

Salvador SALORT i VIVES, *Vivir y morir en Alicante. Higienistas e inversiones públicas en salud (1859-1923)*, Publicaciones Universidad de Alicante, Alicante, 2008, 298 pp.

El avance hacia el Estado del Bienestar en España ha constituido un proceso más lento e intrincado que el experimentado por otros países de Europa. Uno de los factores clave del crecimiento de la población fue sin lugar a dudas la prolongada ca da de la mortalidad, sobre todo infantil y juvenil. En la explicación de las causas que contribuyeron al retroceso de la mortalidad durante la primera fase de la transición demográfica han intervenido, además de los demógrafos, especialistas de diferentes áreas como economistas, historiadores de la economía, médicos e historiadores de la medicina, biólogos, sociólogos, nutricionistas, etc. Algunos autores han apuntado la posibilidad de la existencia de diversas vías en el proceso de ca da de la mortalidad. Fundamentalmente se han desarrollado dos líneas de investigación, la defendida por McKeown, que sostiene que las mejoras nutricionales fueron la clave de la resistencia del organismo humano frente a la infección, y la de Preston, que considera como relevantes los avances en la medicina y la salud pública. Si bien durante bastante tiempo estas posturas han sido consideradas de forma excluyente, las nuevas líneas de investigación tienden hacia la convergencia y hacia los análisis multidisciplinarios.

Esto es justamente lo que plantea el libro, que recoge la progresión de la salud pública de la ciudad de Alicante desde el Estado liberal clásico hasta los primeros momentos del Estado providencia. Para ello analiza la evolución de la mortalidad tratando de ponderar el peso de los diversos factores que contribuyeron al descenso de esta variable demográfica en el tránsito hacia las sociedades industrializadas.

El trabajo se articula en dos partes. La primera, como señala el prologoista del libro constituye "*una contextualización necesaria para poder entender muchas de las reflexiones y conclusiones que se recogen en la segunda*". Aporta, en definitiva, una panorámica europea y española de la atención prestada por las administraciones centrales a este bien preferente que es la salud pública, vinculada desde una perspectiva asistencial, a partir del siglo XX, a la consolidación del Estado burgués. Durante el siglo XIX los Estados liberales dedicaron escasas cantidades del Presupuesto a esta contingencia. Luego, iniciada la siguiente centuria, cambiaron de actitud y, al menos los países europeos más avanzados, asignaron mayores recursos a la asistencia sanitaria y a la salud pública en general. En el caso español, la intervención del Estado fue menor, siendo sus notas características el proteccionismo y el intervencionismo, con una intensa actividad normativa tanto en su vertiente legislativa como en los aspectos organizativos y prácticas médicas. El Estado liberal español delegó en las corporaciones locales más servicios que posibilidades económicas para mantenerlos. De hecho, los Ayuntamientos liberales de la segun-

da mitad del siglo XIX apenas pudieron hacer frente a las obligaciones confiadas por el Gobierno destinadas a proveer de salud a los ciudadanos menesterosos. Tan sólo desde comienzos del siglo XX los consistorios dedicaron más desembolsos a los bienes preferentes que estaban a su cargo, si bien a costa de aumentar su endeudamiento.

Los sistemas de previsión y de asistencia social en España se mostraron con cierto retraso respecto a otros países europeos más desarrollados. Sólo a partir de los años 1880 la presión obrera, la influencia de los partidos reformistas y la creación de la Comisión de Reformas Sociales marcan el inicio de la preocupación del Estado por la previsión social de sus ciudadanos más desprotegidos. Con el tiempo se fueron aprobando los primeros seguros sociales, en principio con carácter voluntario, apareciendo más tarde algunos obligatorios como el de retiro obrero (1919), el de maternidad (1931) y el de accidentes de trabajo (1932). La escasa significación de estos seguros, junto a la ya reseñada insuficiente intervención de las administraciones locales, originó un importante movimiento mutualista hasta la Guerra Civil. En suma, beneficencia, mutualismo y previsión, si bien no llegaron a cubrir todas las necesidades de la salud pública de los trabajadores, sin duda contribuyeron a ello, atajando la enfermedad y consiguiendo una relativa mejora de sus condiciones de vida.

Con la ayuda de una amplia gama de fuentes municipales, de trabajos de época de médicos higienistas, urbanistas, arquitectos, ingenieros, etc., y desde la ya señalada perspectiva multidisciplinar, se abordan los capítulos de la segunda parte del trabajo dedicados al análisis de la salud de los habitantes de Alicante. Para ello el autor ha tenido en cuenta tres variables: el marco general aludido, el testimonio de los higienistas y el estudio de los Presupuestos y de la normativa del Ayuntamiento.

Salort describe de forma exhaustiva “el desolador escenario de la higiene y la salud pública en la ciudad de Alicante”, basándose en las obras de los higienistas (publicadas entre 1882 y 1909) que se hacen eco de las insuficiencias en las infraestructuras urbanas y de sus consecuencias en el deterioro de la salud ciudadana. Destaca en primer lugar el problema del agua, tanto del abastecimiento como del saneamiento, la persistente suciedad del medio ambiente y las pésimas condiciones higiénicas de los edificios públicos. Si a esto unimos unas deficientes condiciones laborales, una alimentación “escasa y descompensada” y problemas en la vivienda, la conclusión a la que llega es el deplorable panorama de la salud pública de los alicantinos, con enfermedades endémicas y epidémicas y un alto grado de mortalidad.

Los higienistas locales no se limitaron a diagnosticar las deficiencias en relación a la salud e higiene públicas; sus críticas fueron más allá, apuntando soluciones y sugerencias con el fin de erradicar los focos de insalubridad. Lo cierto es que sus propuestas fueron asumidas en mayor o menor medida por el consistorio alicantino, y en cualquier caso tardaron tiempo en ser puestas en práctica. Las primeras actuaciones del gobierno municipal tuvieron lugar en la segunda mitad del siglo XIX. Mejoró el abastecimiento de aguas, cuyo suministro quedó garantizado a finales de esa centuria, mientras que lo hizo mucho más lentamente el sistema de alcantarillado, que se realizó de forma paralela a las obras de saneamiento del puerto financiadas por la autoridad portuaria y el Ministerio de Fomento. Durante las dos últimas décadas del XIX se llevaron a cabo diversas intervenciones urbanísticas, como el Plan de Ensanche de la ciudad, que desde 1897 supone el inicio del proceso de modernización de Alicante. Por lo que respecta a la actualización de

la normativa en salud pública, se aprobaron nuevas Ordenanzas Municipales (1898), diversos Reglamentos sobre servicios e instalaciones relacionados con la salud, y se dictaron múltiples bandos para mejorar la higiene y evitar enfermedades. También se produjeron ciertas mejoras en la atención sanitaria directa, en las prácticas dirigidas a la salud pública y en la educación sanitaria. Finalmente, el propio Estado contribuyó desde la perspectiva legislativa y organizativa, si bien, como se ha comentado, su influencia en la política de protección social fue mínima durante el período analizado.

Uno de los aspectos originales del libro de Salvador Salort es el estudio cuantitativo de las inversiones del Ayuntamiento de Alicante y del Estado en la salud pública. El gasto público en desarrollo social representó entre 1859 y 1923 un valor medio anual de una quinta parte de los recursos del municipio. El autor recoge en dos partidas las inversiones públicas destinadas a la salud, con gastos dispares, pues la primera relativa a la atención sanitaria, asilar y hospitalaria entre las fechas consideradas representa un 2,6 por 100 del total del presupuesto, y la otra, de infraestructuras y servicios parasanitarios, ascendió a 18,5 por 100. Los pesos más importantes son, respectivamente, los de beneficencia y los destinados a reparación de calles y abastecimiento de aguas. Quizá lo más destacable sea, en el caso de las infraestructuras, el menor gasto en alcantarillado y saneamiento del puerto, que obligó a la autoridad portuaria a asumir estas tareas y a financiarlas junto con el Estado.

Finalmente, el punto culminante del libro *Vivir y morir en Alicante: Higienistas e inversiones públicas en salud (1859-1923)*, es la constatación de que las inversiones y la normativa higiénico-social realizadas por el Ayuntamiento de Alicante y por el propio Estado, entre 1859 y 1930, tuvieron una influencia importante en las condiciones de vida de los residentes de la ciudad y contribuyeron al descenso de la mortalidad en el medio y largo plazo. El autor establece una relación entre el aumento de los gastos municipales y la disminución de la mortalidad en la ciudad. Así ocurrió desde los años 1880, cuando las tasas de mortalidad empezaron a ceder a la baja mientras los desembolsos en materia de salud eran cada vez más cuantiosos. Durante el siglo XX los gastos se colocaron en una cota media por encima de los de la centuria anterior, al tiempo que la mortalidad caía a niveles también más reducidos.

El balance final que ofrece el trabajo es positivo, consiguiendo el autor los objetivos marcados, salvando con habilidad investigadora las intrincadas relaciones que se establecen en el siempre polémico debate del descenso de la mortalidad. Con todo, se podía haber afinado algo más a la hora de presentar ciertas comparaciones con otros lugares y situaciones similares por el número de habitantes, actividad económica, situación geográfica (puerto de mar), etc. También habría sido preceptivo mantener a lo largo del texto la tipología de ciudad constituida como núcleo urbano residencial más que como núcleo urbano industrial. Como bien señala el autor, el tránsito de la ciudad antigua a la moderna trajo importantes transformaciones de carácter urbano, consolidándose a lo largo del siglo XX la actividad económica y ocupacional alrededor de los servicios comerciales, financieros, administrativos y turísticos. En este sentido, algunos análisis tendrían que haberse matizado un poco más, como el incluir la ciudad y sus habitantes en el debate sobre las condiciones de vida de los trabajadores industriales.

PEDRO P. CASTROVIEJO

