

La Salud Pública en el marco de la administración periférica. El Instituto Provincial de Higiene de Alicante (1924-1936)

ENRIQUE PERDIGUERO GIL (*)

JOSEP BERNABEU MESTRE (*)

ELENA ROBLES GONZÁLEZ (*)

SUMARIO

1.—Institutos Provinciales de Higiene: el marco normativo, 1921/1934. 1.1.—La consolidación normativa de las Brigadas sanitarias. 1.2.—La creación de los Institutos Provinciales de Higiene. 1.3.—Los Institutos Provinciales de Higiene en el contexto de las reformas sanitarias de la Segunda República. 1.3.1.—La reestructuración de 1931: de Diputaciones a Mancomunidades. 1.3.2.—La reforma de 1934: La ley de servicios sanitarios. 1.3.2.1.—La consolidación del régimen de mancomunidades. 1.3.2.2.—El reglamento técnico, de personal y administrativo de los Institutos Provinciales de Higiene. 2.—La constitución del Instituto Provincial de Higiene de Alicante. 2.1.—La organización de la Brigada Sanitaria de la Provincia de Alicante. 2.2.—La organización del Instituto Provincial de Higiene de Alicante. 2.3.—Desarrollo del Instituto Provincial de Higiene. 3.—El Instituto Provincial de Higiene en el marco de la Mancomunidad de municipios. 4.—El Instituto Provincial de Higiene de Alicante y la Ley de servicios sanitarios de 1934. 5.—Conclusión.

RESUMEN

Se describe el desarrollo del Instituto Provincial de Higiene de Alicante. En una primera parte se pasa revista al marco normativo nacional que dio lugar a la constitución

Fecha de aceptación: 31 de enero de 1994.

(*) *Història de la Ciència (Història de la Medicina)*. Departament de Salut Pública. Universitat d'Alacant. Campus de Sant Joan. Apartat de Correus 374. 03080 Alacant (España).

DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 14, 1994, pp. 43-75.

ISSN: 0211-9536

y a las sucesivas reorganizaciones de los Institutos Provinciales de Higiene. En la segunda parte, utilizando materiales de archivo, reconstruimos la vida del Instituto Provincial de Higiene, desde sus antecedentes como Brigada Sanitaria Provincial hasta el inicio de la Guerra Civil, estudiando las fases en las que dependió de la Diputación Provincial, y, posteriormente con la República, de la Mancomunidad de Municipios.

Aunque disponemos, desde el punto de vista global, de un adecuado conocimiento historiográfico de cuál fue la evolución de la administración sanitaria española en las primeras décadas del siglo XX, y cuáles fueron los presupuestos conceptuales y metodológicos que guiaron la misma organización de la higiene social y la salud pública (1), nos ha parecido oportuno, a la vez que necesario, realizar un esfuerzo por conocer desde el nivel intermedio periférico de la administración provincial, en qué términos y con qué grado de cumplimiento alcanzó a ser una realidad lo que se había diseñado como uno de sus más importantes instrumentos: los Institutos Provinciales de Higiene.

1. *INSTITUTOS PROVINCIALES DE HIGIENE: EL MARCO NORMATIVO, 1921/1934*

1.1. *La consolidación normativa de las Brigadas sanitarias*

Los Institutos Provinciales de Higiene tienen su antecedente en las Brigadas sanitarias, organismos de prevención y defensa contra las enfermedades transmisibles, que se crearon en algunas provincias a partir del concierto económico o unión intermunicipal de todos los Ayuntamientos. Las dificultades con que tropezaron las iniciativas de crear las mencionadas Brigadas, así como la falta de medios y de incentivos con que se encontra-

(1) BECARES, Francisco (1930). *Legislación, administración y organización sanitaria española: de aplicación a los cursillos de los Institutos provinciales de Higiene para el ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad*, Valladolid, Tip. Cuesta, 577 pp. (especialmente pp. 554-5); HERNÁNDEZ CARRILLO, Antonio (1935). *Ley de coordinación sanitaria y sus reglamentos*, Almería, Tip. Peláez, 272 pp. Desde el punto de vista historiográfico: RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1994). The making of the Spanish Public Health Administration during the first third of the twentieth century. *Quaderni internazionali di Storia della Medicina e della Sanità*, 3, (1), 49-65.

ban las Inspecciones Provinciales de Sanidad, fueron, sin embargo, muy importantes (2).

La primera disposición legal que se ocupaba del tema de las Brigadas, fue la R.O. de 28 de julio de 1921. Se trataba de consolidar las Brigadas que se habían creado con anterioridad, sobre todo a partir de las iniciativas de determinados inspectores (3), al mismo tiempo que se pretendía promocionar la creación de otras nuevas por medio de la mancomunidad de los Ayuntamientos de cada provincia (4).

1.2. *La creación de los Institutos Provinciales de Higiene*

Tras esta primera normativa, la publicación, el 20 de marzo de 1925, del *Estatuto Provincial* iba a representar el inicio de una nueva etapa. La nueva situación administrativa de carácter legal imponía a las Diputaciones la necesidad de contar y sostener un Instituto de Higiene, a través de la fusión de las Brigadas sanitarias provinciales existentes en 1925, o de la creación directa o inmediata donde no las hubiera (5).

Sin embargo, a pesar de las disposiciones oficiales, fueron bastantes las provincias que no llegaron a constituir los nuevos Institutos, por lo que a través de una nueva R.O. de 4 de enero de 1927, se señalaron los últimos plazos para su organización. Con esta última normativa se garantizaba la actuación independiente de los Inspectores Provinciales en materia de servicios por circunstancias epidémicas, se autorizaba a las Diputaciones provinciales para que pudieran solicitar el ser relevadas de la obligación de organizar y poner en funcionamiento los Institutos correspondientes, y se abría la posibilidad, previa autorización del Ministerio, de hacerlo en régimen de Mancomunidad municipal, regidos por Juntas administrativas,

(2) Sirvan de ejemplo los testimonios recogidos en la ponencia de José Luí GARCÍA BONETE, a la «Asamblea de Inspectores provinciales de Sanidad» (GARCÍA BONETE, José Luis (1926). *Asamblea de Inspectores provinciales de Sanidad*, Madrid, Ministerio de la Gobernación/ Dirección general de Sanidad, pp. 47-53).

(3) GARCÍA BONETE (1927), *op. cit.* nota 2, p. 49.

(4) RR.OO. de 5 de septiembre de 1921, 23 de febrero y 18 de mayo de 1922, y 7 de febrero de 1923.

(5) Como complemento al Estatuto, un R.D. de 20 de octubre de 1925, publicaba el Reglamento de Sanidad provincial y en el se desarrollaban todos los preceptos del R.D. de 20 de marzo.

y conforme a la legislación que regía hasta la promulgación del Estatuto y Reglamento de Sanidad provincial. De hecho, en 1930, la mitad de los Institutos se encontraban en régimen de Estatuto provincial o de Diputaciones, y la otra mitad, en régimen de Mancomunidad municipal (6).

Cada Instituto Provincial de Higiene debía contar con tres secciones de carácter técnico aglutinadoras de todas las actividades realizadas: epidemiología y desinfección, análisis —clínicos, higiénicos y químicos—, y vacunaciones; y debía publicar una hoja mensual en la que se hiciera constar los servicios prestados durante el mes y cuantas notas y datos se considerasen pertinentes. Con dicha hoja debía de establecerse un intercambio con los demás Institutos de Higiene, siendo obligatoria su remisión a la Dirección general de Sanidad.

Otro de los aspectos que tenían que desarrollar era el de la docencia y la formación de postgrado. Los Institutos de Higiene, de acuerdo con las Inspecciones Provinciales de Sanidad, tenían que organizar anualmente «cursillos» de ampliación de conocimientos sanitarios y de divulgación de conocimientos higiénicos para los Inspectores municipales de Sanidad de cada provincia. Toda esta actividad de carácter docente, así como las conferencias y demás trabajos de divulgación y de propaganda sanitaria, tenía que ser realizada por el personal técnico de las diferentes secciones (7).

Finalmente, hay que destacar que tanto las Diputaciones provinciales como las Juntas administrativas de las Mancomunidades municipales, que dispusieran de Institutos Provinciales de Higiene, tenían el deber de organizar núcleos sanitarios comarcales o circunscripciones sanitarias, con el

(6) Aunque ambos tipos de Institutos mantenían algunas diferencias en cuanto al funcionamiento de carácter administrativo, no existían diferencias en lo tocante a las funciones técnicas, ya que en ambos casos estas recaían en los Inspectores provinciales de Sanidad, en su calidad de Directores técnicos. En cuanto al personal facultativo que integraba la plantilla de los Institutos, este debía ingresar por oposición, a través de la realización de ejercicios celebrados en Madrid ante un único Tribunal, y con arreglo al reglamento y programas aprobados por una R.O. de 16 de febrero de 1929 (Gaceta del 20).

(7) Estas actividades alcanzarían una mayor relevancia a partir del R.D. de 16 de mayo de 1930, cuando en sustitución de las oposiciones para ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, se dispuso que todos los años durante el curso académico, se debían impartir, por parte de los Institutos provinciales de Higiene, cursillos de prácticas sanitarias y ampliación de conocimientos higiénicos.

objeto de poder atender de forma eficaz y oportuna los servicios que se pudieran demandar en las diferentes localidades que las conformaran.

Se trataba, por tanto, de un ambicioso programa, en el que los Institutos de Higiene, surgidos tras la aprobación del Estatuto provincial, pasarían a ser considerados, al menos teóricamente, como organismos encargados de realizar servicios de carácter higiénico, sanitario y social en la circunscripción de cada provincia, pero que en realidad se limitaban, en su mayoría, «[...] a realizar, principalmente, las campañas de prevención y defensa contra las enfermedades evitables». Como reconocía un autor contemporáneo, en 1930: en aquellos momentos únicamente tenían contenido «sanitario», aunque era de esperar que en breve plazo pudiera ampliarse a todos los aspectos de la vida social: «[...] organizaciones sobre puericultura y maternología, higiene escolar y del trabajo, enfermedades profesionales, lucha contra las enfermedades venéreas, tuberculosis, lepra, tracoma, etc.», programa, que solo alcanzaría a ser una realidad, al menos parcial, en 1934 con la Ley de servicios sanitarios (8).

1.3. *Los Institutos Provinciales de Higiene en el contexto de las reformas sanitarias de la Segunda República*

1.3.1. La reestructuración de 1931: de Diputaciones a Mancomunidades

Como consecuencia de las reformas legislativas introducidas por la nueva administración republicana, las Diputaciones provinciales vieron reducidas, de forma significativa, sus atribuciones. Estas nuevas circunstancias, aconsejaron suspender la dependencia administrativa que tenían los Institutos Provinciales de Higiene con respecto a las Diputaciones, y volver a asignarles el marco administrativo de las mancomunidades municipales formadas por todos los Ayuntamientos de cada una de las provincias (9).

Uno de los aspectos en los que se hizo especial hincapié fue en la necesidad de extender a todo el ámbito de la provincia las prestaciones de los Institutos, a través de la creación de Sub-brigadas sanitarias dedicadas, sobre todo, a dedicar la máxima atención a los problemas de Sanidad en

(8) BECARES (1930), *op. cit.* nota 1, pp. 552-553.

(9) Decreto de 31 de julio de 1931 (Gaceta de 2 de agosto).

el medio rural. También se destacaba la subordinación técnica que debía existir por parte de los Centros Sanitarios, dependientes de aquellos Ayuntamientos a los que se les había dispensado de contribuir al sostenimiento económico y administrativo de los Institutos, con respecto a los Inspectores Provinciales de Sanidad, quienes podían requerir en todo momento la prestación de sus recursos científico-técnicos y humanos.

En esta misma línea, de asignar a las Inspecciones Provinciales de Sanidad e Institutos de Higiene la coordinación de los recursos higiénico-sanitarios de la provincia (10), tanto la normativa que, en abril de 1932, regulaba la creación de los Centros Secundarios de Higiene rural (O.M. de 22 de abril de 1932), como la que, en marzo de 1933 se ocupaba de los Servicios provinciales de Higiene infantil (O.M. de 30 de marzo de 1933), contemplaban su dependencia y subordinación con respecto a los Institutos Provinciales de Higiene (11).

Los Jefes de los Centros Secundarios de Higiene actuaban por delegación de los Inspectores provinciales de Sanidad, al mismo tiempo que tenían bajo su control todas las instituciones dependientes de la Inspección provincial de Sanidad que radicarán en su zona. Tanto la demarcación de la zona de actuación del Centro, como las actividades que debía desarrollar, eran señaladas por el Inspector provincial de Sanidad.

(10) De hecho, el personal facultativo, técnicoauxiliar y subalterno de los Institutos provinciales de Higiene, dependían de la Dirección general de Sanidad, hasta el punto que el mismo Decreto, en su artículo 15, afirma que «[...] al objeto de que este personal constituya un Cuerpo homogéneo al servicio de la Sanidad Nacional, se estudiará por la Dirección general del Ramo la constitución de los Escalafones correspondientes [...]».

(11) RUESTA MARCO, Santiago; RUIZ MOROTE, Francisco; DEL CAMPO CARDONA, Antonio *et al.* (1934). Organización de los servicios de Higiene rural, en: *Libro de Ponencias. Primer Congreso Nacional de Sanidad*, Madrid, s.e., pp. 422-433. ORENSANZ TARONJI, Julio; FREIJANES, Julio; PARDO GAYOSO, José; BRAVO FRÍAS, Juan (1934). Organización de los servicios de Higiene infantil, en: *Libro de ponencias. Primer Congreso Nacional de Sanidad*, Madrid, s.e., pp. 434-438. Así mismo, puede resultar útil la consulta del trabajo: RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1985). Aspectos sociales de la Pediatría española anterior a la guerra civil, 1936-1939, en: Peset, José Luís (Ed). *La Ciencia moderna y el nuevo mundo. Actas de la I Reunión de Historia de la Ciencia y de la Técnica de los Países Ibéricos e Iberoamericanos*, Madrid, C.S.I.C., pp. 443-460.

1.3.2. La reforma de 1934: La ley de servicios sanitarios

1.3.2.1. La consolidación del régimen de mancomunidades

La situación de transitoriedad en que se encontraban los Institutos Provinciales de Higiene como consecuencia de la aplicación del Decreto de 1931, encontró finalmente su superación en la Ley de Servicios Sanitarios promulgada el 11 de julio de 1934.

Con la nueva ley se buscaba una mejor organización y una mayor eficacia de los servicios sanitarios y benéfico-sanitarios encomendados a los Ayuntamientos y Diputaciones. Con tal fin se creaba, en cada una de las provincias, un organismo de carácter administrativo denominado Mancomunidad de Municipios (12). Dichos organismos asumían funciones delegadas del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, que era a quien le correspondía la dirección técnica y administrativa de los servicios sanitarios y sanitario-benéficos. En la Base Tercera de la ley, se afirmaba: «La sanidad será una función pública de colaboración reglada de actividades municipales, provinciales y estatales, bajo la dirección técnica y administrativa del Estado. Las Mancomunidades serán a un tiempo Juntas representativas de los Municipios y Juntas delegadas del Estado en su labor de perfecta fusión de recursos económicos para la mayor eficacia de sus funciones, en servicio de los intereses de la Higiene y la Asistencia Pública, como elementos integrantes de la Sanidad».

1.3.2.2. El reglamento técnico, de personal y administrativo de los Institutos Provinciales de Higiene

Como consecuencia de la Ley de Servicios Sanitarios de 11 de julio de 1934, y en cumplimiento de la misma, en el apéndice tercero de su normativa, se promulgaba el «Reglamento técnico, de personal y adminis-

(12) Con una organización muy similar a la planteada en 1931, las Mancomunidades pasaban a ser dirigidas por una Junta administrativa. Así mismo, las Juntas Administrativas, en un plazo no superior a los tres meses tras su constitución, debían elevar a la superioridad un informe-propuesta para organizar, en los diferentes distritos provinciales (el medio rural), el servicio de asistencia médica, o para extender, cuando los medios económicos lo permitieran, los beneficios de los Institutos de Higiene, a través de la creación de Centros sanitarios de distrito.

trativo de los Institutos Provinciales de Higiene». Con dicho Reglamento se asignaba a los Institutos Provinciales de Higiene, la dirección técnica de los cuales correspondía a los Inspectores Provinciales de Sanidad, la tarea de desarrollar, en el ámbito de la administración periférica, el programa de reconstrucción sanitaria nacional que contemplaba las siguientes áreas de actuación (13):

- a) Protección a la madre
- b) Protección al niño
- c) Salud y vigilancia física de escolares y adolescentes
- d) Saneamiento del medio
- e) Profilaxis de las enfermedades evitables
- f) Medicina social
- g) Enseñanza popular de la Higiene
- h) Investigación sanitaria

Así mismo, y con el objeto de garantizar el desarrollo de dicho programa, el Reglamento contemplaba la creación de los correspondientes servicios técnicos, y con dicho fin dividía a los Institutos Provinciales de Higiene en Secciones técnicas comunes a todas las provincias, y Secciones técnicas de carácter especializado, presentes en aquellas provincias cuya problemática sanitaria así lo exigiera.

Secciones de carácter común

- a) Epidemiología y estadística sanitaria; b) Análisis higiénico-sanitarios;
- c) Tuberculosis; d) Higiene infantil; e) Venéreo y lepra.

Secciones especializadas

- a) Sección de paludismo; b) Tracoma; c) Higiene mental; d) Ingeniería sanitaria; e) Higiene industrial del trabajo; f) Higiene de la alimentación

El único personal que no figuraba adscrito a una sección determinada, lo constituían las Instructoras de Sanidad. Estas formaban un «[...] grupo homogéneo de función idéntica, exclusivamente sanitaria, de carácter polivalente, a las ordenes del Inspector o Jefe de Centro» (14).

(13) Reglamento técnico, de personal y administrativo de los Institutos provinciales de Higiene, artículo 6º.

(14) *Ibidem*, artículo 17, únicamente cuando su número lo aconsejaba se designaba una Instructora-Jefe, de la que dependían las demás.

Por otra parte, los Centros secundarios de Higiene, creados por Orden de 22 de abril de 1932, pasaban a depender (en calidad de centros subordinados) de los Institutos Provinciales de Higiene. A cada uno de aquellos Centros, la Inspección provincial de Sanidad correspondiente, le debía de asignar una demarcación o zona de influencia («Unidad sanitaria de demarcación») que debía estar limitada por una distancia que permitiese una vigilancia asidua, y no comprendiera una población mayor de 100.000 habitantes. Entre las secciones con que contaban los Centros secundarios de Higiene, podemos señalar:

Servicios comunes

a) Servicios de tuberculosis; b) Servicios de higiene infantil; c) Servicios de higiene social.

Servicios especializados

a) Servicios de paludismo; b) Servicios de tracoma.

Por último, dentro de este apartado dedicado al marco normativo, señalar que con el objeto de garantizar una adecuada coordinación entre los Institutos Provinciales de Higiene y los organismos centrales de carácter técnico, los Inspectores provinciales de Sanidad debían mantener relaciones constantes y directas con el Instituto Nacional de Sanidad. También, a nivel de la administración periférica, además de contemplar la existencia de Inspectores regionales, en cada provincia debía de constituirse una Junta técnica formada por el Subinspector de Sanidad, donde lo hubiere, todos los Jefes de Sección y Directores de Centros Secundarios de Higiene, que actuase de órgano asesor de la Inspección provincial de Sanidad, discutiese los temas científicos y propusiera planes comunes de trabajo.

2. *LA CONSTITUCIÓN DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE ALICANTE*

La constatación de la plasmación del marco normativo que hemos comentado en todo el primer apartado en la realidad que hemos querido tomar como ejemplo, la provincia de Alicante, se ve en cierta medida entorpecida por la dificultad de encontrar la documentación precisa que nos indique el proceso que llevó a la organización en tierras alicantinas de

las instituciones periféricas encargadas de velar por la salud pública de la población. El intento de reconstrucción del citado proceso que a continuación expondremos, se ve, por tanto, salpicado de lagunas que no hemos podido llenar por falta de documentación. Muestra de todos modos la dificultosa tarea de puesta en marcha en nuestra provincia de las instituciones que pudiesen responder al espíritu de las sucesivas reglamentaciones, que por otro lado estaban intentando institucionalizar los organismos periféricos de salud pública con un grado de modernidad que no se alcanzará en nuestro país hasta fechas recientes.

2.1. *La organización de la Brigada Sanitaria de la Provincia de Alicante*

Cuando, como hemos indicado, en 1921 se ordenaba la constitución de las Brigadas Sanitarias Provinciales, ocupaba el cargo de Inspector Provincial de Sanidad, José Gadea y Pró, que venía ocupándolo desde que tras la promulgación en 1904 de la Instrucción General de Sanidad, se convocaron oposiciones para cubrir los puestos de Inspectores Provinciales de Sanidad, regularizando situaciones anteriores en las que habían actuado como tales personas que habían sido nombradas para estos menesteres por los Gobernadores Civiles. Tras la promulgación de la Instrucción General de Sanidad, y hasta el 20 de septiembre de 1905 (15), fecha en la que José Gadea y Pró se hizo cargo de la Inspección Provincial de Sanidad, actuó como tal el subdelegado de Medicina de la capital, el Dr. José Sánchez Santana.

José Gadea y Pró, nacido en Alicante en 1862, era farmacéutico y médico y sus primeras actuaciones en la provincia vinieron de la mano de su actividad como propietario de una de las farmacias de la capital. Incluso llegó a tener cierto éxito en sus preparaciones, y fue famosa su «Crema Infantil del Doctor Gadea» contra los accidentes de la dentición (16). Vino después su etapa política, integrado en el Partido Liberal, en la que llegó a ser en tres ocasiones Alcalde de Alicante. Cuando se hizo cargo de la Inspección Provincial de Sanidad era también médico de la Beneficencia Provincial y prestaba sus servicios en el Hospital Provincial dependiente de la Diputación Provincial.

(15) *Boletín Oficial de la Provincia* [en adelante *B.O.P.*], 24-9-1905.

(16) *El Liberal*, 8-1-1888.

De su labor al frente de la Inspección Provincial de Sanidad hasta 1921 queda el rastro de unas decenas de circulares de la Inspección Provincial de Sanidad publicadas en el Boletín Oficial de la Provincia, un par de monografías, y las informaciones que aportan las memorias publicadas en los anuarios de la Dirección General de Sanidad (17). La primera de las monografías, publicada en 1908 (18) se encargaba de comentar las tarifas publicadas por la *Gaceta de Madrid* de fecha de 24 de febrero de 1908 y las RR.OO. de 6 y 13 de abril de 1908 en las que se fijaban y reglamentaba el cobro de los honorarios a percibir por los sanitarios locales por la prestación de los servicios que les asignaba la Instrucción General de Sanidad. Con ello se pretendía dar cierta entidad a la figura de estos sanitarios y acabar con la lánguida vida de las Inspecciones Provinciales de Sanidad, lo que Gadea denominaba pasar de «[...] un ambiente de verdadero platonismo [...]» a tomar «[...] carta de naturaleza en la vida real [...]» (19). La otra monografía se debió a la publicación del «Reglamento para la Higiene y Salubridad de la Ciudad de Alicante» que se había redactado por R.O. de 12 de Octubre de 1910, y que fue finalmente aprobado en 1914 (20). La participación de Gadea en la redacción de este reglamento se debía a que la Junta Provincial de Sanidad era a la vez la municipal de la capital de la Provincia, y como tal le competía la redacción del citado reglamento.

No existen otros hitos que valga la pena comentar hasta que en julio de 1921 se promulgaba la normativa que trataba de consolidar la Brigadas Sanitarias. En la provincia de Alicante, parece ser, no hubo experiencias previas y ante la citada normativa el Gobierno Civil se puso en marcha para constituir una provincial. Desgraciadamente este proceso es una de las lagunas que no hemos podido cubrir en nuestro trabajo y tenemos escasas noticias sobre la organización de la Brigada Sanitaria.

-
- (17) *ANUARIO de la Dirección General de Sanidad, 1921* (1922), Madrid, Ministerio de la Gobernación, pp. 224-226; *ANUARIO de la Dirección General de Sanidad, 1922* (1923), pp. 265-267; *ANUARIO de la Dirección General de Sanidad, 1923* (1924), pp. 41-42; *ANUARIO de la Dirección General de Sanidad, 1924* (1925), pp. 62-63 y 141-158.
- (18) GADEA Y PRÓ, José (1908). *Compilación de las disposiciones vigentes relativas a la efectividad de los emolumentos por servicios sanitarios...*, Alicante, Imprenta de Luis Esplá, 72 pp.
- (19) *Ibid.* p. 3.
- (20) JUNTA PROVINCIAL DE SANIDAD (1918). *Reglamento para la Higiene y Salubridad de la Ciudad de Alicante*, Alicante, Tip. de Sucesores de Such, Serra y C.^ª, 78 pp.

El 3 de octubre de 1921 el pleno de la Diputación Provincial de Alicante ante la imposibilidad de contribuir con dinero a la creación de la mencionada Brigada, ofrecía ceder un terreno de su propiedad para que en él se edificase la construcción destinada a albergarla, si bien se hacía constar la salvedad que tanto el terreno como la edificación revertirían a la Diputación cuando se disolviese la Brigada (21). Aunque surgieron discrepancias con el Ayuntamiento de Alicante (22) la verdad es que el terreno destinado por la Diputación, sito en el Paseo de Campoamor, fue el que finalmente la albergó y el que aun hoy en día constituye la sede de la delegación provincial de la administración sanitaria autonómica.

A la constitución de esta brigada debía colaborar la Diputación provincial y una mancomunidad de municipios que aportase para el sostenimiento de la institución el 1% de sus presupuestos municipales. Todos los Ayuntamientos contribuyeron, excepto el de Alicante, que decidió no participar en el proyecto (23) y acogerse a las excepciones de la R.O. de 23 de febrero de 1922, dado que el mismo municipio contaba con un Instituto de Higiene y un Laboratorio Municipal (24). Para la organización de todos los pormenores de la Brigada Sanitaria se constituyó una Comisión ejecutiva de la que formaban parte el Gobernador Civil, como presidente; como vicepresidente actuó el Presidente de la Excm. Diputación Provincial, un secretario-contador y el mismo Inspector Provincial de Sanidad, José Gadea, que dejó su puesto como médico de la Beneficencia Provincial para encargarse de la Brigada Sanitaria, a tenor de la incompa-

(21) Archivo de la Diputación Provincial de Alicante (en adelante *A.D.P.*) Libro de Actas de la Diputación Provincial de Alicante n.º 43, Sesión de 3-10-1921, 36-37; Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 52, Sesión de 29-11-1921, 58 bis.

(22) *A.D.P.* Libro de Actas de la Diputación Provincial de Alicante n.º 43, Sesión de 9-3-1922, 38-39; Sesión de 10-3-1922, 50. Estas dificultades son mencionadas también por José Gadea, que elogia particularmente el papel de mediación realizado por el gobernador civil, Sebastián García Guerrero: *ANUARIO* (1922), *op. cit.* nota 17, p. 226.

(23) Los alcaldes reunidos, 129 de 138 posibles, eligieron una Comisión administrativa, formada por un representante de cada uno de los catorce partidos judiciales, que acordó aprobar un primer presupuesto para el año 1922, y un primer reglamento. El acuerdo de la ciudad de Alicante puede verse en: Archivo Municipal de Alicante (en adelante *A.M.A.*), Libros de Actas del Ayuntamiento de Alicante (1922), 5-4-1922.

(24) *REGLAMENTO Orgánico e interior del Instituto de Higiene y Laboratorio Municipal de Alicante y su provincia* (1921), Alicante, Talleres Tip. de «El Día», 32 pp.

tibilidad que suponía el desempeño de ambos cargos según R.O. de 29 de octubre de 1923 (25).

Durante estos años de gestación de la Brigada, la actuación de Gadea, según consta en las memorias aludidas con anterioridad, se extendió a toda la provincia, centrándose en muy variados aspectos. La vigilancia de la vacunación antivariólica fue uno de ellos, así como las acciones contra otras enfermedades infecciosas como la fiebre tifoidea y la rabia. Para el caso de la vacunación la opinión de Gadea era positiva, es decir, los niños de la provincia eran vacunados y revacunados regularmente. Sin embargo, la fiebre tifoidea y la rabia eran males endémicos que no se lograba erradicar. La lucha antituberculosa era otro de los cometidos en los que centraba sus tareas el Inspector Provincial de Sanidad, a través de la labor de un dispensario y de colonias estivales que se veían acuciados por la falta de fondos. El paludismo y la brucelosis también reclamaron su atención. Entre las tareas de vigilancia higiénica en las diversas poblaciones de la provincia, la potabilización de las aguas fue quizá la que más ocupó a José Gadea, junto con la inspección y la edificación de nuevos mataderos, mercados y cementerios.

Las tareas de la comisión ejecutiva que vino trabajando desde 1922 llevaron a que finalmente comenzara a funcionar los servicios antirrábicos y de desinfección el 22 de noviembre de 1923 (26) y que el resto de las instalaciones comenzasen a operar el 30 de octubre de 1924 (27), siendo el 18 de enero de 1925 cuando se inauguró oficialmente la Brigada Sanitaria Provincial (28).

Para este evento se publicó un folleto informativo (29) en el que se señalaba que el Centro se establecía para luchar contra las enfermedades epidémicas y evitables mediante los últimos avances de la ciencia sanitaria, para lo que se habían habilitado 2.145 metros cuadrados en los que se habían construido edificios a propósito y capaces, según su impulsor José Gadea, para atender todos los servicios. El equipamiento de la Brigada, en

(25) *A.D.P.*, Libro de Actas de la Comisión Provincial nº 54, 76b.

(26) *ANUARIO* (1926), *op. cit.* nota 17, p. 142.

(27) *A.D.P.* Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 58a, 11.

(28) *El Día*, 19-1-1925.

(29) *BRIGADA Sanitaria de la Provincia de Alicante. Instituto Provincial de Higiene* (1924). Alicante, Tip. Such, Serra y Compañía, 29 pp.

el momento de su instalación lo constituía material completo de desinfección, estufas, formógenos, aparatos Clayton para la producción de anhídrido sulfuroso, cámaras portátiles, cajas herméticas para despiojamiento y potabilizadoras de agua. Además, y para poder realizar sus funciones a lo largo y ancho de toda la provincia, se contaba con camiones que podían transportar el material, uno de ellos provisto de camillas para trasladar enfermos y heridos.

En opinión del Inspector Provincial de Sanidad, y por la realidad a la que hemos aludido anteriormente, una de las funciones primordiales que tenía que cumplir la Brigada Sanitaria era la lucha contra la rabia, por lo que se instaló en ella un completo servicio para el tratamiento profiláctico de la misma con un laboratorio especial en el que se diagnosticaba y se preparaban las diluciones inyectables según el procedimiento empleado por el Instituto Nacional Alfonso XIII. La importancia que Gadea daba a la rabia viene corroborada por el hecho de que el folleto de presentación de la Brigada Sanitaria viniese acompañado de una «Cartilla Sanitaria contra la Rabia» que ocupaba más de una quincena de páginas. Junto con esta función, la Brigada se encargaría de buscar elementos patológicos en sangre, orina, esputos, deyecciones, tejidos, etc.; ofrecer las vacunas antirrábica, antiestreptocócica, antiestafilocócica, antigripal y antineumocócica; desinfectar y analizar aguas. Para poder llevar a cabo correctamente todas estas funciones con la colaboración de los sanitarios locales se incluían instrucciones sobre cómo recoger muestras de sangre, de pus, de esputos, de tumores y de aguas. Todos estos servicios se prestaban a los particulares que los solicitasen, mediante el abono de su importe y gratuitamente, cuando fueron enviados por los alcaldes de la provincia para beneficio público o cuando exhibiesen certificación de estar incluidos en los padrones de beneficencia municipal. Para dar publicidad a la existencia de este servicio se comenzaron a incluir en las páginas de los periódicos locales pequeños anuncios ofreciendo los servicios de la Brigada Sanitaria (30), que rivalizaban con los que incluía el Instituto de Higiene y Laboratorio Municipal de la capital mostrando las estadísticas de su labor, similar a la de la Brigada (31).

En principio, además de Gadea, el personal técnico iba a estar formado

(30) *El Día*, 30 de junio de 1925.

(31) *El Día*, 18-1-1925.

por dos personas más, un jefe de la sección de química, que sería el Capitán Juan Ruesta Marco, farmacéutico del Hospital Militar de Alicante; y un médico bacteriólogo nombrado *ad hoc*, José Moreno Mórrison. Sin embargo mientras que el primero ejerció su función durante todo el periodo de tiempo que abarca nuestro estudio, no tenemos noticias del segundo, por lo que no podemos atestiguar si llegó a tomar posesión.

2.2. *La organización del Instituto Provincial de Higiene de Alicante*

A los pocos meses de ponerse en marcha la Brigada Sanitaria, el Estatuto Provincial vino a sumir en un proceso de reorganización a una institución que justo estaba comenzando a organizarse. Como sabemos, esta ley vino a poner en manos de las Diputaciones las Brigadas que se encontraran en funcionamiento, y así vino a ocurrir con la de la Provincia de Alicante, de la que se hizo cargo su Diputación, efectivamente, el día 1 de julio de 1925. El personal que pasó a constituir el primer núcleo del Instituto Provincial de Higiene provenía de la sanidad militar y marítima, las dos administraciones sanitarias que gozaban de mayor tradición en nuestro país. Lo formaba, además del Jefe de la Sección de Química y del Director Jefe-técnico, Vicente M.^a Monfort Sales, que era Jefe de Sanidad del Puerto, y Francisco Borja Martín, Subjefe de Sanidad del Puerto como médicos bacteriólogos del Instituto nombrados el 20 de febrero de 1925 (32). A todos ellos, excepto al director al que se le concedió con posterioridad una gratificación de 2.000 ptas. al año (33), se les asignó una gratificación anual de 4.000 pesetas, aunque esta estuvo varios meses retenida hasta conocer el extremo de si tales gratificaciones resultaban compatibles con los cargos que ostentaban, y si era posible contratar dos médicos bacteriólogos donde tan solo estaba presupuestado uno (34). Finalmente, y tras las promulgación del Reglamento de Sanidad Provincial se confirmó en sus puestos a los interinos (35) y se acordó convocar las plazas de Jefes de Sección para que fuesen cubiertas en propiedad (36). El personal técnico

(32) A.D.P., Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 58, Sesión de 17-2-1927, 44.

(33) A.D.P., Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 56b, Sesión del 19-11-1925, 29.

(34) A.D.P., Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 56a, Sesión de 4-8-1925, 70-70b; Sesión de 17-9-1925, 91.

(35) A.D.P., Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 56b, Sesión de 11-2-1926, 85b-86.

(36) A.D.P., *loc. cit.* Sesión de 26-11-1925, 34.

del recién creado Instituto Provincial de Higiene se completó con un practicante auxiliar (37). Además, se contaba con un administrativo, un maquinista-chófer-desinfector y un portero guarda-almacén. Las gratificaciones del personal se completaban con un 40% del importe de los servicios retribuidos, dando el 25% a los médicos, un 10% al practicante, y el restante 5% a la persona que actuaba como maquinista-chófer-desinfector. El 40% del importe por los tratamientos antirrábicos quedaba totalmente para el Director Jefe-Técnico (38).

La reorganización real de la Brigada Sanitaria, aunque en marcha desde los últimos meses de 1925 (39) tuvo lugar a lo largo de 1926. Ya no fue de la mano de José Gadea Pró, que falleció al iniciarse 1926, sino bajo la dirección de Aureliano Ximénez del Rey, nombrado el 20 de abril de 1926, y posesionado el 12 de mayo de 1926 (40), y que venía de desempeñar igual cargo en la provincia de Lérida.

El Instituto Provincial de Higiene funcionó durante todo este tiempo en una especie de interinidad, con un presupuesto especial, que administraba un funcionario de la Diputación nombrado por esta cuando se hizo cargo de la Brigada Sanitaria, pero que fue apartado de su cargo a raíz del Reglamento de Sanidad Provincial que reservaba las tareas de secretaría y administración de los Institutos Provinciales de Higiene a los Jefes de las Secciones de los Presupuestos Municipales de las Diputaciones (41). Se hizo así cargo de esta tarea el de la Diputación de Alicante, que pasó a percibir una gratificación del Instituto, desde el 1º de enero de 1927 (42).

En realidad, el Instituto Provincial de Higiene comenzó a funcionar como tal a partir de la aprobación de su reglamento (43) acaecida en una sesión de la Comisión Provincial de 16 de septiembre de 1926 (44) y

(37) *A.D.P.*, Sección de Beneficencia, Legajo 855.

(38) *A.D.P.*, Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 56b, Sesión de 21-1-1926, 67b-68.

(39) Véase, por ejemplo, los informes que sobre los trabajos realizados comienzan a presentarse: *A.D.P.*, Libro de Actas de la Comisión Provincial, n.º 56b, Sesión de 19-11-1925, 27 y Sesión de 17-12-1925, 46 b.

(40) *A.D.P.*, Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 57a, Sesión de 20-5-1926, 57b; *B.O.P.*, 21-5-1926.

(41) *A.D.P.*, Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 56b, Sesión de 4-2-1926, 76.

(42) *A.D.P.*, Sección Beneficencia, Legajo 855.

(43) *A.D.P.*, *loc. cit.*

(44) *A.D.P.*, Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 57b, 38b-44.

posteriormente ratificado por una R.O. del Ministerio de Gobernación de 27-9-1926 (45). Entre otros muchos aspectos se fijaban sus funciones:

- a) el diagnóstico y la profilaxis de las enfermedades infecciosas e infectocontagiosas,
- b) la investigación epidemiológica en sus causas y la toma de medidas de todo género que debieran adoptarse,
- c) la práctica de las operaciones de desinfección, esterilización y aislamiento y transporte de los enfermos infecciosos y de grave urgencia,
- d) el estudio del paludismo y la lucha antipalúdica en la provincia,
- e) la práctica de toda clase de análisis y en especial los bacteriológicos, serológicos, histológicos y clínicos; los de alimentos, bebidas, condimentos, productos medicinales, drogas, medicamentos y materiales que se considerasen peligrosos para la salud,
- f) llevar a cabo los servicios de vacunación e inoculaciones preventivas antirrábicas, antivariólicas, y antitíficas,
- g) preparar al personal sanitario municipal mediante cursillos de ampliación de conocimientos sanitarios,
- h) propagación y divulgación de conocimientos higiénicos por medio de conferencias, folletos, etc., y
- j) confección de estadísticas sanitarias de la provincia y la publicación de una hoja mensual en que constase los servicios prestados durante el mes y cuantos datos se creyesen beneficiosos para la sanidad de la provincia.

Este espectro de actuación, tomado, claro está, del Reglamento de Sanidad Provincial, suponía la instauración de unos servicios sanitarios para la población de toda la provincia de los que hasta entonces había carecido. Para llevarlos a cabo se dividía al Instituto en tres secciones, una de Epidemiología, de la que se hizo cargo interinamente el Dr. Monfort Sales, una de análisis bacteriológicos y vacunas, que pasó a denominarse de Bacteriología, de la que se ocupó como Jefe de Sección Interino el Dr. Borja Martín, y otra de análisis químicos, de la que se siguió ocupando el Dr. Ruesta Marco (46). Además se preveía el auxilio de un veterinario auxiliar, que no apareció en nómina durante los primeros años de funcionamiento del Instituto; de practicantes auxiliares, de los que se contrató a uno más el 15 de noviembre de 1926 (47), que se unió al que venía

(45) *A.D.P.*, *loc. cit.* Sesión de 7-10-1926, 52.

(46) *A.D.P.*, Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 58, Sesión de 17-2-1927, 44.

(47) *A.D.P.*, Sección de Beneficencia, Legajo 855.

prestando sus servicios desde mediados de 1925; y de personal subalterno, constituido como hemos visto, por un maquinista-chófer-desinfector y un portero guarda del almacén. El personal administrativo lo formaban el oficial de secretaría y un secretario-administrador.

Para el sostenimiento de esta estructura, tanto de las nóminas, como del material necesario, se contaba con los siguientes ingresos:

a) El 1 % de los presupuestos de ingresos de los respectivos Ayuntamientos de la provincia (48). Hemos de anotar que el de la capital continuó quedando exento.

b) La subvención que a este fin destine la Diputación, que hasta donde hemos podido averiguar, no existió.

c) El 25 % de los derechos sanitarios de la provincia, que podía aplicarse para cualquier necesidad económica del instituto.

d) El 50 % del importe, según tarifa que se incluía pormenorizadamente en el reglamento, de los análisis no oficiales que se justificaran, que debía gastarse obligatoriamente en gastos del Instituto.

El restante 50% del importe de estos análisis, como venía ocurriendo, quedó para gratificaciones al personal técnico, pero variando la distribución que hasta entonces se había seguido, pues el 10% se reservó para el Director jefe-técnico, y el 40% quedó para el jefe de la sección que había realizado el trabajo. Como se puede comprobar a través de la vida económica del Instituto (49) este suplemento a las gratificaciones suponía en ocasiones doblar el montante del haber mensual que percibían los jefes de sección, y en cualquier caso era una cantidad estimable.

Este régimen económico se instauró a partir de 1º de enero de 1927, tras promulgar la preceptiva ordenanza la Diputación Provincial, lo que se llevó a efecto por acuerdo del pleno de la Diputación Provincial de 21 de diciembre de 1926 (50). Antes de ello el Director jefe técnico solicitó se le aumentase la gratificación a 4.000 pesetas, pues con las 2.000 que venía percibiendo resultaba «[...] menos retribuido que cualquiera de los empleados subalternos [...]» (51). Se ofreció, así mismo, a hacerse cargo de manera

(48) De su cobro dejan testimonio diferentes libros de contabilidad: *A.D.P.*, Sección de Beneficencia, Libros 1457/1, 1457/2, 1457/3, 1457/4, 1458.

(49) *A.D.P.*, Sección Beneficencia, Legajos 855, 861 y 874.

(50) *A.D.P.*, Libro de Actas de la Diputación Provincial n.º 48, 32-32bis.

(51) *A.D.P.*, Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 57b, Sesión de 23-9-1926, 46-46b.

desinteresada de la Sección de Maternología de la Casas de Beneficencia, gesto que le agradeció la Comisión Permanente de la Diputación (52).

Otra de las peticiones de Ximénez del Rey consistió en la creación de un dispensario Hospital Antitracomatoso «[...] dotado de todas las condiciones necesarias para prestar asistencia y hospitalización gratuita a todos los enfermos pobres de tracoma [...]» que debía ser sostenido por la Diputación y setenta y cuatro Ayuntamientos de la provincia. La Diputación denegó esta solicitud por considerar que este servicio ya se venía prestando en el Hospital Provincial (53), aunque como luego veremos si aportaría subvenciones para que este servicio se pudiese en marcha dentro del marco de la Junta Provincial Antitracomatosa.

Además de la aprobación del reglamento, el otro trámite que acabó de poner en marcha el Instituto Provincial de Higiene fue la constitución de su Comisión Administrativa, tal y como preveía el artículo 24 del Reglamento de Sanidad Provincial, y cuya puesta en funcionamiento ya había sido solicitada por Ximénez del Rey (54). El 28 de octubre de 1926 se formó esta comisión que había de ser la de seguimiento del Instituto, quedando constituida por el Presidente de la Diputación Provincial, un diputado delegado, los alcaldes de Elche, Novelda y Jijona, representantes de municipios grandes, medianos y pequeños, respectivamente; el Director del Instituto y el Administrador del mismo.

2.3. *Desarrollo del Instituto Provincial de Higiene*

A partir de enero de 1927 la vida del Instituto Provincial de Higiene de Alicante entró en la normalidad y en un periodo de expansión y desarrollo. En su conjunto podemos señalar que cada una de las funciones asignadas al mismo se fueron cumpliendo tal y como muestra la documentación disponible (55). En ella se puede ver como se fue dotando al Instituto desde los más nimios detalles, la bandera y el asta para colgarla, por poner un ejemplo, hasta lo más indispensable para desempeñar su labor, adquiriéndose todo el material de laboratorio necesario, e incluso realizan-

(52) *A.D.P.*, Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 58a, Sesión de 24-2-1927, 50b-51.

(53) *A.D.P.*, Libro de Actas de la Diputación Provincial n.º 48, Sesión de 21-12-1926 25b.

(54) *A.D.P.*, Libro de Actas de la Comisión Provincial, n.º 57a, Sesión de 8-7-1926, 95b.

(55) *A.D.P.*, Sección Beneficencia, Legajos 42, 855, 861 y 874.

do compras de mayor entidad, para las que se necesitó de créditos extraordinarios, como la que se realizó de una potabilizadora (56), o de una estufa de desinfección montada en el mismo chasis de uno de los vehículos del Instituto (57).

Se crearon, asimismo, tres sub-brigadas, embrión de lo que serían en el futuro Sub-Institutos, en tres municipios importantes como Alcoy, Orihuela y Villena, a los que se dotó con un carro de desinfección para poder efectuar esta tarea con mayor rapidez y comodidad, pues en principio no se contó en ellas con personal (58). En el edificio de Alicante en el que se guardaban todos los materiales para el desplazamiento a zonas no cubiertas por estas Sub-Brigadas, se construyó un pabellón para su mejor conservación (59).

El personal del Instituto se fue ampliando y consolidando. Desde el 1 de enero de 1927 se nombraron interinamente a dos mozos de laboratorio para que ayudaran en las labores del Instituto, pasando a dotar estas plazas en propiedad en noviembre de 1927. En cuanto a las jefaturas de Sección, tras las pertinentes oposiciones, se cubrieron en propiedad en julio de 1927. De la de Bacteriología se hizo cargo Carlos Schneider San Román, que continuó en su puesto en todo el periodo estudiado; mientras que de la de Epidemiología se hizo cargo en un primer momento Emilio Dárder Cánaves, para permutar su plaza poco después, en septiembre de 1927, por la de José Viñes Ibarrola, que ocupaba igual jefatura de sección en Baleares, y que sería el que continuaría en el puesto en el instituto alicantino. Al cubrirse estas jefaturas de sección la gratificación anual pasó a ser de 6.000 pesetas, cantidad que también comenzó a percibir el Director jefe-técnico desde enero de 1928. En cuanto al personal técnico, en agosto de 1927, se nombró interinamente a otro practicante auxiliar, que consolidó su plaza en noviembre de 1929.

De las tareas que vino desarrollando todo este personal se comenzó a dar razón en un *Boletín del Instituto Provincial de Higiene de Alicante*, que se comenzó a publicar en febrero de 1928 (60) con una tirada de 600 ejem-

(56) A.D.P., Sección de Beneficencia, Libro 1369, 268.

(57) A.D.P., Sección Beneficencia, Libro 1370, 209.

(58) A.D.P., Sección de Beneficencia, Libro 1369, 269.

(59) A.D.P., Sección de Beneficencia, Legajo 855.

(60) La colección completa que abarca desde el n.º 2, correspondiente a marzo de 1928,

plares que se repartían gratuitamente entre los médicos de la provincia, especialmente entre los Inspectores Municipales de Sanidad. Sus páginas permiten hacerse idea de las muchas visitas que se realizaban a la provincia para efectuar desinfecciones, comprobar la potabilidad del agua, trasladar leprosos al sanatorio de Fontilles, dementes al Manicomio de Elda, enfermos y heridos al Hospital Provincial, etc.; de los trabajos que se llevaban a cabo en las diferentes secciones del Instituto, de los cursillos que se organizaban para reciclar a los sanitarios locales, así como de la labor higiénico-divulgativa que se plasmaba a través de conferencias. El mismo *Boletín* sirvió durante sus primeros números, de marzo de 1928, a diciembre del mismo año, de vehiculizador de una sección de «Divulgación Sanitaria», encargada de dar a conocer a los posibles lectores no sanitarios las prácticas individuales que podían llevarse a cabo para evitar el contagio de determinadas infecciones. Junto a estos artículos se publicaron muchos otros de cuestiones técnicas higiénico-sanitarias habitualmente escritos por los diversos jefes de sección, aunque también colaboraron otros autores. De entre ellos sobresale la serie que con el título de «Lecciones de química, clínica e higiénica para Inspectores Municipales de Sanidad» publicó el jefe interino de la Sección de Química Juan Ruesta Marco. La información que proporcionaba el *Boletín* venía complementada por una sección de noticias, la Estadística Demográfica-Sanitaria de Alicante, referida al término municipal de la capital, y otra sección, de Estadística de Morbilidad de enfermedades infecciosas, en la que se reseñaba no sólo la morbilidad sino también la mortalidad mensual provincial debida a las enfermedades de declaración obligatoria, desglosadas para la capital y para dos conjuntos de Ayuntamientos, los de más de 20.000 habitantes y los de menos de tal cifra. Junto a estas informaciones también se ofrecía razón de la actividad desempeñada por otro servicio sanitario, que si bien no formaba parte de la estructura del Instituto, si contaba con la ayuda de su personal y con subvención provincial y municipal, el Dispensario de Profilaxis de Enfermedades Venéreas, del que se daban datos de reconocimientos, consultas y curas realizadas desglosados por sexos.

La documentación conservada de la actividad del Instituto permite comprobar que gran parte de ella se concentraba en las visitas que se realizaban a diversos pueblos de la provincia, lo que suponía un gasto

hasta el n.º 47, correspondiente a julio de 1932 está depositada en la Hemeroteca de la Facultad de Medicina de Valencia.

importante por las dietas que había de devengarse. En cualquier caso y como existía un remanente de los primeros años de funcionamiento de la institución, en mayo de 1928 se decidió la compra de otro automóvil «[...] cerrado y con las condiciones necesarias para que el personal técnico del Instituto pueda efectuar el sinnúmero de viajes que realiza a los pueblos de la provincia en condiciones de seguridad y sin sufrir las inclemencias del tiempo [...]» eligiéndose uno de la marca *Oldsmobile* tipo 1928 que costó 11.000 pesetas y que complementaba los camiones y el *Chevrolet* que ya poseía el Instituto (61).

Por lo que refleja el *Boletín* de la institución que nos ocupa, entre finales de 1928 y principios de 1929, se puso en marcha un Dispensario Antipalúdico que se situó no en la capital, sino en una de las zonas más afectadas de la provincia, la comarca de la Vega Baja del Segura, concretamente en el municipio de San Fulgencio. En el volumen de marzo de 1928 (62) apareció la primera información sobre su funcionamiento, así como de otro servicio antivenéreo ubicado en Alcoy y que funcionaba con un régimen similar al de Alicante, sin formar parte de la estructura del Instituto, pero contando con su colaboración.

Esta era la marcha del Instituto Provincial de Higiene cuando en noviembre de 1929 falleció Aureliano Ximénez del Rey. En la nota necrológica que publicó el *Boletín del Instituto* con tal motivo (63) se hacía mención de todas las labores de consolidación y expansión de la institución a las que venimos haciendo mención, e incluso cargando en el haber del difunto Inspector Provincial de Sanidad la puesta en marcha de los dispensarios de profilaxis venérea y antitracomatosos, que no formaban en realidad parte del Instituto. En lo referente al tracoma, la Junta Antitracomatosa Provincial había puesto en funcionamiento cuatro dispensarios en la provincia, el más antiguo de ellos situado en Crevillente, y los otros situados en Villajoyosa, Elche y Callosa de Segura (64) y estaba próximo a inaugurarse uno más

(61) A.D.P., Sección de Beneficencia, Legajo 861 y Libro 1370, 225.

(62) *Boletín del Instituto Provincial de Higiene de Alicante* (1928), 14.

(63) *Boletín del Instituto Provincial de Higiene de Alicante* (1929), 22, 3.

(64) CANDELA ARDID, Jaime (1928). La Tracoma en Crevillente. Eficacia de un dispensario, *Boletín del Instituto Provincial de Higiene de Alicante*, 6, y (1928). La lucha antitracomatosa en Alicante y su provincia, *Boletín del Instituto Provincial de Higiene de Alicante*, 11.

que también actuaría de enfermería, el «Martínez Anido», situado en la capital y al que la Diputación aportaba una subvención (65).

La muerte de Ximénez del Rey supuso un periodo de interinidad, en el que el Jefe de la Sección de Epidemiología se hizo cargo de la Dirección Jefatura-Técnica del Instituto Provincial de Higiene (66), hasta que Emilio Ferragud y Folques accedió al puesto el 8 de marzo de 1929 (67). Bajo su dirección el Instituto continuó la misma trayectoria de consolidación y expansión que venía siguiendo desde 1927.

Continuó aumentando su plantilla, de modo que desde enero de 1930 se contó con un Jefe de Sección de Veterinaria, cargo que ocupó Juan Campos Pérez (68). Con anterioridad se había presupuestado que un veterinario ocupase interinamente esta sección, pero la plaza nunca se había llegado a cubrir (69) y cuando se necesitaban los servicios de un veterinario se pagaban aparte (70). Este funcionario pasó por problemas, pues durante los primeros meses no se incorporó a su cargo y apareció una denuncia en un periódico local señalando que en el Instituto de Higiene había personal en nómina que no trabajaba (71), por lo que se le incoó un expediente que acabó con una multa de cinco días de sueldo por falta leve (72).

También pasó por problemas en el desempeño de su cargo, el Jefe Interino de la Sección de Química, que tras pretender adquirir la plaza en propiedad (73) hubo de dejar por unos días su cargo por resultar incompatible con el desempeño de su puesto como Farmacéutico del Hospital

(65) *A.D.P.*, Sección de Contabilidad General, Legajo 665; ADP, Libros de Actas de la Comisión Provincial, Sesión de 31-10-1929, 31b-32. Ver también CANDELA ARDID (1928), *op. cit.* en nota 64.

(66) *A.D.P.*, Sección de Beneficencia, Legajo 374. De la Inspección Provincial de Sanidad se hizo cargo interinamente el Jefe de Sanidad del Puerto: *A.D.P.*, Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 78, Sesión de 10-9-1930, 70-72b.

(67) *A.D.P.*, Sección de Beneficencia, Legajo 874.

(68) *A.D.P.*, *loc. cit.*

(69) *A.D.P.*, Sección Beneficencia, Libro 1369, 245-246.

(70) *A.D.P.*, Sección Beneficencia, Legajos 855, 861.

(71) *El Día*, 28-7-1930.

(72) *A.D.P.*, Sección de Beneficencia, Legajo 874; *A.D.P.*, Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 78, sesión de 10-9-1930, 70-72b.

(73) *A.D.P.*, Libros de Actas de la Comisión Provincial n.º 57b: Sesión 2-12-1926, 89; n.º 58, Sesión 31-12-1926, 10b-12.

Militar de Alicante, aunque posteriormente lo recuperó por no verse sujeto a tal incompatibilidad (74).

También el personal subalterno siguió creciendo, pues desde agosto de 1930 se comenzó a contratar con cargo a gastos imprevistos a un mozo auxiliar más, que finalmente fue incorporado a la plantilla, pasando uno de los ya existentes a chófer auxiliar, por la necesidad que había de contar con un conductor más para hacerse cargo de la ambulancia que se adquirió durante los primeros meses de 1931. Se incorporó así mismo un ordenanza, que también efectuaba labores de mozo auxiliar, y se le aumentó el sueldo a todo el personal subalterno (75).

Además de estas iniciativas en cuanto a personal, Ferragud puso otras en marcha. Algunas de ellas no obtuvieron respuesta inmediata, como la solicitud que cursó para la creación de un Instituto Provincial del Cáncer (76), pero otras fueron cristalizando a partir de 1931. La más llamativa fue la puesta en marcha del Sub-Instituto de Alcoy, en los locales del laboratorio municipal de higiene que cedió su Ayuntamiento. Este Sub-Instituto pretendía ejercer las funciones que competían al provincial en las comarcas del norte de Alicante, de difícil acceso. Se encargó del mismo, como Director Jefe-Técnico, el Subdelegado de Medicina de Alcoy, y contaba con un químico y un practicante-desinfectador-capataz a los que se les abonaban pequeñas gratificaciones (77). Posteriormente se nombró a un médico bacteriólogo (78) y a un subalterno que tenía que actuar como mozo de laboratorio y conserje (79).

Igualmente se iniciaron las obras para poner en marcha un Sub-Instituto similar en Orihuela (80).

(74) *A.D.P.*, Sección de Beneficencia, Legajo 874; Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 77, Sesión 12-4-1930, 38; Sesión 9-5-1930, 47b; Sesión 31-5-1930; 65-65b.

(75) *A.D.P.*, Sección de Beneficencia, Legajo 874; *A.D.P.* Sección Contabilidad Provincial, Libro 1373, 214; *A.D.P.*, Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 79, Sesión 30-12-1930, 98b-99.

(76) *A.D.P.*, Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 71, Sesión de 11-11-1930, 28b.

(77) *A.D.P.*, Libro de Actas de la Comisión Provincial n.º 80, Sesión 1-12-1930, 64b-65b.

(78) *A.D.P.*, *loc. cit.* Sesión 10-2-1931, 39b-40.

(79) *A.D.P.*, *loc. cit.* Sesión de 28-2-1931, 59b.

(80) *A.D.P.*, Sección de Contabilidad General, Legajo 665. De este Sub-Instituto, ya en abril de 1931 aparecen datos sobre sus actividades en la publicación del Instituto, estando constituido también por una sección de química y otra de bacteriología: *Boletín del Instituto Provincial de Higiene de Alicante* (1931), 35.

Además de esta labor de extensión, la sede central de Alicante continuó aumentando sus medios: se compró una máquina de escribir, una multico-pista, diverso material de desinfección, y un chasis de ambulancia. Se continuó la compra de libros de salud pública que ya había comenzado en los años anteriores, e igualmente se iniciaron nuevas suscripciones a revistas, sumándose a las ya en curso como *La Presse Médicale*, *Boletín Técnico de la Dirección General de Sanidad*, *Annales Institut Pasteur*, *Revue d'Hygiene*, otras como *Medicina de los países cálidos* o el *Journal of Cancer Research*.

Se iba consolidando así la tendencia de crecimiento sostenido del Instituto que había pasado de un presupuesto cercano a las 90.000 pesetas, a contar con casi 150.000 pesetas para el ejercicio de 1931 (81).

Desde el punto de vista administrativo, los primeros meses de 1931 trajeron la novedad del paso de la estructura de intervención del Instituto a la general de la Diputación «[...] por ser un servicio genuinamente provincial [...]» (82). Se comenzaron, así, a dar pasos para organizar convenientemente, en colaboración con la Diputación y con la mirada puesta en el nuevo Hospital Provincial que se estaba construyendo, los servicios antituberculosos, anticancerosos y de puericultura (83); pero a las pocas semanas, el decreto ya comentado de 31 de Julio de 1931 separó los Institutos Provinciales de Higiene de las Diputaciones Provinciales, pasando a ser unidades independientes dirigidas por una Mancomunidad de municipios (84).

3. EL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE EN EL MARCO DE LA MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS

Este cambio administrativo sumió al Instituto Provincial de Higiene de Alicante en una nueva situación de interinidad, pues muchos de los proyectos que se encontraban en marcha estaban siendo concertados con la Diputación. De todos modos parece que su funcionamiento continuó en la línea de acercar los servicios de salud pública a la población de la provin-

(81) A.D.P., Sección de Beneficiencia, Libro 1373, 201-20.

(82) A.D.P., Libros de Actas de la Comisión Provincial n.º 80, Sesión de 30-1-1931, 29b-30.

(83) A.D.P., Libros de Actas de la Comisión Provincial n.º 81, Sesión 15-5-1931, 22b.

(84) A.D.P., *loc. cit.* Sesión 10-8-1931, 143b.

cia, centrándose, como era la función primordial de estos institutos en la evitación de la enfermedades infecciosas.

En julio de 1932, en el que parece ser el último número del *Boletín del Instituto* (85) bajo el rótulo de «Organización sanitaria de la provincia» se hizo una especie de recapitulación de lo que hasta ese momento había sido la plasmación en la sanidad pública de la provincia de Alicante de las normas que se habían ido dictando con carácter nacional. Así mismo, se señalaban los nuevos rumbos que se iban a tomar para hacer de «[...] Alicante una de las provincias que tengan bajo un mismo control varias instituciones, encaminadas a una labor de conjunto, la de disminuir la mortalidad de la provincia [...]».

Se apuntaron como principales problemas sanitarios la mortalidad infantil, la tuberculosis, la malaria, el tracoma y la lepra. Se puntualizaba que los laboratorios del Instituto habían jugado una gran labor en mejorar el diagnóstico de estas y de otras enfermedades, pero se afirmaba con respecto a su función:

«[...] pero no le pidamos lo que no puede dar; el Laboratorio, no es un organismo de Lucha, quede pues en su justo valor, pero no llenando la Sanidad, sino oscurecido por los verdaderos elementos de lucha: por los Dispensarios. La época bacteriológica de la Sanidad ha sido muy útil, puesto que ha podido llevarnos a la etapa moderna de ataque de los azotes humanos, pero ya su valor es muy reducido, comparado con los modernos medios de combate de las enfermedades evitables [...]» (86).

Pasaba a señalarse entonces que esta era la guía que había llevado a multiplicar los centros y dispensarios en los diferentes municipios. A principios de 1932 (87) se contaba con los Sub-Institutos de Alcoy y Orihuela, con dispensarios antitracomatosos en Alicante, Alcoy, Elche, Villajoyosa, Callosa del Segura, Crevillente y Aspe, y se coordinaba la labor de los dispensarios antivenéreos de Alicante y Alcoy. A partir de ese momento se pretendía abrir nuevos centros en Elche, Villena, Denia y Elda que se hiciesen cargo de las luchas profilácticas más necesarias en cada comarca, sobresaliendo sobre todas ellas las que tenían como objetivos la mortalidad

(85) *Boletín del Instituto Provincial de Higiene de Alicante* (1932), 47, 1-5.

(86) *Boletín del Instituto Provincial de Higiene de Alicante* (1932), 47, 2.

(87) *Boletín del Instituto Provincial de Higiene de Alicante* (1932), 45-46, 17-24.

infantil y la tuberculosis. Estos nuevos centros, según se planeaba, se abrirían en locales cedidos por los Ayuntamientos y dotados por el Instituto Provincial de Higiene. El redactor del artículo no firmado, que debía ser Emilio Ferragud, hacía mucho hincapié en la importancia de la higiene escolar y de los dispensarios antivenéreos. Para la capital de la provincia dejaba la lucha más especializada contra la tuberculosis y la mortalidad infantil, pero aún en estos aspectos el Dispensario era la herramienta principal:

«[...] Obra de educación, de propaganda, de encuesta, el Dispensario busca ante todo el instruir, para así preservar y no tener que curar después. Al servicio de todos los que a él acuden pone todos los recursos de la asistencia pública y de la privada.

Alma de esta institución es la Instructora visitadora, creación moderna en materia de higiene social, gracias a la cual el Dispensario da su máximo rendimiento. Es la que pone en relación al Dispensario con los necesitados y merced a su labor de propaganda y de persuasión se consigue vencer prejuicios ancestrales que se oponen a todo progreso sanitario y con ello van al Dispensario a recibir las instrucciones necesarias los necesitados de esta asistencia; es a modo de ángel tutelar de la infancia y gracias a su dulzura femenina que tiene mucho de vigilancia materna, se consigue mantener la continua relación que es preciso, para obtener el máximo de beneficio y de eficiencia.

Entramos pues en una nueva era sanitaria en nuestra provincia y de antemano, tenemos la experiencia de organizaciones análogas, que funcionan en el extranjero, que nos hacen predecir a plazo corto, una ostensible mejora en la cifras de la estadística sanitaria de Alicante» (88).

4. *EL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE ALICANTE Y LA LEY DE SERVICIOS SANITARIOS DE 1934*

La normativa de julio de 1934 iba a poner fin a la situación de interinidad administrativa en la que se encontraba el Instituto Provincial de Higiene de Alicante desde 1931. La constitución de la Mancomunidad de municipios de la provincia, de acuerdo con la Ley de Bases de 15 de julio de 1934, y más concretamente el desarrollo de la Orden Ministerial de 24 de aquel mismo mes sobre la organización de los servicios sanitarios y benéfico-

(88) *Boletín del Instituto Provincial de Higiene de Alicante* (1931), 47, 4-5.

sanitarios en el marco de las mancomunidades, iba a proporcionar al Instituto un nuevo marco jurídico y administrativo.

El 3 de agosto de 1934 se procedía a efectuar las correspondientes votaciones para la provisión de los puestos de vocales de la Junta administrativa de la Mancomunidad, por parte de los Alcaldes de la provincia, y el 1 de septiembre de 1934 tenía lugar el acto formal de constitución de la «Junta administrativa de la Mancomunidad de Municipios para la coordinación de los servicios sanitarios de la provincia de Alicante» (89). Presidida por el Delegado provincial de Hacienda, formaban parte de la misma los Alcaldes de Aspe, Bolulla, Tibi, Petrel, Orihuela, Alicante, Albufera, además de los Presidentes de los Colegios de Médicos, Angel Pascual Devesa, y Farmacéuticos, Juan Ruesta (a su vez Jefe de la Sección de Química del Instituto provincial de Higiene), y el de la Asociación de médicos titulares, Franciso Bonmatí. Actuaba de Secretario general el Inspector provincial de Sanidad, Emilio Ferragud, y de Secretario-contador, el Jefe de contabilidad de la Delegación de Hacienda.

Así mismo, con fecha de 20 de septiembre de 1934 (90), se procedía a la constitución de la Comisión permanente de la Mancomunidad. Formaban parte de la misma, además del Delegado de Hacienda, del Inspector provincial de Sanidad y del Jefe de contabilidad de Hacienda, quienes actuaban de Presidente, Secretario y Contador, los Presidentes de los Colegios de Médicos y Farmacéuticos, el de la Asociación de médicos titulares, y un Alcalde.

La interrupción, en 1932, de la publicación del *Boletín del Instituto*, junto con las dificultades de acceso a las posibles fuentes documentales que pudieran darnos noticia de las actividades desarrolladas en la provincia por el Instituto de Higiene, que han sido comentadas en apartados anteriores, convierten a los libros de actas, del Pleno y de la Comisión Permanente, de la Mancomunidad en el referente fundamental para seguir las actividades del mismo durante el bienio 1934-1936. De hecho, entre julio de 1932 y 1934 son muy pocas las noticias que hemos podido recoger, aunque la novedad más importante parece ser que se materializó en la puesta en

(89) Actas de la Mancomunidad de Municipios de la provincia de Alicante, depositadas en la Delegació Territorial de Sanitat i Consum d'Alacant (En adelante A.M.M.A.). Junta Administrativa, Pleno, sesiones de 3 de agosto de 1934 y 1 de septiembre de 1934.

(90) A.M.M.A., Comisión Permanente de 20 de septiembre de 1934.

marcha, bajo la dirección de Juan Moroder, del Centro de Higiene Rural de Alcoy, uno de los 15 que se habían creado con la O.M. de 22 de abril de 1932.

El seguimiento de los acuerdos y de los temas que fueron abordados, tanto por el Pleno como por la Comisión, aunque ponen de manifiesto la existencia de problemas en su financiación económica, confirman el dinamismo que había venido mostrando el Instituto desde finales de los años veinte. A las tareas de coordinación de los recursos sanitarios provinciales que le otorgaba la Ley de Servicios sanitarios, se sumaría la intensificación de la descentralización de sus diferentes servicios, mediante la puesta en marcha de nuevos Subinstitutos, Centros y Dispensarios, la ampliación de los existentes, y la incorporación del personal especializado correspondiente.

Los problemas de naturaleza económica a los que hemos hecho mención eran, fundamentalmente, de dos tipos. Por un lado, existían continuos incumplimientos en el pago de las cantidades que los Ayuntamientos tenían que abonar a la Mancomunidad, el 1% de sus presupuestos. De hecho, en algún caso, tal como ocurrió con el Ayuntamiento de Denia, su grado de morosidad obligó a la Junta Administrativa de la Mancomunidad a solicitar de la Dirección general de Administración Local el embargo del presupuesto municipal correspondiente (91). Las quejas, sobre todo, de los sanitarios de la administración local, médicos, practicantes, matronas, farmacéuticos y veterinarios, por el trato que recibían de los Ayuntamientos a la hora de cobrar sus honorarios, fueron constantes.

El segundo problema de naturaleza económica-financiera, con consecuencias para el normal funcionamiento de la Mancomunidad y del propio Instituto, guardaba relación con su contabilidad. En mayo de 1935 (92), el Secretario-contador daba cuenta de haber finalizado el inventario contable de 1933, pero informaba de la imposibilidad de cerrar el ejercicio, «[...] por existir dificultades para la justificación de pagos [...] unos por no tener los correspondientes mandamientos y ordenes de pago, y otros por carencia de firmas por ordenación, recibí o intervenido [...]». La gravedad de las anomalías contables queda manifiesta en los acuerdos adoptados por la Comisión Permanente: «[...] remitir a Madrid las liquidaciones de 1934, 1932 y 1931, tal como han sido halladas en los armarios del Instituto, sin

(91) A.M.M.A., Comisión Permanente de 29 de mayo de 1934.

(92) *Ibidem*.

entrar en el fondo de su formación y justificación, y comunicar a la superioridad el estado de la liquidación de 1933». La coincidencia de las irregularidades con el trienio de interinidad administrativa del Instituto (1931-1934), parecen ser un claro reflejo de la precariedad, al menos parcial, en la que quedó aquel tras su desvinculación de la Diputación.

Por lo que se refiere al apartado de recursos materiales y humanos, como ya hemos avanzado, el bienio se caracterizó por mostrar un gran dinamismo. El continuo crecimiento de los servicios y la incorporación de nuevo personal obligó a tener que alquilar locales para la instalación de los Laboratorios (93), iniciar obras para las consultas del Dispensario de Higiene infantil (94), establecer acuerdos con Ayuntamientos de la provincia para la construcción o alquiler de locales destinados a los Subinstitutos de Elche (95), Orihuela (96), Elda (97), y, sobre todo, a poner en marcha su principal proyecto, la construcción de «[...] un nuevo edificio con destino a los servicios de Sanidad de la provincia [...]» (98). La construcción estaba previsto llevarla a cabo en los terrenos donde se ubicaba el Instituto Provincial de Higiene, junto con los conlindantes que le fueron cedidos por la Comisión gestora de la Diputación en noviembre de 1935 (99).

Dentro del capítulo de personal, destacan las dotaciones presupuestarias que se dedicaron a la «Escuela de Puericultura del Instituto provincial de Higiene (Sección de Higiene Prenatal)» (100). Dicha Escuela parece que venía funcionando, al menos desde 1933, ya que en abril de 1935, la Instructora Visitadora, Carmen Manzano, dirigió un oficio a la Comisión Permanente (101) en el que solicitaba «[...] se le nombre y señale sueldo o indemnización por llevar más de dos años en el servicio [...]».

El mayor número de referencias, en el apartado de personal, es el relacionado con la incorporación de enfermeras visitadoras, la aprobación

(93) A.M.M.A., Pleno de la Junta Administrativa, sesión de 11 de diciembre de 1934.

(94) A.M.M.A., Comisión Permanente de 13 de noviembre de 1934.

(95) A.M.M.A., Comisión Permanente de 6 de diciembre de 1934.

(96) A.M.M.A., Comisión Permanente, sesiones de 20 de septiembre de 1934 y 7 de marzo de 1935.

(97) A.M.M.A., Comisión Permanente de 17 de abril de 1935.

(98) A.M.M.A., Comisión Permanente de 7 de marzo de 1935.

(99) A.M.M.A., Comisión Permanente de 8 de noviembre de 1935.

(100) A.M.M.A., Comisión Permanente de 7 de marzo de 1935.

(101) A.M.M.A., Comisión Permanente de 17 de abril de 1935.

y/o modificación de sus sueldos, tanto en lo que se refiere a los servicios ubicados en la capital (Dispensario antituberculoso), como en los Centros ubicados en las localidades de Villena, Denia y Orihuela (102).

Una cuestión que levantaría cierta polémica fueron las siempre difíciles relaciones entre el Instituto Provincial de Higiene y el Ayuntamiento de Alicante. De acuerdo con lo que había sido la postura tradicional del Ayuntamiento frente al Instituto, pues ya en 1931 se había negado a formar parte de la Mancomunidad, en noviembre de 1935, la Subsecretaría de Sanidad del Ministerio de Trabajo, notificaba a la Comisión Permanente, la solicitud presentada en octubre de aquel mismo año por el Ayuntamiento de Alicante para no formar parte de la misma (103). De hecho esta solicitud ya había sido estudiada por la Subcomisión Técnica de Sanidad (104) de la Inspección provincial. El informe emitido por la Subcomisión se expresaba en los siguientes términos: «En relación con los servicios sanitarios que Alicante (Ciudad) tiene perfectamente atendidos, ha de hacer constar que únicamente en laboratorios y epidemiología está en situación de ser eficientes [...] por todo ello juzgan que respecto al primero (laboratorio) debe beneficiarse al Ayuntamiento de Alicante, con la diferencia entre lo que actualmente gasta en sostener este laboratorio y lo que costarían los sueldos de los 8 farmacéuticos municipales que sería obligado tener de no existir aquel. Y respecto del segundo, que debe hacerse cargo el Instituto de los gastos que representa, pagando, por tanto, el Ayuntamiento de Alicante por servicios, en lugar del 1% [...]». La petición del Ayuntamiento fue finalmente denegada y su participación se concretó en los términos propuestos por la Subcomisión Técnica.

Así marchaba el Instituto en 1936, cuando la guerra truncó un proceso que se había iniciado en 1921. Las consecuencias que tanto para la Mancomunidad como para el propio Instituto iba a tener el estallido de la contienda civil, quedan de manifiesto en las palabras pronunciadas, el 13 de abril de 1939, por el primer Inspector provincial de Sanidad de la postguerra, Joaquín Mestre Medina cuando ordenaba: «[...] proceder a la

(102) A.M.M.A., Pleno de la Junta Administrativa, sesiones de 11 de diciembre de 1934 y 10 de septiembre de 1935.

(103) A.M.M.A., Comisión Permanente de 8 de noviembre de 1935. A.M.A., Acta de la Comisión Permanente de 16 de octubre de 1931, Dictamen de la Comisión de Beneficencia y Sanidad.

(104) A.M.M.A., Pleno de la Junta Administrativa, sesión de 10 de septiembre de 1935.

puesta en vigor de la Ley de Mancomunidad de esta provincia, ya liberada del yugo marxista, conforme a las instrucciones dadas por el gobierno, a cuyo efecto propone [...] que a partir del día de hoy, comience a regir el presupuesto de la Mancomunidad correspondiente al año de 1936, retrotrayéndole a la fecha de 18 de julio de dicho año [...]» (105).

5. CONCLUSIÓN

De lo expuesto podemos concluir que la reforma que supuso la constitución de los Institutos Provinciales de Higiene, al menos en lo que al caso de Alicante se refiere, no fue de las que quedó en las páginas de la Gaceta de Madrid. En el resto de las provincias las situaciones eran muy diversas. Cuando en 1925 (106) se publicó dentro del Anuario de la Dirección General de Sanidad, un informe sobre la situación de las diversas Brigadas Sanitarias, las de algunas provincias no se habían logrado constituir por diversas razones, o estaban en proceso de hacerlo. Otras, sin embargo, venían funcionando, de modo similar a como hemos visto que trabajaba la de Alicante, desde prácticamente 1921. Las provincias catalanas contaban con su «Núcleo sanitario», dependiente de la Mancomunidad de Cataluña, que ejercía las mismas funciones que la Brigadas Sanitaria. Las otras dos provincias valencianas también contaban con Brigada Sanitaria, la de Castellón desde el 1 de enero de 1924, y la de Valencia desde el 8 de octubre de 1921.

En el caso de la de Alicante en los 16 años que transcurrieron entre la toma de posesión de José Gadea y Pró como Inspector Provincial de Sanidad y el inicio de los trámites para constituir la Brigada Sanitaria Provincial se realizó muy poco por dotar a la administración provincial de unos servicios sanitarios que llegasen a toda la población, pero en los 15 años que transcurrieron entre 1921 y 1936, la tendencia sostenida de creación y organización de estructuras posibilitaron una auténtica actuación sanitaria en el marco provincial. El proceso no estuvo, lo hemos mostrado, exento de dificultades, y las sucesivas reorganizaciones supusieron, en ocasiones obstáculos añadidos, pero, en general, no se quebró un línea creciente de consolidación y extensión de los servicios desde la

(105) A.M.M.A., Comisión Permanente de 13 de abril de 1939.

(106) ANUARIO (1926), *op. cit.* nota 17, pp. 141-158.

ciudad a las zonas rurales, que hizo que al final del período considerado se contase con una estructura más o menos integrada de lucha contra las enfermedades, al incorporar las actividades profilácticas provenientes de diversos niveles de la administración sanitaria.

En cualquier caso, a la luz de los resultados aportados por la presente investigación, parece necesario aumentar los esfuerzos por conocer como se materializaron todas estas iniciativas en otros ámbitos geográficos de la península. La comparación de unas y otras experiencias puede contribuir a mejorar el conocimiento del grado de institucionalización que alcanzó la Salud Pública en el marco de las administraciones periféricas, al mismo tiempo que el análisis de sus diferencias puede ayudar a explicar las dificultades con que tropezó dicho proceso.