



## UNIVERSITAT D'ALACANT

**Manuel Palomar Sanz**  
Rector

**Carles Cortés Orts**  
Vicerector de Cultura, Esports i Política Lingüística

## UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

**Jesús Tadeo Pastor Ciurana**  
Rector

**Esther Sitges Maciá**  
Vicerrectora de Cultura y Extensión Universitaria

## EXPOSICIÓN Y CATÁLOGO

**Salud, Ciudades y Ciudadanos:  
Historia Sanitaria de Alicante (1850-1960)**

### Organiza:

Grupo GADEA. Programa Prometeo para Grupos de investigación de excelencia de la Generalitat Valenciana. (Prometeo 2009/122)

### Comisarios:

Rosa Ballester Añón  
Francisco Moreno Sáez

### Equipo de trabajo:

Mercedes Pascual Artiaga  
Eduardo Bueno Vergara

### Asesores:

Emilio Balaguer Perigüell  
Josep Bernabeu Mestre  
Enrique Perdiguero Gil  
Javier Sanz Valero

### Diseño:

Bernabé Gómez Moreno

### Agradecimientos:

Generalitat Valenciana. Conselleria d'Educació, Formació i Ocupació  
Excma. Diputación Provincial de Alicante  
Museo de la Universidad de Alicante (MUA)  
Archivo Municipal. Concejalía de Cultura. Ayuntamiento de Alicante  
Departamento de Arte y Comunicación Visual. Instituto de Cultura  
Juan Gil Albert  
Biblioteca Gabriel Miró  
Legado Fotográfico Ángel Pascual Devesa  
Biblioteca Nacional  
Archivo Fotográfico de la Diputación de Alicante  
Vicerrectorado de Cultura, Deportes y Política Lingüística de la Universidad de Alicante  
Vicerrectorado de Cultura y Extensión Universitaria de la Universidad Miguel Hernández

### Colaboran:

Archivo Municipal. Concejalía de Cultura Ayuntamiento de Alicante.  
José David Alpañez Serrano  
Stefano Beltrán Bonella  
Sofía Martín Escribano  
Remedios Navarro Mondéjar

EDITA: Museo de la Universitat d'Alacant  
IMPRESSIÓ: Impremta de la Universitat d'Alacant  
ISBN: 978-84-941257-0-6  
DIPÒSIT LEGAL: A 254-2013

© De l'edició, Museu de la Universitat d'Alacant, 2013  
© Dels textos, els autors, 2013  
© De les imatges, els autors, 2013



**Salud, ciudades y ciudadanos:**  
historia sanitaria de Alicante  
(1850-1960)



Les accions d'extensió universitària ofereixen, entre altres coses, l'oportunitat de divulgar i difondre els resultats de l'activitat investigadora generada a les universitats. El catàleg que el lector té a les mans i que reflecteix els principals continguts de l'exposició sobre «Salut, ciutats i ciutadans: història sanitària d'Alacant (1850-1960)» ens ofereix una completa panoràmica dels reptes que va haver de superar la societat alacantina per a poder assolir els nivells de progrés sociosanitari que exigia l'objectiu de modernització que es va plantejar, des de moviments com l'higienista, en les dècades finals del segle XIX.

El discurs expositiu que articula els diferents plafons i seccions que formen l'exposició sintetitza, d'una banda, el treball interdisciplinari que entorn de la variable salut i els seus determinants han fet en les últimes dècades els experts adscrits tant a la Universitat d'Alacant com a la Universitat Miguel Hernández d'Elx; i complementa, d'una altra, el fòrum de diàleg i debat que va significar el seminari sobre «Salut i malaltia en la societat alacantina contemporània: fonts, resultats i perspectives en el context de la història local», que va tenir lloc el 13 i 14 de desembre de 2012 en el Museu Arqueològic Provincial d'Alacant (MARQ), i que va permetre conèixer l'estat de la qüestió i assenyalar futures línies d'investigació, a partir de les perspectives que van poder presentar especialistes en tradicions científiques i historiogràfiques que anaven des de la geografia fins a l'arquitectura i la salut pública, passant per la història social i cultural, o la història econòmica, de la medicina i de la ciència.

La coordinació de les dues iniciatives ha sigut a càrrec del Grup d'investigació GADEA, denominat així en honor a l'il·lustre higienista i reformador alacantí José Gadea i Pró (1862-1928). Aquest grup està format per historiadors de la medicina i de la salut de les dues universitats públiques de la província d'Alacant, i des del 2009 és beneficiari del Programa Prometeu per a grups d'investigació d'excel·lència de la Generalitat Valenciana.

Per a les dues Universitats involucrades resulta molt satisfactori poder generar aquesta mena de sinergies, en la mesura que permeten optimitzar els recursos destinats a investigació i faciliten la col·laboració entre institucions públiques i privades, tal com es reflecteix en la nòmina d'entitats i organismes que han col·laborat perquè l'exposició fóra realitat.

Des del nostre càrrec de rector resulta gratificant comprovar, una vegada més, els fruits obtinguts gràcies a l'interès i a l'esforç d'un nombrós grup d'investigadors de les dues universitats, als quals, a més de felicitar-los, animem a estendre la seua reconeguda i interessant tasca.

**Jesús Tadeo Pastor Ciurana**  
Rector de la Universitat Miguel Hernández d'Elx

**Manuel Palomar Sanz**  
Rector de la Universitat d'Alacant

Las acciones de extensión universitaria ofrecen, entre otras, la oportunidad de divulgar y difundir los resultados de la actividad investigadora generada en las propias Universidades. El catálogo que el lector tiene en sus manos y que refleja los principales contenidos de la exposición sobre “Salud, ciudades y ciudadanos: historia sanitaria de Alicante (1850-1960)”, nos ofrece una completa panorámica de los retos que tuvo que superar la sociedad alicantina para poder alcanzar las cotas de progreso socio-sanitario, que exigía el objetivo de modernización que se planteó, desde movimientos como el higienista, en las décadas finales del siglo XIX.

El discurso expositivo que articula los diferentes paneles y secciones que conforman la exposición, sintetiza, por un lado, el trabajo interdisciplinar que en torno a la variable salud y sus determinantes, han venido realizando en las últimas décadas los expertos adscritos tanto a la Universidad de Alicante como a la Universidad Miguel Hernández de Elche; y complementa, por otro, el foro de diálogo y debate que significó el seminario sobre “Salud y enfermedad en la sociedad alicantina contemporánea: fuentes, resultados y perspectivas en el contexto de la historia local”, celebrado el 13 y 14 de diciembre de 2012 en el Museo Arqueológico Provincial de Alicante (MARQ), y que permitió conocer al estado de la cuestión y plantear futuras líneas de investigación, a partir de las perspectivas que pudieron presentar especialistas en tradiciones científicas e historiográficas que abarcaban desde la geografía a la arquitectura y la salud pública, pasando por la historia social y cultural, o la historia económica, de la medicina y de la ciencia.

La coordinación de ambas iniciativas ha estado a cargo del Grupo de investigación GADEA, así denominado en honor al ilustre higienista y reformador alicantino, José Gadea i Pró (1862-1928). Este grupo está formado por historiadores de la medicina y de la salud de las dos universidades públicas de la provincia de Alicante, y desde 2009 es beneficiario del programa Prometeo para grupos de investigación de excelencia de la Generalitat Valenciana.

Para las dos Universidades involucradas resulta muy satisfactorio el poder generar este tipo de sinergias, en la medida en que permiten optimizar los recursos destinados a investigación y facilitan la colaboración entre instituciones públicas y privadas tal como se refleja en la nómina de entidades y organismos que han colaborado para que la exposición fuese una realidad.

Desde nuestro puesto de Rector resulta gratificante comprobar, una vez más, los frutos obtenidos gracias al interés y al esfuerzo de un nutrido grupo de investigadores de ambas Universidades, a los que, además de felicitarles, animamos a extender su reconocida e interesante tarea.

**Jesús Tadeo Pastor Ciurana**

Rector de la Universidad Miguel Hernández de Elche

**Manuel Palomar Sanz**

Rector de la Universidad de Alicante



## Salud, ciudades y ciudadanos

Historia sanitaria de Alicante (1850-1960)



Archivo Municipal de Alicante.  
Cartel anunciador de las fiestas de invierno.1911

Esta exposición invita a recorrer más de cien años de historia de Alicante del periodo contemporáneo a través de algunos de sus más relevantes acontecimientos médico-sanitarios en su contexto social. A partir de textos, imágenes y materiales bibliográficos y con la sólida base de los importantes estudios históricos que a lo largo de los años se han ido realizando por parte de investigadores de áreas de conocimiento diversas, se pretende reconstruir parte del patrimonio alicantino en este terreno y rendir homenaje a figuras pioneras de higienistas procedentes de diversos campos (medicina, farmacia, química, ingeniería, arquitectura), que nos sirven para entender mejor nuestro pasado y proyectar nuestro futuro.

La exposición se enmarca en el conjunto de actividades llevadas a cabo por el colectivo GADEA, uno de los grupos de investigación de excelencia del Programa PROMETEO de la Generalitat Valenciana (Prometeo2009/122). Integrado por investigadores procedentes de las universidades de Alicante y Miguel Hernández de Elche, toma su nombre de José Gadea y Pró, prototipo de higienista y uno de los impulsores de importantes proyectos sociales y sanitarios para la ciudad de Alicante.







*“Dado el momento histórico de transición de pueblo español a urbanización europea que en la ciudad se opera, urge salir al encuentro de sus costumbres para incorporarlas al movimiento y sentido moral que de la Paz, la Salud y la Justicia tienen los pueblos cultos para los que es el más capital negocio la defensa de la salud y la vida de sus moradores”*

José Gadea y Pro: *Reglamento para la Higiene y Salubridad de la ciudad de Alicante*, 1913





## José Gadea y Pró

(Alicante, 1862- Alicante, 1928), médico y farmacéutico.

Integrado en el Partido Liberal, llegó a ser, en tres ocasiones, alcalde de Alicante (1893, 1897 y 1901. Médico de la Beneficencia Municipal, Inspector Provincial de Sanidad y médico del Hospital Provincial. En su calidad de Inspector nos han quedado de él varias memorias publicadas en los Anuarios de la Dirección General de Sanidad (entre 1921 y 1925) y circulares de la Inspección Provincial de Sanidad publicadas en el Boletín Oficial de la Provincia de Alicante. También fue autor de un Reglamento para la Higiene y salubridad de la Ciudad de Alicante (1918). Presidió la Sociedad Económica de Amigos del País y el Colegio de Médicos y fue vicepresidente de la Junta de Protección a la Infancia. Bajo el nombre de “Lavoisier” se inició en la logia masónica Constante Alona.

*"¿Se desea que nuestra población aumente, que se cultiven sus yermos campos, que se fomente la Industria, la Marina mercante y el Comercio? ¿Se desea, en suma, bienestar y sosiego? Pues procúrese mejorar las condiciones de salubridad, y su efecto inmediato será una natalidad más alta y una bajada notable en la mortalidad, mayor vigor en los naturales y, como consecuencia, un trabajo más productivo"*

**F. Méndez Álvaro, Discurso pronunciado en la solemne inauguración de la Sociedad Española de Higiene. 1882**



Racionamiento de alimentos



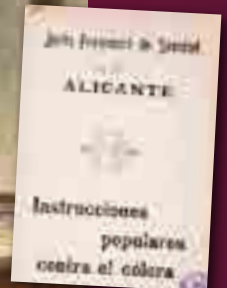
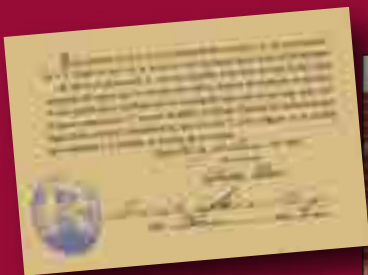
Reparto de la sopa boba a los pobres



Evolución de la tasa de mortalidad en España



Louis Pasteur





# El marco general: el panorama sanitario español



Desde finales del siglo XVIII se inician en Europa una serie de procesos que modificarán, de forma sustancial, las características de la salud de las poblaciones durante el siglo XIX y la primera mitad del siglo XX. Entre los hechos más sobresalientes destacan la caída de la mortalidad y el incremento de la esperanza de vida. En esta nueva situación tuvo gran importancia la reducción en el número de muertes causadas por enfermedades infecciosas y su impacto sobre la mortalidad infantil y juvenil.

Mientras, en España, existía la evidencia científica de que su precaria situación estaba producida, precisamente, por ese tipo de enfermedades infecciosas que, a partir del desarrollo de la bacteriología a finales del siglo XIX, ya se consideraban evitables. En consecuencia, la intervención sanitaria debía estar dirigida a favorecer su control. Y es que la bacteriología proporcionó una explicación causal: la demostración de la naturaleza microbiana de la infección. Los recursos proporcionados por las ciencias y técnicas biológicas, físicas y químicas, permitieron la obtención de armas eficaces para la prevención y el tratamiento.



Robert Koch

La diferencia que se apreciaba en las tasas y el tipo de mortalidad españolas en relación a otros países europeos se consideraba que era debido al retraso social, económico, urbano y científico de la sociedad española en su conjunto, al escaso reconocimiento de la condición legal y política de los ciudadanos, a la debilidad fiscal de la administración pública y a la falta de modernización de las estructuras científicas.

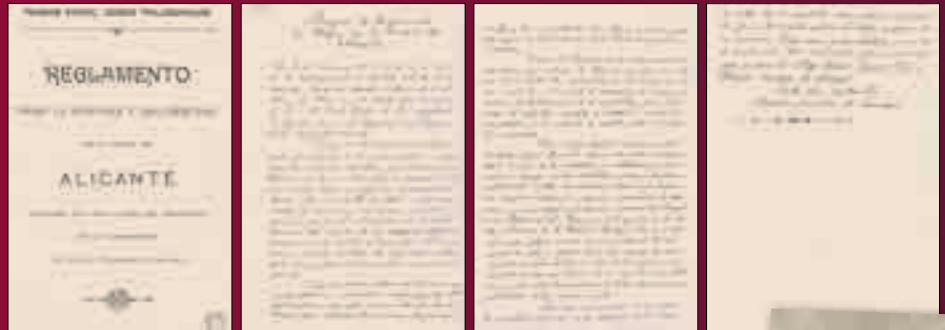
El siglo XX se inició con una declaración programática por parte de las autoridades sanitarias españolas: era necesario un cambio en profundidad a través de respuestas políticas basadas en los compromisos internacionales y en la evidencia científica. En el marco del Regeneracionismo, se consideraba ineludible no sólo incorporar nuevos conocimientos científicos, sino aplicar reformas políticas, legislativas e institucionales que fueran beneficiosas para el conjunto de la población.

*"El trabajo en las estaciones ferroviarias menguado; nuestro puerto, vacío; la Fábrica de Tabacos, con escasa faena; cerrados los talleres de los señores Aznar; sin un camino que roturar, sin una obra pública donde acudir, queda desamparado el jornalero, la miseria enseña sus dientes, dispuesta a lanzarse sobre su presa, que es todo un pueblo"*

**La Lealtad, 1915**



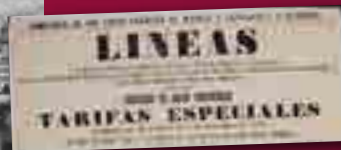
Grabado sobre la emigración a Argelia



Estación de Ferrocarril de Alicante



Perspectiva del Puerto de Alicante



Subida al barrio de la Santa Cruz de Alicante. Años 20



# Panorama demográfico de la ciudad de Alicante



Emigrantes que volvían de Argelia en el Gobierno Civil de Alicante



## Evolución de la población

Durante la primera mitad del siglo XIX, asistimos a un estancamiento general en el número de habitantes, aunque con avances y retrocesos. Entre las causas de esos retrocesos, encontramos factores de diverso tipo, como los económicos (la paralización de la actividad comercial y portuaria con motivo de la guerra napoleónica, la disminución de la exportación de vinos o la emigración al norte de África); los causados por catástrofes naturales como la dura sequía de 1834; los de tipo político como las revueltas carlistas y federalistas y, finalmente, los de tipo epidemiológico (los brotes de cólera, viruela y fiebre amarilla).

A partir de la segunda mitad de la década de 1850 y hasta principios del siglo XX, se abre una etapa de crecimiento poblacional, vinculada a la actividad comercial del puerto y a la dinamización que supuso la llegada del ferrocarril entre Madrid y Alicante en 1858. Este periodo de incremento tuvo fases de mayor lentitud debido a circunstancias adversas como la epidemia de fiebre amarilla de 1870.

Entre 1900 y 1930, la población continuó su fase expansiva aunque, de nuevo, encontramos etapas en las que el crecimiento fue menor, como entre 1910 y 1920, resultado de la I Guerra Mundial y la paralización del comercio, así como un periodo de sequía severa, la epidemia de gripe de 1918, y las lluvias torrenciales con la subsiguiente pérdida de las cosechas.

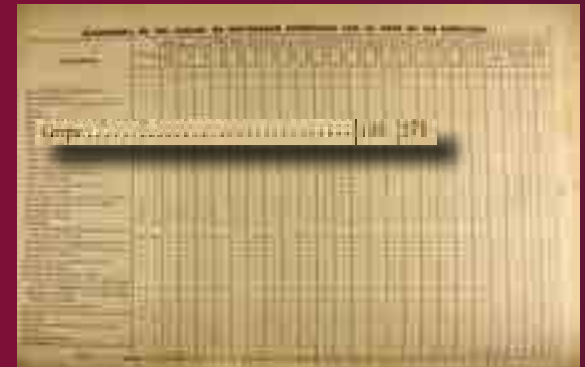
El incremento de la población se mantendrá constante entre 1930 y 1960. Sin embargo, con el inicio de la guerra civil y los difíciles años de la posguerra, se puso freno a esta tendencia debido a un repunte en la tasa de mortalidad. A partir de 1946 se retoma el saldo vegetativo positivo que, junto a un destacado aporte inmigratorio, hicieron posible un sostenido crecimiento demográfico que se acentuó a partir de la década de 1960, superando con creces el de la media española. Este hecho provocó un aumento muy significativo del peso relativo de la provincia en el conjunto del país. Hacia 1975 los expertos consideran que ya podía darse por concluida la denominada transición demográfica.

“La estadística, estudio comparativo por el que se miden la actividad e inteligencia de las generaciones y la educación de los pueblos. Así se comprende el modo de asegurarles el mayor bienestar posible en circunstancias prosperas y adversas. La estadística lo inquiera todo, así la práctica de la higiene, como el consejo moral; todo se aúna para procurarnos lo que demandan nuestras necesidades”

Conde de Santa Clara, Gobernador de Alicante, B.O.P.A. 1856



Junto al Inspector General y los impulsores del proyecto Fontilles, el jesuita Carlos Ferris y el líder del catolicismo social Joaquin Ballester, están los doctores Guillem y Castellanos, asesores médicos del proyecto, los subdelegados de medicina de Pego y Denia, y los inspectores provinciales de Sanidad de Valencia y Alicante (Gadea)



Alegoría de la Sanidad en el monumento a Canalejas

# Panorama epidemiológico de la ciudad de Alicante

## Evolución de la mortalidad

El comportamiento de la mortalidad, alta y con prevalencia de las enfermedades de tipo infeccioso transmisible, fue un rasgo característico de, prácticamente, todo el siglo XIX. Sin embargo, a partir de la década de 1890 y, sobre todo, desde los primeros años del siglo XX, se observa un cambio de tendencia en este sentido.

En la segunda mitad del siglo XIX, junto a los brotes epidémicos localizados en un corto espacio de tiempo, la mortalidad ordinaria tuvo como protagonistas otro tipo de patologías infecciosas relacionadas con los aparatos digestivo y respiratorio. Las gastroenteritis infantiles y, en menor medida, la difteria y la viruela causaron la muerte de muchos niños. Junto a éstas, el paludismo, la tuberculosis, la neumonía, o la fiebre tifoidea, entre otras, estaban directamente ligadas a las deficientes condiciones de vida y trabajo unidas a graves carencias en el sistema sanitario. La lepra, sin formar parte de las enfermedades prevalentes en el entorno alicantino, adquirió una importancia social considerable por el rechazo y la marginación hacia este tipo de enfermos. Como muestra de ello, encontramos la polémica que suscitó la creación de la Colonia Sanatorio de San Francisco de Borja, ubicada en el valle de Fontilles, una pedanía del municipio La Vall de Laguar, en la comarca de la Marina Alta, que abrió sus puertas el 17 de enero de 1909.

Entre 1900 y 1930, se produjo un apreciable descenso de la mortalidad, con un único repunte epidémico, el de la gripe de 1918. La disminución de las enfermedades infecciosas, sobre todo las que afectaban a la población infantil, tuvo varias causas entre las que destacan la mejora de las condiciones de saneamiento y la creación de instituciones como el Laboratorio Químico. Por el contrario, el comportamiento de la mortalidad por causas de naturaleza crónica y degenerativa comienza a repuntar en este periodo, en evidente contraste con la provocada por las enfermedades contagiosas.

La guerra civil y posterior posguerra produjeron un claro retroceso en todos los aspectos y un aumento de la mortalidad, no sólo por los fallecidos durante la contienda, sino por la alteración global de la sociedad, con su correlato en las condiciones de vida, especialmente en el ámbito de la alimentación. La lenta mejora del estado nutricional y de las condiciones de las viviendas consiguió que los riesgos para la salud disminuyeran progresivamente, propiciando un movimiento general de descenso de la mortalidad.



Prohibición de entrada al cementerio en el Día de todos los Santos. 1856



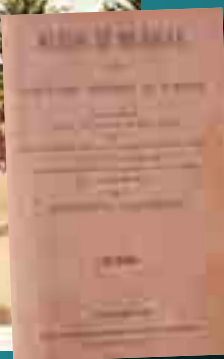


*“Vedlas en la fábrica, encerradas en reducida pieza cuyo ambiente caldea el sol en este tiempo, sin ventilación apenas, respirando las exhalaciones acres que de sus cuerpos emanan, corriendo copioso sudor por sus mejillas enrojecidas por la fatiga, riendo y cantando; trabajando sin tregua, sin reposo, luchando por su existencia desde por la mañana hasta bien entrada la noche, que espera con ansias porque en ella encuentran sus adormecidos y cansados miembros descanso”*

“Vida trágica”, en Trabajo, 26-VIII-1923



Obreros alcoyanos a principio del siglo XX



Obreros de una fábrica de Muro



Mujeres clasificando fruta. Años 50



Alpargateros de Elche



Aforo de El Molinar. Alcoi



Ilustraciones sobre la necesidad de una procreación consciente

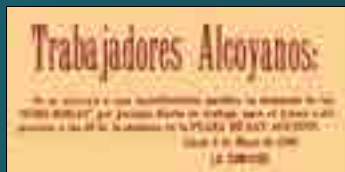
# Trabajo y salud



Familia campesina



Barrio de Las Provincias. Alicante. 1910



En 1890 comenzó la lucha obrera por la jornada de 8 horas

Las condiciones laborales de los trabajadores en el siglo XIX y principios del XX, pueden ser calificadas de extremadamente duras. En el contexto de una incipiente industrialización, que se daba sobre todo en determinadas ciudades como Alcoy, la producción de manufacturas en fábrica exponía a los trabajadores a un ambiente del todo insalubre, con espacios muy reducidos, oscuros y carentes de ventilación. Ese hacinamiento provocaba la propagación de enfermedades infecciosas.

La escasez de los salarios, la inestabilidad en los puestos de trabajo y la escalada de los precios –agudizada en algunos períodos como los años de la primera guerra mundial– condicionaban las posibilidades de afrontar las necesidades básicas de la población: alimentación, vivienda, vestido, higiene, educación o transporte. Los accidentes laborales eran una lacra social, el paro era admitido como un fenómeno casi normal, el trabajo a destajo perjudicaba manifiestamente a los obreros, y la mano de obra femenina e infantil era aprovechada por los patronos para rebajar aún más el salario. Las jornadas eran muy largas, a pesar de la lucha constante por parte de los obreros por reducirla a ocho horas, incluso cuando se legisló en ese sentido, en 1919, hubo de pasar mucho tiempo para que la ley fuese una realidad.

Esta situación repercutía, de forma negativa, en las condiciones de vida y salud, afectando principalmente a la alimentación, la educación y la calidad de la vivienda. Las prestaciones sociales –salario, cobertura por desempleo, sistemas de pensiones, asistencia médica– han contribuido desde el último tercio del siglo XX a la reducción de los riesgos ante la enfermedad y han modificado la situación de pobreza, gracias a la mejora de las condiciones de vida y la reducción de las desigualdades, una situación casi inexistente en el siglo XIX y que fue desarrollándose lentamente en la centuria que acaba de terminar.

Las condiciones de vida y trabajo mejoraron en el periodo 1919-1935, lo que se atribuye, en parte, a la importancia que para la economía española tuvo el estatus de no beligerancia del país en la I Guerra Mundial, pero sobre todo a las luchas sindicales de los trabajadores. La guerra civil y la posterior posguerra condujeron a una clara vuelta atrás, con un considerable aumento de las carencias alimenticias y bienes de consumo, especialmente en los suburbios de las grandes ciudades.





“Debe procurarse por todos los medios que los alimentos sean abundantes, buenos y baratos. Corresponde a las autoridades el deber de vigilar aquellas condiciones, pues influyen directamente en la mortandad, haciéndola exceder del término medio, cuando los alimentos de consumo son escasos, de mala calidad o caros”

**E. Manero Mollá, Topografía médica de Alicante. 1883**



Barrio de las Provincias. Alicante



Calle en la Montanyeta. Alicante



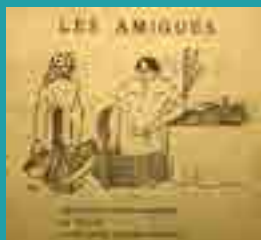
Instalación de agua potable en Elche



Indigentes viviendo en el Castillo de Santa Bárbara



Promoción del control de la natalidad en el contexto de la cultura libertaria



La carestía de las subsistencias se agudizó durante la primera guerra mundial debido a la especulación, aunque la prensa germanófila la atribuía al envío de víveres a Francia (El tío Cuc)



Cartilla de racionamiento. 1942



Entierro de las víctimas de la represión de una manifestación contra el hambre. Alicante, 1918



En diciembre de 1946 se creó UNICEF para proveer alimentos, vestidos y asistencia médica a los niños europeos afectados por la II Guerra Mundial



# Las condiciones de vida



Calle de San Roque. Alcoi



La II República tuvo un interés extraordinario por el desarrollo de la enseñanza (Manuel Azaña y Rodolfo Llopis en la colocación de la primera piedra de una escuela en Alicante. 1932)

Las condiciones de vida y salud de la mayoría de la población, es decir, quienes no pertenecían a una minoritaria clase privilegiada y a una reducida clase media, eran muy difíciles en la España de la Restauración y fueron mejorando lentamente, como consecuencia de las luchas sindicales y la puesta en marcha de algunas medidas por parte de la administración, aunque la guerra civil y el primer franquismo supusieron una vuelta atrás en esa mejora.

En España, las crisis de subsistencia estuvieron presentes hasta finales del siglo XIX (1857, 1868, 1879, 1887 y 1898) y el hambre crónica persistió para importantes grupos de población (campesinos y proletariado urbano) debido a los problemas estructurales de la agricultura, las duras condiciones de trabajo y los reducidos salarios.

La alimentación de los trabajadores era claramente insuficiente, les dejaba casi inermes ante la enfermedad y diezmaba las generaciones. Apenas probaban la carne, y el pan constituía el alimento básico de su dieta. Las viviendas y lugares de trabajo eran de dimensiones reducidas, carentes de ventilación e iluminación; los pueblos, faltos de alcantarillado y agua potable, mientras que el analfabetismo afectaba a la mitad de la población española hasta los años treinta del siglo XX. No es extraño, pues, que la esperanza de vida de quienes vivían en el campo o en los barrios obreros de las ciudades fuera muy inferior a la de quienes conformaban las clases acomodadas.

Durante la República se abordaron determinadas medidas para mejorar estas pésimas condiciones, desde el fomento de la enseñanza hasta la creación de alcantarillado y conducción de agua potable en muchas localidades, pasando por los intentos de reforma agraria y de protección del obrero. La guerra civil truncó este impulso y en los primeros años del franquismo, y hasta bien entrada la década de los cincuenta, reapareció el hambre y la miseria, en un marco de total subordinación de la clase obrera –que tardó en recuperar el nivel de vida alcanzado en los años treinta- a los intereses de los patronos.

La información acerca de los hábitos alimenticios y del estado de nutrición mejoró al crearse la Comisión Interministerial de Auxilio Internacional de la Infancia en colaboración con la UNICEF y la FAO (1954) para atender, entre otros, los problemas de alimentación y nutrición de la población española. Entre 1956 y 1966 se realizaron encuestas de alimentación y nutrición en el medio urbano y rural lo que permitió conocer la situación real. Las pautas alimentarias tenían importantes déficits en algunos nutrientes debido no sólo a aspectos culturales o socioeconómicos, sino de tipo estructural.

*“Cuando los Ayuntamientos no correspondan a las invitaciones de las Juntas Provinciales de sanidad y las familias pobres carezcan de asistencia facultativa y de los medicamentos necesarios para la curación de las enfermedades, el Gobernador civil podrá obligar a las municipalidades a que se provean de facultativos titulares para la asistencia a los pobres, exigiendo a las mismas la responsabilidad a la que hubiera lugar, cuando ocurriese alguna defunción de la clase menesterosa”*

**Ley de 28 de noviembre de 1855, Artículo 65**



Reunión de la Comisión de Reformas Sociales



Modistas de Onil



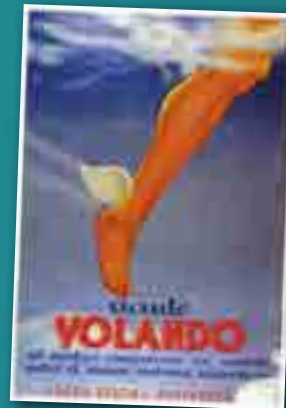
Canteros que construyeron la cárcel de Alicante



Edificio del Instituto Nacional de Previsión, en Alicante



Fábrica de Payá Hermanos



# Las políticas sociales de la administración



Hasta principios del siglo XX no se abordó en España una decidida política que dotara a la sociedad de una legislación en la que se contemplaran las distintas facetas de las condiciones de vida de los trabajadores. La primera Ley de sanidad española fue aprobada en 1855, en el contexto político del bienio progresista y el epidémico del cólera. En sus artículos 64 y 65 invitaba a los municipios a prestar asistencia médico-farmacéutica a las familias pobres (algo ya estipulado en la Ley de Beneficencia de 1849).

La creación en 1883 de la Comisión de Reformas Sociales marca el punto de inflexión de las políticas de protección social en España. El objetivo de la Comisión era recoger información sobre la situación del proletariado para disponer de datos precisos sobre los problemas sociales y, en consecuencia, buscar soluciones armónicas, evitando la confrontación social. De ahí surgirán los primeros intentos de seguros colectivos de los trabajadores: las cajas de retiros y socorros para enfermos e inválidos del trabajo.

A partir de 1900 se promulgaron la Ley de Accidentes de Trabajo, la Ley de Descanso Dominical, leyes que protegían y regulaban el trabajo femenino e infantil, etc. Pero toda esa legislación social no tuvo un reflejo inmediato en la práctica, sino que su cumplimiento dependió de la fuerza de las organizaciones obreras y de la actividad de los vocales obreros del Instituto de Reformas Sociales -creado en 1903- en su labor de inspección y denuncia. La resistencia de la clase dominante al cumplimiento de este tipo de legislación social resultó habitual en la mayoría de los casos.

En 1908 se creó el Instituto Nacional de Previsión (INP), que promovía la previsión popular, sobre todo, en forma de pensiones de retiro. Posteriormente aparecieron el Retiro Obrero (1919), el Seguro de Maternidad (1929), las Cajas nacionales contra el paro forzoso (1931) y el Seguro de trabajo contra accidentes en la industria (1932), que son otros tantos hitos en el desarrollo de esta línea de previsión que se vio truncada por la guerra civil.

En 1942 se creó el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) para atender “*con carácter obligatorio a todos los productores económicamente débiles*”. Se financiaba con las cuotas de empresarios y trabajadores por cuenta ajena y también cubría a sus familias. El encargado de ofrecer esos servicios sanitarios fue el INP y, poco a poco, fue ampliando el número de usuarios y de prestaciones. Otras iniciativas en este sentido fueron el Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (1947), el de Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (1956), el Seguro de Paro (1959) y el Seguro de Desempleo (1961), hasta que la aprobación de la Ley de Bases de la Seguridad Social (1963) unificó y coordinó las instituciones preexistentes creando un sistema de Seguridad Social que integraría progresivamente a aquellos que desarrollaran algún tipo de actividad profesional.







“Como el tiempo ha de inutilizar algunas operarias hasta el extremo de ganar muy poco o nada para su alimento, el director de la Fábrica hará que, entre todas, se establezca una Hermandad de Socorros sobre reglas caritativas a fin de que con su asistencia se evite la mendicidad de aquellas ancianas necesitadas”

### Reglamento para el funcionamiento de la Fábrica de Tabacos de Alicante. 1817



Circulo Obrero Illicitano, que tenía cerca de 1800 socios a finales del siglo XIX



Beneficencia Provincial. Alicante



Taller de la Fábrica de Tabacos. Años 20



# La respuesta de la sociedad



Manifestación del Primero de Mayo en Elche. 1903



Donativo de viudas y ancianos de la cofradía de pescadores de Alicante. Años 50



La asistencia sanitaria se consideraba como un complemento de las prestaciones propias de las políticas sociales. Antes de la guerra civil, los seguros libres en forma de Mutualidades y Socorros Mutuos, montepíos, mutuas o igualas, eran los sistemas, en general poco eficientes y con una cobertura reducida, mediante los cuales se llevaba a cabo la atención médica. Predominaba un contexto liberal en el que al individuo se le consideraba responsable de la atención a su enfermedad, mientras que las administraciones (Estado, Diputaciones, Ayuntamientos) se ocupaban de los aspectos de salud pública y Beneficencia, a través de una red de hospitales y dispensarios.

Los obreros no contaban con ninguna ayuda estatal y se veían en la necesidad de asociarse para socorrerse mutuamente en caso de accidente de trabajo, enfermedad o muerte. Desde finales del siglo XIX se asiste a un incremento de las organizaciones obreras que, partiendo en algún caso de los antiguos gremios, tratan de buscar una solución para sus terribles condiciones de vida y trabajo, mediante los socorros mutuos. Algunos ejemplos pueden ser el Circulo Obrero Ilicitano (1885), que disponía de asistencia facultativa, biblioteca y una escuela nocturna; la cooperativa “El Porvenir” de Villena, las Mutualidades Obreras de distintas localidades y oficios, etc.

Más adelante, en el siglo XX, mientras que los socialistas utilizarán la sindicación “a base múltiple” -combinando la lucha sindical estricta con los socorros mutuos e incluso las cooperativas de consumo o vivienda-, los anarquistas se centrarán exclusivamente en la lucha sindical, sin admitir la intervención mediadora del Estado, en la que, a pesar de todo, confiaban los socialistas, a través de las Juntas de Reformas Sociales.

Uno de los primeros ejemplos de este tipo de organización obrera surgida con el fin de mejorar las condiciones de vida y trabajo fue la Hermandad de Socorros Mutuos de la Fábrica de Tabacos de Alicante, regida por un Reglamento (1868) que regulaba las aportaciones mensuales de las trabajadoras y las prestaciones a las que tenían derecho: el médico titular de la Hermandad, así como otros facultativos contratados en Sant Joan, San Vicent del Raspeig y Mutxamel, donde residían muchas de las cigarrereras, el farmacéutico titular y los gastos de entierro y sacramentos, así como las pensiones de jubilación. Con posterioridad, ya en el siglo XX, se crearon una Caja de Auxilios y la Caja de Ahorros y Préstamos, que tuvieron vigencia hasta la guerra civil.





*“El absoluto abandono de las reglas higiénicas y sanitarias; la proximidad del cementerio; las malas condiciones de los edificios en que viven amontonadas las clases proletarias; la insuficiente y mala calidad de los alimentos frecuentemente adulterados por especuladores sin conciencia, unido al abuso del vino y de las bebidas alcohólicas y de los placeres sensuales, motivos son que contribuyen al exceso de la mortalidad”*

**Primitivo Carreras, Medios de mejorar las condiciones higiénicas de Alicante. 1886**



Factoría de La Británica



Tonelería Torrent



Fábrica de Harinas. Alicante



Obreros del transporte entre el puerto y los almacenes de Alicante



Trabajadores del Puerto de Alicante. Años 50



Grupo de maestras de la Fábrica de Tabacos. Años 20



Taller de la Fábrica de Tabacos. Años 20



Factoría de Campsa. Alicante





# El trabajo y los riesgos para la salud en Alicante



Trabajadoras y trabajadores en carpintería



Fábrica del Gas. Alicante



"Y aún dicen que el pescado es caro". Joaquín Sorolla

Según la *Memoria higiénica de Alicante* (1894), obra de los higienistas Esteban Sánchez Santana y José Guardiola Picó, las principales industrias de la ciudad a principios del siglo XX eran, en primer lugar, la Fábrica de Tabacos -cuyo número de trabajadoras osciló entre las 500 del momento en que se fundó y las 5.000 de finales del siglo XIX-, la Fábrica de Gas, las de refinado de petróleo, una fábrica de aceite de orujo y otras de conservas, luz eléctrica, harinas, chocolate, pastas alimenticias; varios telares y dos fábricas de aserrar madera; alfarerías, fundiciones y talleres metalúrgicos y cinco fábricas de productos hidráulicos.

Evaristo Manero Mollá, en su *Topografía médica de Alicante* (1883), aporta datos para “estudiar a fondo todas las necesidades de esta clase desheredada”. Los jornaleros del campo trabajaban desde las seis de la mañana a las ocho de la tarde con un descanso de una hora al mediodía para comer, siempre a base de vegetales y salazones. El campo alicantino no permitía la supervivencia de los muchos trabajadores agrícolas, que se veían obligados a emigrar al Norte de África y al Mediodía francés. De los trabajadores de la ciudad, el oficio más peligroso para la salud era el de albañil “que con gran frecuencia tiene que sufrir desgracias lamentables, debidas al atrevimiento de trabajar sobre andamios estrechos y defectuosos”. El trabajo de las cigarrereras provocaba una gran cantidad de accidentes por el manejo de las máquinas: traumatismos en manos, extremidades y en la jaula torácica, además de distensiones ligamentosas en la zona lumbo-sacra. Del mismo modo, debido al hacinamiento y las malas condiciones higiénicas de la Fábrica, proliferaban las enfermedades infectocontagiosas. También los obreros del puerto afrontaban importantes riesgos para la salud, dada la dureza del trabajo y las extenuantes jornadas, a veces de dieciséis horas diarias, pues cobraban en función de las mercancías que trasladaban.

Por otro lado, en la documentación que se custodia en el Archivo Municipal de Alicante es posible investigar las distintas denuncias por parte de los vecinos de Alicante motivadas por la instalación de industrias nocivas para la salud pública. Las protestas apuntaban, sobre todo, hacia los depósitos de salazones, la fábrica de gas y la fábrica de abonos orgánicos. De igual modo, se protestaba por los molestos ruidos o los desagradables olores que estos lugares causaban.

Los higienistas recomendaban también mejorar la educación de los obreros: “Fomento pues, nuestro Ayuntamiento, en obsequio a estos preceptos de salubridad, la creación de centros instructivos para la clase obrera, que elevando la dignidad del hombre le proporciona un descanso útil”.

*“Basta dirigir la mirada hacia las faldas Sur y Este del monte Tossal, y en ellas se verá con asombro cómo a través de los siglos y al pie del castillo de San Fernando, puede resurgir con pujanza, formando parte de la urbe alicantina, una imitación de aquellos pueblos Trogloditas que habitaron en cavernas, grutas y cuevas. ¿No es un sarcasmo que en el siglo XX se consienta que muchos de nuestros semejantes moren no ya como salvajes, sino como irracionales?”*

**José Guardiola Picó, Reformas en Alicante para el siglo XX. 1909**

## Barrio tradicional



## Modelo higienista de urbanismo



Temples en la plaza de Benalúa

# La transformación del espacio urbano



"Los diez amigos", fundadores del Barrio de Benalúa



Calle de Benalúa



Paseo de los Mártires de la libertad



El *Higienismo* fue un planteamiento multidisciplinar que nace en el siglo XVIII, y alcanzó gran importancia a finales del XIX e inicios del XX. Se fundamentaba en el desarrollo científico de la bacteriología y la medicina de laboratorio, la estadística demográfico-sanitaria, la medicina social y las mejoras técnicas proporcionadas por los cuerpos de ingenieros civiles en los procesos de saneamiento urbano. El movimiento higienista trataba de estudiar la influencia sobre la salud de las condiciones del ambiente tanto físico como social, al mismo tiempo que criticaba las situaciones de insalubridad de las ciudades industrializadas y las condiciones de vida de las clases más desfavorecidas. A la luz de los datos obtenidos, se lanzaron una serie de propuestas de reformas sanitarias, algunas de ellas muy ambiciosas.

En el tránsito de los siglos XIX al XX, la concentración de la población en núcleos urbanos de la provincia de Alicante fue un hecho destacable, en especial, en aquellos lugares beneficiados por el eje ferroviario Alicante-Valencia-Madrid debido a la expansión de la viticultura y la actividad comercial. Ciudades como Alicante, Alcoy (debido al auge de la industria) y Elche (por la fabricación de calzado) fueron foco de atracción de inmigrantes y de un importante crecimiento poblacional.

Como consecuencia de la falta de espacio en las ciudades, se produjeron situaciones de hacinamiento, aflorando barrios donde escaseaban los servicios básicos. Las viviendas eran reducidas e insalubres, lo que propiciaba el caldo de cultivo idóneo para la propagación de enfermedades transmisibles.

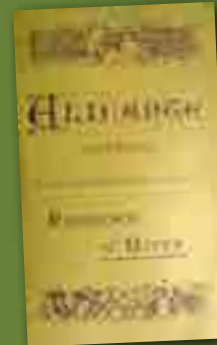
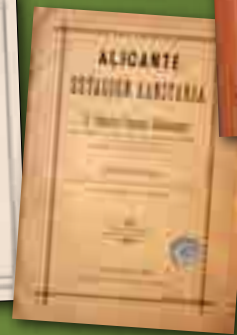
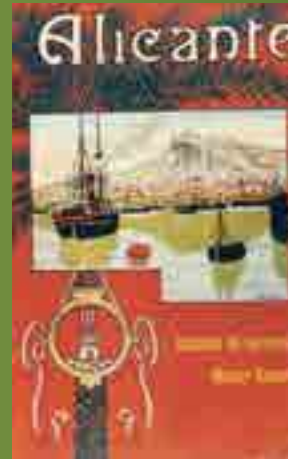
En contraposición a este tipo de espacios y en consonancia con los principios del *Higienismo*, el Ensanche surge como nuevo modelo urbano burgués. Su dibujo era homogéneo, bien definido, acotado y ordenado, desdeñando el casco antiguo y los extrarradios por suponer áreas caóticas. Así, por un lado, estaban los barrios burgueses, bien estructurados y organizados y, por otro, los barrios obreros donde el desorden, la suciedad y el uso múltiple del espacio generaban riesgos para la salud.

Sin embargo, aunque estos proyectos de ensanche nacieron con una legitimación higiénica, debido a la falta de apoyo legislativo, acabaron convirtiéndose en objeto de especulación y negocio para los promotores privados. Finalmente, el modelo de ensanche quedó desfasado.



“El desdén con que la mayoría de los Ayuntamientos de España trata los intereses de la higiene y de la sanidad de sus vecinos, adquiere a veces tal grado que no hay en la conciencia sentimientos de indignación bastantes, ni en el léxico apóstrofes suficientemente duros para condenarlo”

Ángel Pulido Fernández, *Demografía, higiene, sanidad pública. Sociedad Española de Higiene. 1913*



CUADRO N.º 1				CUADRO N.º 2			
Miles de metros de longitud superficial cubierta, en un día de invierno (temperatura media de 10°C)				Miles de metros de longitud superficial cubierta, en un día de verano (temperatura media de 25°C)			
País	Alto	Bajo	Medio	País	Alto	Bajo	Medio
Francia	18,5	5,3	11,8	Francia	14,6	5,0	9,2
Polonia	19,5	7,0	12,2	Polonia	20,0	9,3	14,8
Austria	20,1	9,8	14,7	Austria	19,5	7,0	12,2
Alemania	20,5	20,8	18,6	Alemania	20,8	8,6	14,9
Italia	22,9	19,9	19,9	Italia	27,4	11,6	20,5
Inglaterra	22,9	25,4	21,0	Inglaterra	29,2	23,4	26,0
Japón	22,9	29,1	26,0	Japón	25,4	23,2	24,3
Argentina	22,9	22,9	22,9	Argentina	22,9	21,4	22,1
Rusia	22,9	27,1	25,7	Rusia	22,9	21,4	22,1
Estados Unidos	22,9	22,9	22,9	Estados Unidos	22,9	21,4	22,1
China	22,9	22,9	22,9	China	22,9	21,4	22,1
India	22,9	22,9	22,9	India	22,9	21,4	22,1
Brasil	22,9	22,9	22,9	Brasil	22,9	21,4	22,1

“Da paso al citado Sanitarium una galería de 18 metros de anchura y 92 de larga, con sus aceras que conducen a una rotunda, en donde los carruajes tienen señalado su punto de paradero. En el centro de esta plazuela, de forma de una elipse de 67 metros de eje mayor y 48 de menor, se levanta un cosmógrafo, y estación meteorológica, cuyas indicaciones, todas las mañanas se exponen al público del Sanitarium, para que tengan conocimiento de las variaciones atmosféricas”

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

# El movimiento ciudadano. Ciudad saludable para el cambio del siglo



Desde la década de 1880 asistimos al nacimiento de un movimiento de la sociedad civil (“Una nueva ciudad para un nuevo siglo”) en el que arquitectos, farmacéuticos, médicos e ingenieros (José Guardiola Picó, Evaristo Manero Mollá, P. Carreras, Esteban Sánchez Santana, Pardo y Gimeno, Lastres y Juiz, Sañudo Autran, Federico Parreño Ballesteros, Soler Sánchez, entre otros) aúnan esfuerzos y proponen reformas ante el olvido de los poderes públicos estatales y la carencia de iniciativa de las políticas locales. Su objetivo: cambiar la ciudad y mejorar la salud y las condiciones de vida de los ciudadanos.

Al igual que en otros países, el *Higienismo* se convirtió en el fundamento teórico y práctico de las medidas propuestas por esa pequeña burguesía. Existía la convicción de que la ciencia higiénica conduciría a una situación de prosperidad y de bienestar social a través del orden y la racionalización de la vida pública.

La concreción de sus ideas se plasmó en una serie de publicaciones de gran interés, algunas de ellas auspiciadas por la Sociedad Económica de Amigos del País, y orientadas a promocionar la ciudad como “Estación sanitaria” y “Residencia de invierno”. Esta idea, tomada de modelos foráneos como Cannes y Niza y presente también en ciudades como Málaga, fue vehiculada a través de la “Comisión de Propaganda para el clima de Alicante”, creada en 1896.

Con ese doble objetivo sanitario y de promoción turística, Esteban Sánchez Santana propuso en su folleto *Residencia Invernal de Alicante* la creación *ex novo* de una pequeña ciudad, acorde con los principios higienistas, dentro de la población: el *Sanitarium*. En realidad, se trataba de una isla artificial “situada dentro del mar, en la playa de Babel, montada sobre columnas de hierro, no entrando en su construcción otros materiales que el citado metal, madera, ladrillo y cristales”. La buena alimentación, el ambiente de recreo y la tranquilidad, eran los elementos característicos del *Sanitarium*, siguiendo las más ortodoxas reglas higiénicas.

Esta ciudad saludable ideal, que estaba inspirada en la Hygeia de Sir Benjamin War Richardson, nunca llegó a concretarse, quedando reducida a una utopía.



"Alicante está perfectamente situado, tiene muchas calles buenas, paseos regulares y un clima inmejorable; pero dado el descuido que existe en la localidad respecto a la higiene, la bondad de su clima, la belleza de su cielo, los atractivos de toda la ciudad, resultan estériles por completo"

Esteban Sánchez Santana, Residencia invernal de Alicante. 1889



Colocación de tuberías para el agua potable en la Rambla



Inauguración de la llegada de las aguas de Sax



Restricciones de agua en Alicante



Fuente de la Alcoraya en Elche



Mercado de la Puerta del Mar antes de ser derribado. 1909



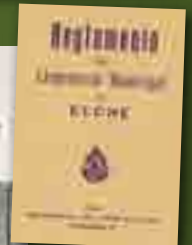
Antiguo mercado en la calle de San Fernando



Parque del Doctor Rico



Antigua cárcel de Alicante





# Propuestas para un Alicante saludable



La identificación de los problemas y de las soluciones prácticas por parte de los higienistas pueden agruparse en un conjunto de transformaciones que se consideraban necesarias para que Alicante pudiese ser llamada “ciudad saludable”.

1. Uno de los mayores problemas detectados en los escritos higienistas fue la escasez en el suministro de agua. Era tan limitada que apenas cubría unas necesidades básicas de supervivencia, afectando a la propia higiene urbana y las condiciones de vida de la población. Como señalaba Guardiola Picó, *“desgraciadamente, la ciudad de Alicante carece de agua, no ya para beber sino para los demás servicios”*.
2. La caótica red de cloacas fue otro de los problemas denunciados. En este sentido, no se construyeron obras de alcantarillado relevantes porque difícilmente hubieran podido tener alguna funcionalidad debido al escaso caudal del agua, lo que haría que las materias se descompusieran.
3. Puesta en marcha de medidas urbanísticas como la construcción de nuevos edificios y el ensanche de calles para permitir que el aire y el sol penetraran en las casas que aportase *“calor, fuerza y alegría”*. También el establecimiento de grandes plazas, jardines, parques y paseos que son *“como los pulmones de las urbes”* y *“lugares de solaz y esparcimiento”* proporcionando belleza *“de cuya contemplación tanto se beneficia el espíritu”*.
4. El deseo de crear una ciudad culta y educada como sinónimo de ciudad sana. *“Ya cercano el alborar del siglo XX, vemos la tremenda distancia entre el grado de adelantamiento de la Europa septentrional y la España querida. ¿Cuáles son los motivos de este atraso? El primero y principal la incultura de sus gentes ya que corren parejas el grado de cultura de un pueblo con su higiene pública y privada”*.
5. Reducción de las cifras de mortalidad.
6. Disminución del número de pobres porque por sus condiciones *“actúan como vectores de enfermedad”* y también están presentes en todas las revueltas que alteran el orden público”.
7. El control de fábricas y manufacturas que alteren o inficcionen la atmósfera.
8. La adecuación a las normas de sanidad de los servicios públicos municipales con reformas del matadero y la cárcel, así como el traslado del cementerio fuera de la ciudad y demolición de uno de los dos mercados.
9. La mejora del estado de los dos hospitales de la ciudad y de las instituciones asistenciales como la Casa de Beneficencia y los dos Asilos, el de las Hermanitas de los Pobres y el destinado a los hijos de las cigarreras.



Cementerio de San Blas

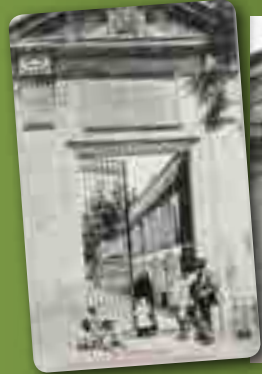


Cementerio de Nuestra Señora del Remedio



*“Desde la hora en que se ha terminado la última comida, hasta la hora del baño, debe mediar por lo menos un espacio de tres horas, a fin de que esté completamente terminada la digestión”*

**José Aller y Vicente, Guía de Alicante para 1900**



Los Baños de Busot se convirtieron en un Preventorio Antituberculoso Infantil después de la guerra civil

# Los balnearios y los Baños de Busot



Preventorio Antituberculoso Infantil de Busot

El auge de la balneología en el siglo XIX y los inicios del XX hay que entenderlo en el contexto de una revalorización de los remedios naturales (cargados de simbolismo regenerador) frente a la escasa eficacia que, en muchos casos, mostraban otras terapéuticas como la farmacológica. Hasta bien entrado el siglo XX, la afición a los baños de mar era escasa. La mayoría de los alicantinos y de los madrileños que acudían a la ciudad en los famosos “trenes botijo” -que realizaban el trayecto desde Madrid en unas catorce horas- no pasaba de nueve baños al año y tomados “de Virgen a Virgen”, es decir, del 16 de julio, día de la Virgen del Carmen, hasta el 15 de agosto, día de la Ascensión, según aconsejaban los médicos de la época.

Desde 1864, en la playa del Postiguuet existían una serie de balnearios dotados de casetas para diversos tipos de baños -incluso los de algas-, gimnasio y, en algún caso, restaurante. Algunos eran fijos, como “La Alhambra”, “Diana”, “Madrid” y “La Alianza”, mientras que otros siete eran montados al llegar el verano y desmontados al terminar la temporada estival: “La Confianza”, “La Estrella”, “La Rosa”, “Delicias”, “Guillermo”, “Almirante” y “Florida”. Además, hubo durante algún tiempo otro titulado “La Esperanza”, que discurría paralelo a la costa. Estos establecimientos se levantaban sobre columnas de hierro y estaban formados por una entrada a modo de pasarela o puente y una amplia plataforma. En ellos, “*pilas de zinc o mármol*”, con grifos de agua fría y caliente, “*en las que pueden bañarse con agua a mayor o menor temperatura las personas que así lo desean, ya por timidez, por objeto caprichoso o por prescripción facultativa*”.

Mucho menos populares, pues estaban dirigidos a una clientela de alto poder adquisitivo, eran los Baños de Busot, que vivieron una época de enorme auge a finales del siglo XIX y principios del XX, en el Hotel Miramar, propiedad del Marqués del Bosch. Sus aguas eran especialmente indicadas contra la artritis y, en torno a los baños, surgió todo un complejo turístico con “*hoteles, villas, chalets y pabellones amueblados, hermosos parques y jardines, extensos paseos y frondosos pinares*”. Sus huéspedes pasaban el tiempo en tertulias, juegos -el billar o el tresillo-, disfrutando del tratamiento higienista y sanitario, distracciones varias como bailes y veladas musicales. En 1936 fue adquirido por el Estado, que estableció allí un Sanatorio Infantil Antituberculoso, conocido como “El Preventori”. Actualmente, se encuentra en ruinas.



“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



Colonia escolar en La Vila Joiosa



Maniobras de la Cruz Roja en Benalúa



Lección práctica del Doctor Manero en la Escuela de Enfermeras del Hospital Provincial de Alicante



Equipo de la Cruz Roja en Alicante



Comedor de Auxilio Social



Sellos editados durante la Guerra Civil



Niños de la Beneficencia en Agres

# Los sistemas de beneficencia



Dependencias del antiguo Hogar Provincial

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 continuando 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.





“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



Plano de la planta del antiguo Hospital San Juan de Dios. 1821



Hospital de Sangre durante la guerra civil



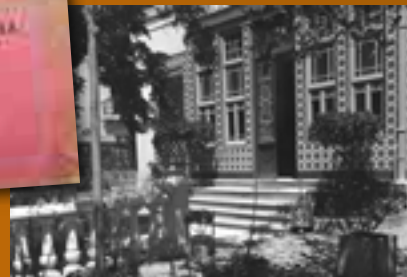
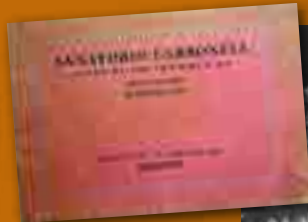
Residencia sanitaria SOE 20 de noviembre



Hospital Provincial. Pla del Bon Repós



Clínica del Perpetuo Socorro. Pla del Bon Repós



Clínica Vistahermosa.



# Los Hospitales públicos y las instituciones asistenciales privadas



Hospital Oliver. Alcoi



Consulta privada de los médicos Ángel y Andrés Pascual Devesa. Plaza Reina Victoria Alicante



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 Plà 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).

*“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. 1856**



La Casa de Socorro



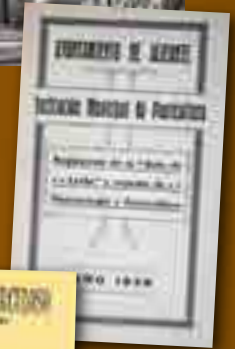
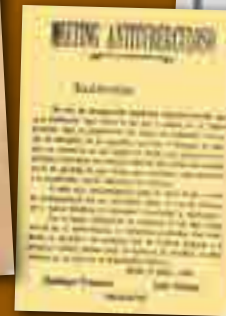
El Doctor Pascual Pérez en la Casa de Socorro



Edificio de la Gota de Leche en el Paseo Ramiro



Dispensario Madre e Hijo de la Junta de Obras del Puerto

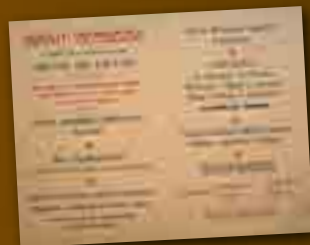


Hospital dispensario de la Cruz Roja. 1924



Interior de la Casa de Socorro

# Otros dispositivos asistenciales y de prevención



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.





“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 remediaron el mal”

Boletín del Colegio Oficial de Médicos de Alicante. 1921



El Doctor Ausó con su familia



Médicos de Elche



Farmacia de Josefina Pascual Devesa



Farmacéuticos de Alicante



Médicos del Perpetuo Socorro



Conferencia en la Sociedad Médico-Quirúrgica

# Las organizaciones profesionales de los sanitarios en sus inicios



Doctor Antonio Rico Cabot



Doctor Francisco Mas Magro



Doctor Pascual Pérez

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. Por sus estudios sobre leucemia humana, fue candidato al Premio Nobel de Medicina en 1953.

# Salud, ciudades y ciudadanos

## Historia sanitaria de Alicante (1850-1960)

### Imágenes procedentes de:

**Panel 1:**

Archivo Municipal de Alicante. Documentos de la Sección de Sanidad  
Archivo Municipal de Elche  
Biblioteca Nacional

**Panel 2:**

Archivo Municipal de Alicante. Documentos de la Sección de Sanidad  
Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección fotográfica Cantos  
Legado fotográfico Ángel Pascual Devesa

**Panel 3:**

Archivo Municipal de Alicante. Documentos de la Sección de Sanidad Sección de Bandos,  
y de la Biblioteca Auxiliar  
Archivo Municipal de Elche

**Panel 4:**

Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección Fotográfica Eugenio Bañón  
Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección Fotográfica Frías  
Archivo Municipal de Alcoy

**Panel 5:**

Archivo Municipal de Alicante. Documentos de la Sección de Cartografía  
Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección Fotográfica Cantos  
Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección Fotográfica Francisco Sánchez  
Archivo Municipal de Elche  
Archivo Municipal de Alcoy

**Panel 6:**

Archivo Municipal de Alicante. Documentos de la Sección de Sanidad y de la Sección  
de Bandos  
Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección Fotográfica Eugenio Bañón  
Arxiu Nacional de Catalunya  
Asociación Cultural Lloixa

**Panel 7:**

Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección Fotográfica Francisco Sánchez  
Archivo Fotográfico de la Diputación de Alicante  
Archivo Municipal de Alcoy  
Archivo Municipal de Elche

**Panel 8:**

Archivo Municipal de Alicante. Documentos de la Sección de Sanidad  
Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección fotográfica Francisco Sánchez  
Archivo Fotográfico de la Diputación de Alicante  
Biblioteca Gabriel Miró  
Santiago Varela

**Panel 9:**

Archivo Municipal de Alicante. Documentos de la Sección de Sanidad  
Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección Fotográfica Francisco Sánchez

Biblioteca Gabriel Miró  
Legado Ángel Pascual Devesa

**Panel 10:**

Archivo Municipal de Alicante. Documentos de la Sección de Sanidad Sección de  
Beneficencia, Sección de Carteles y de la Biblioteca Auxiliar

**Panel 11:**

Archivo Municipal de Alicante. Documentos de la Sección de Sanidad  
Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección Fotográfica Cantos  
Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección Fotográfica Frías  
Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección Fotográfica Francisco Sánchez  
Archivo Municipal de Elche

**Panel 12:**

Archivo Municipal de Alicante. Documentos de la Sección de Sanidad  
Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección Fotográfica Francisco Sánchez  
Archivo Fotográfico de la Diputación de Alicante

**Panel 13:**

Archivo Municipal de Alicante. Documentos de la Sección de Beneficencia  
Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección Fotográfica Francisco Sánchez  
Archivo Municipal de Alcoy  
Archivo Municipal de Denia

**Panel 14:**

Archivo Municipal de Alicante. Documentos de la Sección de Sanidad, Sección Cartografía  
y de la Biblioteca Auxiliar  
Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección Fotográfica Francisco Sánchez  
Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección Fotográfica Eugenio Bañón  
Archivo Fotográfico de la Diputación de Alicante  
Biblioteca Gabriel Miró  
Biblioteca Nacional  
Legado Ángel Pascual Devesa

**Panel 15:**

Archivo Municipal de Alicante. Documentos de la Sección de Sanidad, Sección  
Beneficencia y de la Sección de Carteles  
Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección fotográfica Francisco Sánchez  
Archivo Municipal de Elche  
Legado Ángel Pascual Devesa

**Panel 16:**

Archivo Municipal de Alicante. Documentos de la Sección de Sanidad y de la Sección  
Hemeroteca  
Archivo Municipal de Alicante. Fotografías. Colección Fotográfica Francisco Sánchez  
Archivo Municipal de Elche  
Colección Doctor Mas Magro



# Salud, ciudades y ciudadanos: historia sanitaria de Alicante (1850-1960)

Salud, ciudades y ciudadanos: historia sanitaria de Alicante (1850-1960)



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



mua  
Museu Universitat d'Alacant  
Museo Universidad de Alicante