

Las respuestas institucionales a los problemas sanitarios

Los sistemas de Beneficencia

"Admitido el principio, que nadie se atreve a negar, de que el Estado tiene obligación de amparar al enfermo pobre y al desvalido, la lógica y el sentimiento sacan esta imprescindible consecuencia. Es un deber de la sociedad procurar a los desvalidos la mayor suma de bien posible"

Concepción Arenal, *La Beneficencia, la filantropía y la caridad*. 1861

La creación de un sistema de beneficencia que reemplazara a un sistema basado en la caridad para la atención a los pobres, fue uno de los signos de identidad del sistema liberal. Hasta mediados del siglo XIX esta tarea correspondió fundamentalmente a los ayuntamientos y, más tarde, a las Diputaciones provinciales, mientras que el Estado se limitaba a ejercer un cierto control de estas instituciones a través de las Juntas de Beneficencia.



La Ley de Beneficencia de 1849 indicaba que la asistencia podía ser pública o privada (religiosa o laica). A su vez, la pública se dividía en provincial y municipal, según la naturaleza de los servicios prestados, el tipo de establecimiento y la procedencia de sus fondos. Asimismo, se señalaba que en cada capital de provincia debía existir un hospital para enfermos, casa de misericordia, casa de maternidad y expósitos y de huérfanos y abandonados.

Cuando la asistencia benéfica procedía de iniciativas privadas, debía contar con fondos propios, donaciones o legados de particulares y su dirección se confiaba a corporaciones autorizadas por el gobierno o a patronos designados por el fundador. En lo tocante a la asistencia pública, la beneficencia provincial se ocupaba de los hospitales para enfermos, casas de misericordia, maternidades y expósitos, huérfanos y desamparados. Mientras, al municipio le correspondía la gestión de otros dispositivos como las casas de refugio, las casas

de socorro y la beneficencia domiciliaria.

El Estado, mediante la desamortización, había transferido a los ayuntamientos la asistencia de los centros religiosos. Sin embargo, la precariedad presupuestaria de las ciudades hizo que muchas de sus funciones tuvieran que ser suplidas, precisamente, por aquellas entidades religiosas que habían continuado existiendo.

Finalmente, con la Instrucción General de Beneficencia de 1885 y su homónima de 1889, se orientó la gestión de la beneficencia hacia las Diputaciones, sobre todo, en su faceta asilar, mientras que la iniciativa privada, especialmente la Iglesia, se dedicó a la función hospitalaria.

El importante trabajo realizado en los fondos archivísticos provinciales y municipales de Alicante, Elche y de otros municipios alicantinos, nos permite conocer en detalle la estructura y el funcionamiento real de todos estos dispositivos y del personal adscrito a los mismos.

Los Hospitales públicos y las instituciones asistenciales privadas

"Nuestros hospitales están mal situados y deben trasladarse cuanto antes fuera de la ciudad. Dada la fiebre de edificación que hace algún tiempo domina en nuestro pueblo, creemos que la venta de terrenos que ocupan, produciría si no lo suficiente para hacer nuevos hospitales, una cantidad bastante respetable"

Esteban Sánchez Santana, *Residencia Invernal de Alicante. 1889*

Sánchez Santana y Guardiola Picó (1894) denunciaban que los dos hospitales existentes en el casco urbano de Alicante carecían de las mínimas condiciones para cumplir su función de forma adecuada. El Hospital de San Juan de Dios, de carácter civil, estuvo hasta 1839 en el interior del recinto amurallado, trasladado más tarde al barrio de San Antón. Desde 1852 pasó a depender de la Diputación Provincial. El segundo Hospital, el de San Fernando, de tipo militar, estaba ubicado también en el mismo barrio.



De ambos centros encontramos descripciones de los higienistas que ponen de manifiesto la urgente necesidad de mejora de sus condiciones de saneamiento. Del Hospital San Juan de Dios se indica que *“los retretes son de un sistema ya desechado e insoportables los olores que se perciben y que algunos de esos retretes están dentro de las salas”*. En el mismo sentido, otros relatos señalan esas carencias, incidiendo en la falta de espacio, en la ausencia de condiciones de aislamiento o en la inexistencia de sala de operaciones. Las autopsias se realizaban en la misma habitación de los enfermos, y no había separación entre los espacios dedicados a enfermos adultos y niños. En definitiva, los dos Hospitales ofrecían unas condiciones de saneamiento deplorables.

Ya en el siglo XX, habida cuenta de la escasez de recursos asistenciales y en el marco de la política de fomento de obras públicas emprendida durante la dictadura de Primo de Rivera (1923-1930), se inicia en 1924 la construcción de un nuevo Hospital provincial, ubicado en el Pla del Bon Repós, que recibiría sus primeros enfermos en 1931.

Más tarde, en 1951 comenzó la edificación del actual Hospital General de Alicante, iniciando su actividad cinco años después. Desde 1972 contó con un edificio propio para el área Materno-Infantil. Su construcción se incluye dentro del establecimiento de grandes complejos o Residencias sanitarias (La Paz en Madrid, La Fé en Valencia son otros tantos ejemplos) llevado a cabo por el régimen franquista debido a la mejora económica de las arcas del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) y a otro tipo de razones de “ideología” asistencial. Con la Ley de Hospitales de 1962 se estableció el principal objetivo de la modernización de la estructura hospitalaria española: transformar un sistema benéfico en un modelo de organización asistencial, regido por los métodos propios de la gestión empresarial.

De forma paralela a estas instituciones de carácter público, se fueron estableciendo diferentes consultas particulares y clínicas privadas que completaron el panorama asistencial de la ciudad de Alicante. Un ejemplo de estas pueden ser la Clínica del Dr. Carlos Carbonell (en los años veinte) y, con posterioridad, el Sanatorio Virgen del Perpetuo Socorro (años cuarenta), y la Clínica Vistahermosa (1963).

Otros dispositivos asistenciales y de prevención

“Fijando mi atención en las Juntas Sanitarias, me convencí de que las plantillas están incompletas, que algunos de sus individuos desempeñan simultáneamente cargos incompatibles, y que otros no poseen la aptitud que las leyes exigen; que muchos de sus componentes ignoran de qué poder son agentes; y por último, que en todas hay falta de inspección por los abusos y practicas nocivas”

Conde de Santa Clara, Gobernador de la provincia, B.O.P.A. nº 145. 1856

La Casa de Socorro se estableció en 1883, e inicialmente ocupó la planta baja del Ayuntamiento, del que dependía. El servicio diario era cubierto por un médico y un practicante y allí se vacunaba de forma regular y gratuita. A partir de 1925 cambió su ubicación a la actual Avenida de la Constitución, mejorando notablemente el espacio y los recursos disponibles.

También de competencia municipal era la llamada *Beneficencia domiciliaria*, un tipo de servicio entre la asistencia social y la estrictamente médica para los pobres. Era atendido por seis

facultativos, cuatro ejercían sus funciones en el casco urbano y los dos restantes en las partidas rurales. Sólo se prestaba asistencia a aquellos que lo solicitaran al alcalde, pues era él quien, tras recibir la información oportuna, decretaba su inclusión en un padrón de pobres con derecho a la atención.



Para el cuidado de la infancia, un segmento de la población especialmente vulnerable, se crearon la llamada *Gota de Leche* (1925-1940) y el *Dispensario Madre e Hijo* (1941). Las Gotas de Leche trataban de fomentar la lactancia materna y garantizar, cuando ésta no era posible, una lactancia alternativa con garantías. Contaba con una estufa esterilizadora y otros materiales necesarios para el control de calidad de la leche y la preparación de biberones.

Los responsables de la *Gota de Leche*, los médicos Gandulla y Pascual Pérez, eran decididos partidarios de la lactancia materna, salvo cuando las madres eran "*pingajos humanos, seres depauperados, macilentos, de piel terrosa, envejecidos y exhaustos de todo vigor*". Denunciaban así la existencia de muchas mujeres que no podían comer lo necesario y que, cuando los médicos les recomendaban un vino quinado para despertar el apetito, replicaban que ellas apetito tenían, "*lo que no tengo son alimentos*".

En 1925, las Diputaciones debían establecer Institutos de Higiene, cuyas funciones eran: epidemiología y desinfección; análisis de tipo clínico, higiénico y químico; vacunaciones; actividades de formación para profesionales y actividades de divulgación sanitaria. En el periodo republicano, pasaron a depender administrativamente de las mancomunidades de municipios.

En 1926 comenzó a funcionar el Instituto Provincial de Higiene de Alicante. Sus actuaciones

eran regidas por el Reglamento de Sanidad Provincial, y respondían a unos objetivos muy ambiciosos que iban desde la identificación y seguimiento de la profilaxis anti-infecciosa a la realización de estadísticas sanitarias en la provincia.

La Cruz Roja Española, creada en 1864, fue incorporada a Alicante diez años más tarde por los doctores Manero y Escolano. Las primeras imágenes que poseemos del Hospital dispensario de la Cruz Roja datan de 1924 y estaban ubicadas en un pequeño edificio situado en la Avenida de Alcoy en la zona conocida como El Altozano, donde se prestaba asistencia gratuita a los pobres.

Las organizaciones profesionales de los sanitarios en sus inicios

"Velando este Colegio de Médicos por la conservación de la salud pública y especialmente por un aumento de las fiebres maltesas, acudió a las autoridades en demanda de auxilios que remediaran el mal"

Boletín del Colegio Oficial de Médicos de Alicante. 1921

Dos organismos, el Colegio Médico-Farmacéutico Provincial (1894-1898), presidido por José Soler Sánchez, y el Colegio de Médicos de Alicante (creado oficialmente en 1904, aunque había iniciado sus actividades en 1898) fueron el reflejo, en el espacio alicantino, de las corporaciones profesionales creadas en todo el territorio español, instituyéndose la colegiación obligatoria para médicos en 1917.



Los Estatutos del Colegio Médico-Farmacéutico establecían que sus objetivos eran defender la dignidad profesional de farmacéuticos y médicos, y velar por los intereses morales y materiales de sus colegiados. El Colegio sólo atendería asuntos profesionales y quedaba explícitamente excluida todo tipo de discusión sobre asuntos políticos o religiosos. Entre sus presidentes se puede señalar a José Soler Sánchez (1840-1908) y Esteban Sánchez Santana (1853-1918), mientras que como secretarios encontramos a Evaristo Manero Mollá (1849- 1916) y Pascual Pérez Martínez (1857-1947). Por otro lado, el Colegio actuó también, en esta primera etapa,

como impulsor de reformas y promotor de la publicación de cartillas y de la impartición de conferencias de educación sanitaria dirigidas a la población. Su primera sede estuvo ubicada en la calle San Francisco.

El debut coordinado de varios de estos profesionales -médicos y farmacéuticos- en un congreso internacional, se dio en el marco del IX Congreso de Higiene y Demografía celebrado en Madrid del 10 al 17 de abril de 1898. En la sección de Climatología, Juan Carrió Grífol, de Orihuela, se ocupó de las condiciones climatológicas y topográficas de los Baños de Busot; de las de Alicante hablaron José Gadea y Pró, Esteban Sánchez Santana y Evaristo Manero. Estos dos últimos, en la exposición anexa al Congreso, presentaron sus aportaciones sobre *Residencia invernal de Alicante* y *Topografía médica de Alicante*, respectivamente.

Los Boletines, desde 1898, se convirtieron en el medio de expresión de las actividades llevadas a cabo, primero de forma conjunta, y, más tarde, separada, de los colegios oficiales de farmacéuticos (1901) y médicos (1902). La Revista médica de Alicante y el Boletín médico de Alicante, son otras tantas publicaciones pioneras en este campo. En sus páginas, se recogieron trabajos de profesionales de prestigio entre los cuales destaca la figura de Francisco Mas y Magro (1879-1958), el investigador alicantino de mayor proyección internacional, en especial en el campo de la Hematología, propulsor, entre otras muchas actividades, de una Clínica de Leucemias en el Hospital provincial de Alicante.