Hospital Respiratorio de Benirredá.
- Lista de ingresados. 1937. A.D.P.V., D.6.1, c.33, Hospital Respiratorio de Benirredá. Traslado de dos enfermos refugiados desde Porta-Coeli a Benirredá. 1937. A.D.P.V., D.6.1, c.33, Hospital Respiratorio de Benirredá.
- Traslado de ocho enfermos evacuados a Benirredá. 1937. A.D.P.V., D.6.1 c.32, Ingresos en Porta-Coeli.
- El administrador del Hospital de Benirredá solicita el traslado de enfermos conflictivos. 1937. A.D.P.V., D.6.1, c.33, Hospital Respiratorio de Benirredá.

BIBLIOGRAFÍA SECUNDARIA

- ÁLVAREZ, E. (1938) «Tuberculosis-vivienda, higiene infantil». *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 6, 379-392.
- ANGUERA, A. (1938) «Servicios sanitarios con motivo de la inmigración durante la guerra». *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1, 25-42.
- AZNAR, M; BARONA, J.L; NAVARRO, J. (2008) *València, capital cultural de la República (1936-1937)*. Valencia, Publicacions de la Universitat de València, Sociedad Estatal de Conmemoraciones Culturales.
- BÁGUENA, M.J (1992) *La tuberculosis y su historia*. Barcelona, Fundación Uriach.
- BARONA, J.L. (2002) *Salud, enfermedad y muerte. La sociedad valenciana entre 1833 y 1939*. Valencia, Institució Alfons el Magnànim.

- BARONA, J.L. (2006) *La salud de la población según los informes internacionales (1936-1940)*. Congreso internacional La Guerra Civil Española 1936-1939.
- BARONA, J.L. (2007) «La sanitat en 1937». En: M. Aznar (ed.) *València, capital cultural de la República*. Vol. 2, Valencia, Consell Valencià de Cultura, 565-586.
- BARONA, J.L.; BERNABEU, J. (2007) *Ciencia y sanidad en la Valencia capital de la República*. Valencia, Publicacions de la Universitat de València.
- BARONA, J.L. (2007) *José Chabás Bordehore (1877-1963). Tuberculosis y medicina social en la Valencia del primer tercio del siglo XX*. Valencia, Consell Valencià de Cultura.
- BARONA, J.L.; BERNABEU, J. (2008) *La salud y el Estado. El movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)*. Valencia, Publicacions de la Universitat de Valencia.
- BARONA, J.L. (2010) «Nutrition and the War». En: J. L. Barona, *The problem of Nutrition. Experimental Science, Public Health and Economy in Europe 1914-1945*. Bruselas, Peter Lang Editor, 105-123.
- BENEITO, À. (2004) *El hospital sueco-noruego de Alcoi durante la guerra civil española*. Alcoi, Visual Producciones.
- BENÍTEZ, B. (1940) *El problema social de la tuberculosis*. Madrid, Publicaciones R.E.T.
- BENÍTEZ, B. (1942) «Algunos datos de la organización antituberculosa en España». *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 89, 475-490.
- BIESCAS, J.A. (1987) «Estructuras y coyunturas económicas». En: M. Tuñón de Lara (coord.) *Historia de España*, vol. 10, 2 edición, 6 reimpresión. Barcelona, Labor, 21-54.
- BLANCO, P. (1940) «Proyecto de fichas para la inspección sanitaria de viviendas». *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 6, 513-524.
- BRYDER, L. (1988) *Below the Magic Mountain: a social history of tuberculosis in twentieth-century Britain*. Oxford, Clarendon Press.
- CALZADO, A.; GIRONA, A.; SANTACREU, J.M. (2006) «La memoria de la Guerra Civil». En: A. Girona y J.M. Santacreu (coords.) *La Guerra Civil en la Comunidad Valenciana*, vol. 18, Valencia, Editorial Prensa Valenciana, 21.
- CARDONA, J. J. (1997) «Hospitals militars a Benissa en la guerra de 1936». En: J. Bernabeu, J. X. Espulgues y E. Robles (eds.) *Higiene i Salubritat en els municipis valencians*. Benissa, Institut de d'Estudis Comarcal de la Marina Alta, 223-225.
- CASAÑ, G. (2006) «El hospital de Benicàssim en el contexto del servicio sanitario de las Brigadas Internacionales (Guerra Civil, 1936-1939)». En: M. Requena y R. M. Sepúlveda (coords.) *La sanidad en las Brigadas Internacionales*. Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 161-198.
- CONDRAU, F. (ed.) (2010) *Tuberculosis then and now: Perspectives on the history of an infectious disease*. Montreal, McGill-Queen's University Press.
- DANIEL, T.M. (1997) *Captain of death: the story of tuberculosis*. Nueva York, University of Rochester Press.
- DANIEL, T.M. (2000) *Pioneers in Medicine and their impact on Tuberculosis*. Nueva York, University of Rochester Press.
- DE LA REVILLA, L.; FLEITAS, L. (2003) «Influencias socioculturales en los cuidados de salud. Enfoque familiar en atención primaria». En M. Martín y J. F. Cano (coords.) *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid, Elsevier, 125-140.
- DORMANDY, T. (1999) *The White Death: a History of Tuberculosis*. London and Río Grande, The Hambledon Press.

- GARCÍA, X. (2010a) *La reorganització de l'assistència medicoquirúrgica de la ciutat de València durant la Guerra Civil espanyola (1936-1939)*. Tesis doctoral inédita, Universitat de València.
- GARCÍA FERRANDIS, X. (2010b) «La asistencia sanitaria en el frente de Teruel durante la primera campaña republicana (agosto de 1936-febrero de 1937)». *Sanidad Militar*, 66 (4), 245-249.
- GARCÍA FERRANDIS, X. (2011a) «La asistencia sanitaria en la provincia de Valencia durante la Guerra Civil española (1936-1939)». *Llull*, 34 (73), 13-38.
- GARCÍA FERRANDIS, X. (2011b) «La evolución de la Sanidad Militar en Valencia durante la Guerra Civil española (1936-1939)». *Sanidad Militar*, 67 (4), 385-391.
- GARCÍA FERRANDIS, X. (2012a) «La asistencia psiquiátrica en la ciudad de Valencia durante la Guerra Civil española (1936-1939)». *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* (en prensa).
- GARCÍA FERRANDIS, X. (2012b) «El Hospital Provincial durante la Guerra Civil española (1936-1939). En: J. Hinojosa (coord.) *El Hospital General de Valencia (1512-2012), cinco siglos de vanguardia sanitaria*. Fundació Hospital Reial i General, Valencia, 372-389.
- GRELLET, I; KRUSE, C. (1983) *Histoires de la tuberculose: les fièvres de l'âme, 1800-1940*. Paris, Editions Ramsay.
- JIMÉNEZ, I. (1994) «El tífus exantemático de la posguerra española (1939-1943). El uso de una enfermedad colectiva en la legitimación del "Nuevo Estado"». *Dynamis*, 24, 185-198.
- JIMÉNEZ, I; RUIZ, M.J; CASTELLANOS, J. (2002) «Un discurso sanitario para un proyecto político. La educación sanitaria en los medios de comunicación de masas durante el primer franquismo». *Asclepio*, 54, 201-218.
- LLOPIS, R. (1934) *Contribución al estudio de la Tuberculosis en Valencia: Bosquejo de un plan de lucha antituberculosa*. Valencia, Publicaciones de Crónica Médica.
- LÓPEZ, M. L; LANUZA, T. (2007) *Los estudios históricos sobre el Hospital General de Valencia*. Valencia, Fundació Hospital Reial i General.
- MARADONA, J.A. (2009) *Tuberculosis: historia de su conocimiento*. Oviedo, Universidad de Oviedo.
- MARSET, P; SÁEZ, J.M; MARTÍNEZ, F. (1995) «La Salud Pública durante el franquismo». *Dynamis*, 15, 211-250.
- MARTÍNEZ, R. (1941) *Epidemiología de la tuberculosis*. Madrid, Editorial Escelicer.
- MOLERO, J. (1987) *Estudios medicosociales sobre la tuberculosis en la España de la Restauración*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- MOLERO, J. (1989) «La tuberculosis como enfermedad social en los estudios epidemiológicos anteriores a la Guerra Civil». *Dynamis*, 9, 185-224.
- MOLERO, J. (1990) «Francisco Moliner y Nicolás (1851-1915) y el inicio de la Lucha antituberculosa en España». *Asclepio*, 42, 253-280.
- MOLINERO, C; SALA, M; SOBREQÜÉS, J. (eds.) (2003) *Una inmensa prisión. Los campos de concentración y las prisiones durante la guerra civil y el franquismo*. Barcelona, Crítica.
- NAVARRO, R; MARTÍNEZ, R. (1942) «Tuberculosis, enfermedad social». *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1, 15-23.
- PAGÈS, P. (ed.) (2009) *La repressió franquista al País Valencià*. Valencia, Tres i Quatre.

- PALANCA, J.A. (1943) «Las epidemias de la postguerra». *Semana Médica Española. Revista Técnica y Profesional de las Ciencias Médicas*, 7, (1), 359-375.
- PALAO, M.C. (2010) Una perspectiva social de la tuberculosis en España: 1900-1939. Congreso «Salud y ciudades en España, 1880-1940. Condiciones ambientales, niveles de vida e intervenciones sanitarias». Barcelona, 8-9 de julio de 2010.
- PEÑÍN, A. (1978) *Valencia 1874-1959: ciudad, arquitectura y arquitectos*. Valencia, Escola Tècnica Superior d'Arquitectura de la Universitat Politècnica de València.
- PEREIRA, A. (1999) *La paciencia al sol: historia social de la tuberculosis en Galicia (1900-1950)*. A Coruña, Ediciones do Castro.
- RODRÍGUEZ, P; SICLUNA, M.I; CASADO, F.J. (2009) *La represión franquista en Levante*. Madrid, Eneida.
- ROTHMAN, S.M. (1994) *Living in the shadow of death: tuberculosis and the social experience of illness in American History*. Baltimore, London, Johns Hopkins University Press.
- SARTHOU, C. (1943) *Monasterios valencianos*. Valencia, Diputación Provincial de Valencia.
- SAURET, J. (1990) *La tuberculosis a través de la historia*. Madrid, Rayma.
- SAZ, I. (1990) «República, guerra i franquisme». En: P. Ruiz (coord.), *Història del País Valencià*, vol. 5. Barcelona, Edicions 62.
- SERRANO, J.L. (1992) *La lucha antituberculosa en España 1939-1975*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- TORRÓ, J.J. (2006) «El Hospital Militar Internacional de Ontinyent». En: A. Girona y J. M. Santacreu (coords.) *La Guerra Civil en la Comunidad Valenciana*. Vol. 5, «Sufrir la guerra: la vida cotidiana». Valencia, Editorial Prensa valenciana, 107-115.
- VALLEJO DE SIMÓN, V. (1938) «Notas estadísticas del Primer Año Triunfal». *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1, 43-55.
- VIDAL, J. (1946) *El brote epidémico de tifus exantemático en Valencia. Años 1941-1943. Consideraciones epidemiológicas*. Valencia, Publicaciones del Insituto Provincial de Sanidad de Valencia.
- VILLANUEVA, A. (1985) *Historia social de la tuberculosis en Bizkaia: 1882-1958*. Vizcaya, Diputación Foral de Vizcaya.