

CAPÍTULO 6

DEFICIENCIAS SANITARIAS DE LA PROVINCIA DE ALMERÍA (1976-1983): EL CASO DEL LEVANTE

María del Pilar Fernández Gallego*

La guerra civil, el periodo de posguerra y la posterior dictadura franquista sumaron a la población española en una situación de deficiencia y necesidades que se extendieron por todos los ámbitos sociales (educación, sanidad...). En este capítulo se hará una aproximación histórica sobre la situación de la sanidad en Almería durante los años de transición a la democracia, partiendo desde las décadas de los 50 y 60, teniendo como principal escenario las zonas rurales, aún más afectadas por el abandono de las instituciones y la falta de recursos e infraestructuras sanitarias. Es precisamente en estas zonas, donde más puede apreciarse la situación de deficiencia sanitaria en la que estuvo sumida la provincia de Almería, con recursos materiales y personales escasos que irían modificándose a la vez que las normativas sanitarias de estas décadas, hasta la llegada de la Ley General de Sanidad y, con ella, la cobertura universal. Hasta esos momentos, las atenciones médicas estarían supeditadas a la disponibilidad de locales municipales donde establecer las consultas y a la atención domiciliaria realizada por médicos y ATS que debían ser pagadas por los usuarios, con el efecto negativo con respecto al acceso que eso suponía. Asimismo, la falta de personal de las zonas más rurales se

* Este trabajo se ha realizado en el ámbito del Grupo de Investigación “Estudios del Tiempo Presente” (PAI HUM-756) y del Centro de Investigación “Comunicación y Sociedad” de la Universidad de Almería (CySoc) y forma parte del proyecto I+D “Políticas sociales e instituciones locales en el tardofranquismo y la Transición. La lucha por la democracia en municipios de Andalucía (1963-1986)”, financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad (Ref.: HAR2017-83744-C3-3-P).

traduciría en el abandono de amplias zonas que debían ser recorridas para acceder al servicio médico.

El caso del Levante, además, tuvo una importante incidencia por la aparición de diferentes subsectores en los municipios con mayor número de habitantes, Albox y Huércal-Overa, que se encargaban de dar servicio sanitario al resto de pueblos. Esta zona estaría marcada por el mal estado de las vías de comunicación y la falta de personal que iría mejorando con el paso de los años hasta la inauguración de la Residencia Hospitalaria “La Inmaculada” en Huércal-Overa en 1980. Las mejoras en la calidad de vida que trajo consigo el régimen de libertades, establecido a partir del proceso democratizador, supuso el avance de las prestaciones y servicios sanitarios para los ciudadanos que, unidos a los avances de otros ámbitos, se tradujeron en la puesta en marcha del estado de bienestar para los españoles.

LA SITUACIÓN SANITARIA EN ALMERÍA DEL FRANQUISMO A LA TRANSICIÓN

La dictadura en la que estuvo inmersa España entre 1939 y 1975 estuvo marcada, desde su inicio, por una fuerte crisis en todos los ámbitos, con la consiguiente mala situación social. El caso de la sanidad no fue una excepción y no sería hasta llegada la década de los 50 cuando por la ampliación de los seguros sociales, entre otros factores, esta situación comenzó a mejorar.

En lo relativo a la distribución y estructura de la sanidad española, el gran cambio no tuvo lugar hasta la creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, en 1977, que supondría, entre otras cuestiones, la desaparición del Instituto Nacional de Previsión (INP). Esta institución, que se había encargado desde su creación en 1908, entre otros cometidos, a gestionar las cuestiones referentes a la cobertura sanitaria terminaría por desaparecer cuando desde este Ministerio se organizó y creó el

Instituto Nacional de la SALUD (INSALUD), inaugurado en 1978 para gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Esta nueva forma de administración sanitaria estuvo determinada, durante todo el proceso de Transición, por las directrices que, desde el partido político en el poder, Unión de Centro Democrático (UCD), se daban. Acercándonos a la realidad de la provincia de Almería, fue a finales de los años 70 cuando, para conocer la situación de la provincia y sus características, se puso en marcha un proyecto para el que fue necesaria la realización de un mapa sanitario donde quedaron reflejadas las distintas infraestructuras, localización y recursos de los centros comarcales y subcomarcales, una temática que será tratada más adelante en este capítulo¹.

En el caso andaluz, el inicio del desarrollo de la sanidad pública y sus mejoras vendrían de la mano de la concesión de la autonomía andaluz, donde el Ente preautonómico, también dirigido por UCD, llevaría a cabo las negociaciones de las primeras transferencias, encontrándose, entre ellas, las del ámbito sanitario que pasarían a ser del Servicio Andaluz de Salud (SAS), ya a mediados de la década de los 80².

Sin embargo, es necesario aclarar la situación dentro de la provincia de Almería en periodos anteriores, para entender las deficiencias existentes en ella. Al terminar la guerra civil, las distintas provincias estaban, en general, inmersas en una situación de desidia y pena que se mantuvo durante las décadas más cercanas al conflicto. A nivel anímico, la sociedad española se encontraba habituada a la insuficiencia de recursos, en el más amplio sentido. El hambre y racionamiento instaurados por el régimen franquista propició un ambiente enfermizo que afectó gravemente a los ciudadanos.

¹ Porfirio MARÍN MARTÍNEZ: *La Jefatura Provincial de Sanidad de Almería (1940-1983)*, tesis doctoral, Granada, Universidad de Granada, 1994, p. 78.

² El Servicio Andaluz de Salud (SAS) fue creado según en la Ley 8/1986 de 6 de mayo publicada en el *BOE*, 124, 24 de mayo de 1986, pp. 18.655-18.658.

El caso de la provincia de Almería se situaba entre las zonas más abandonadas, era una provincia con escasez de recursos sanitarios extrema y con unas condiciones económicas y de infraestructura de comunicaciones que llevaban hasta el extremo la situación de necesidad, y con ello las enfermedades y la muerte³.

Una situación a la que se sumó la aparición de brotes de distintas enfermedades, siendo en Almería donde se presentaba una tasa de mortalidad infantil de las más altas de la nación, a lo que se añadía el bajo nivel de vida de la población y los pocos recursos con los que contaban las familias, más aún en el caso de las zonas rurales o los núcleos de población diseminados.

Años más tarde, ya en la década de los setenta, los índices económicos almerienses mejorarían, en su mayoría en línea con el desarrollo de la agricultura y cultivo bajo plásticos surgido en la provincia durante estos años. A ello se sumaría el clima de libertades que trajeron consigo las primeras elecciones democráticas (generales y municipales, celebradas en 1977 y 1979 respectivamente) y los movimientos vecinales y asociativos, que se convirtieron en la herramienta clave para la demanda de mejoras y mayores recursos para la población. A ello se sumó la prensa que reflejaba en cada momento las demandas, en el caso de Almería, las peticiones y movimientos sociales serían recogidos por los periódicos *La Voz de Almería* e *IDEAL*⁴.

La mejora económica tendría efectos positivos en el número de beneficiarios de la Seguridad Social que llegaría hasta los 220.394⁵. A pesar de esto:

El aumento en el número de asegurados no fue parejo al aumento de infraestructuras sanitarias, por lo que la provincia fue acumulando unas

³ Porfirio MARTÍN MARTÍNEZ: *La Jefatura...*, p. 71.

⁴ En ambas publicaciones puede seguirse la actualidad provincial en los distintos ámbitos, así como huelgas, reivindicaciones vecinales o actividades de las asociaciones.

⁵ Francisco PÉREZ SEGURA: *La atención pública a los menores almerienses (1936-1970)*, Almería, Universidad de Almería, 2010, p. 52.

importantes carencias que se agravaron con el crecimiento poblacional de los años setenta⁶.

Las infraestructuras sanitarias existentes eran en estas décadas muy decadentes y en no reunían las características necesarias prestar servicios a la población almeriense. A modo de muestra, en el año 1975 el número de camas era de 1.6427, una cifra situada lejos de los márgenes de la media estatal⁸, una situación que aún continuaría varios años después, cuando en 1978 se hablaba del déficit de Almería con un número de camas por 1.000 habitantes de 1,63; y el asistencial en 11,64⁹.

Sin embargo, si hubo un factor clave en el déficit sanitario almeriense, ese fue la situación en la que se encontraba la sanidad en las zonas rurales cuyas plazas estaban en muchas ocasiones vacías, teniendo que compartir profesionales y recursos en varios pueblos, siendo las atenciones muy deficientes. En los años setenta, los Centros de Higiene sólo atendían el 30 % de las situaciones y atenciones médicas que se presentaban en estas zonas¹⁰. Las investigaciones de Martos Contreras¹¹ nos permiten vertebrar el sistema sanitario de la provincia de Almería desde los años 50, estableciendo como centros primarios a los Centros de Higiene, a los que se les unían los centros secundarios, de carácter interprovincial situados uno a cada lado de la capital, en la zona de levante en Huércal-Overa y en el Poniente en Berja.

En el caso de la capital, hasta la segunda mitad del siglo XX sólo estuvo en marcha el Hospital Provincial Santa María Magdalena. El personal médico de esta institución

⁶ Emilia MARTOS CONTRERAS: *Personas mayores y diversidad funcional física e intelectual durante la transición a la democracia. Problemática, reivindicación y actuación en los ámbitos nacional y local: el ejemplo de la provincia de Almería*, tesis doctoral, Almería, Universidad de Almería, 2014, p. 211.

⁷ INE: *Reseña estadística provincial. Almería*, INE, Madrid, 1979, p. 111.

⁸ Para más información respecto a las prestaciones sanitarias véase el *V Pleno del Consejo Económico Social Sindical Provincial de Almería*, Madrid, 1975.

⁹ *La Voz de Almería*, 26 de julio de 1978, p. 14.

¹⁰ Francisco PÉREZ SEGURA: *La atención pública...*, p. 51.

¹¹ Emilia MARTOS CONTRERAS: *Personas mayores...*, p. 212.

sanitaria tenía como característica principal que de las funciones de enfermería y cuidados de los pacientes se hacía cargo la congregación religiosa de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul, por lo que puede decirse que sus funciones correspondían más a actividades de beneficencia o caridad que las que actualmente podemos atribuir a un centro sanitario.

La ampliación de las coberturas de la Seguridad Social supuso el acceso a ellas de un mayor número de ciudadanos, lo que hizo que esta entidad cada vez tuviera que asistir a más enfermos. El aumento de necesidades y de la demanda de servicios sanitarios en un edificio con los recursos insuficientes y con infraestructuras en decadencia llevó a la Diputación, entidad a la que esta institución pertenecía, a decidirse por tomar las medidas necesarias para la creación de un nuevo centro sanitario.

Fue a principios de los cincuenta, como intento para solucionar los problemas de cobertura sanitaria existentes, cuando en Almería se inauguró la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social denominada Bola Azul por un aspecto arquitectónico muy visual incluido en su estructura¹². Esta institución supuso una mejora en la situación y en la ratio de camas, ofertando un total de 380, a mediados de los setenta, aunque esto significaba el pleno abarrotamiento de todas sus estancias con ellas lo que hizo que se repitiera la situación ya acaecida en el Hospital Provincial, es decir, el pleno abarrotamiento y con él la falta de recursos (personales, instrumentales, espaciales...). Las reivindicaciones sociales, de profesionales y sindicatos exigieron durante estos años la puesta en marcha de un nuevo hospital¹³.

Si esta era la situación en la capital, los pueblos sufrían aún más las deplorables condiciones del sistema sanitario. La falta de atención médica en zonas muy amplias fue constante durante estas décadas. No fue hasta los años 80, cuando se pusieron

¹² En sus inicios esta Residencia Sanitaria recibió el nombre de Virgen del Mar, sin embargo, el uso popular del término Bola Azul acabaría por asentar este nombre hasta la actualidad.

¹³ *IDEAL*, 26 de febrero de 1978, p. 1.

en marcha dos nuevos hospitales, uno de ellos fuera de la capital, queriendo así responder a las demandas sociales y acabar con la insostenible situación imperante en las áreas más rurales de la provincia. El primero de estos centros fue la Residencia Hospitalaria “La Inmaculada” en Huércal-Overa (zona del levante de Almería), cuya historia y ubicación estuvo marcada por la puja de servicios entre dos pueblos, Albox y Huércal Overa. Sobre esta realidad rural hablaremos en epígrafes posteriores.

El otro centro de la capital, inaugurado en 1983, fue el Hospital Torrecárdenas, cuyo número de camas estuvo supeditado a las recomendaciones de la OMS, tal y como recogió la prensa del momento:

Que de acuerdo con el informe enviado por la Junta Facultativa al director Gral. De Asistencia Hospitalaria del Gobierno Autónomo de Andalucía y teniendo en cuenta que el número de camas para enfermos agudos se establece, según la OMS, en 2,8/1.000 habitantes, Almería necesita unas 1.200 camas ya que según las últimas estadísticas oficiales el número de habitantes es de 416.000. Como el número de camas correspondientes a Clínicas concertadas, Hospital Provincial (proyectado para pacientes crónicos) y Hospital Comarcal de Huércal Overa, suman aproximadamente 400, la Residencia Sanitaria “Torrecárdenas” debería tener 800 camas. Pero, dado que el índice máximo de ocupación de un Hospital, continuando con las recomendaciones de la OMS, se establece en un 80%, para obtener el número anterior de camas reales habría que dotar la Residencia con 864 camas¹⁴.

La creación de estos dos centros supuso la mejora en las condiciones sanitarias de la provincia lo que tuvo como consecuencia la reducción de la mortalidad¹⁵. Este hecho fue de gran importancia pues, en décadas anteriores, Almería estaba a la cabeza en el índice de defunciones. De esta forma, se comenzó a crear el sentimiento social de aceptación sobre la cobertura sanitaria propia del sistema de Seguridad Social que se había puesto en marcha; aunque esta atención, en Almería, aún se

¹⁴ *La Voz de Almería*, 3 de febrero de 1983, p. 5.

¹⁵ Emilia MARTOS CONTRERAS: *Personas mayores...*, p. 213.

encontraba en cifras inferiores a la media nacional¹⁶. Pese a esto, es cierto que ambas instituciones hospitalarias supusieron claramente la mejora de la situación sanitaria almeriense, sin embargo, las deficiencias estaban lejos de solventarse en su totalidad.

Las zonas rurales continuaban siendo las peor tratadas por este sector, ya que los medios eran escasos o nulos. Las urgencias tardaban demasiado tiempo en ser atendidas debido a la falta de personal y los espacios destinados a utilizarse como consultas, no reunían las condiciones de salubridad e higiene, por lo que en muchos casos las infecciones eran comunes. La otra cara de la moneda era el de la visita médica en los propios domicilios o la saturación de las consultas en los pueblos existentes por parte de vecinos de la zona.

Fue en 1978 cuando se aprobó el Real Decreto que determinaba la necesidad de realizar un Mapa Sanitario del Territorio Nacional con el objetivo de instrumentalizar y racionalizar los recursos sanitarios existentes¹⁷. Para lograr este objetivo, era necesario basarse en otros mapas de zonas más locales para estructurar los recursos de manera que cada núcleo urbano fuera autosuficiente.

En el caso de Almería, para la creación del mapa sanitario, se creó una Comisión Provincial con representantes de todos los órganos oficiales; el presidente de la comisión fue el delegado territorial del Ministerio de Sanidad y Seguridad social representado por Juan A. González Entrena, inspector provincial de sanidad y subjefe provincial de la Jefatura Provincial de Sanidad, por el Instituto Nacional de Previsión (INP), Eloy Jiménez Molina, inspector de los servicios sanitarios de la Seguridad Social y epidemiólogo de la Jefatura Provincial de Sanidad, por la Diputación José Sánchez Pérez, médico titular a los que se sumaron Guillermo

¹⁶ VVAA: *Informe sociológico sobre la situación social en España, 1975*, Madrid, Fundación FOESSA, 1976, p. 485.

¹⁷ *BOE*, 226, 21 de septiembre de 1978, pp. 22.061-22.062.

Verdejo Vivas del Colegio de Farmacéuticos y Juan Martínez por la institución homóloga en Veterinaria¹⁸.

El desempeño de esta labor se extendió durante ocho meses de trabajo que acabó por distribuir a Almería en dos distritos en la capital y cuatro comarcas en la provincia. La de Almería comprendía 244.535 habitantes, incluyendo la capital, la de Huércal-Overa 59.107 habitantes, la de Albox 54.606 y la de El Ejido 67.499¹⁹. Cada una de estas comarcas contaban con subcomarcas con sus correspondientes unidades sanitarias locales de referencia²⁰.

La importancia del mapa sanitario de Almería estriba en que fue la primera vez que se estudiaba la provincia y se establecía una línea de acción que permitiera cubrir las necesidades sanitarias por parte de todas las administraciones en conjunto, abogando por la unificación de criterios y objetivos a la vez que se aceptaba, por parte de la Administración, el estado de abandono de Almería y las deficiencias sanitarias y sociales existentes, lo que, en palabras de Martín Martínez, “constituía un buen punto de partida para prever recursos de una forma planificada y coherente con lo existente, independientemente de la administración pública que lo gestionara”²¹.

¹⁸ Documento sin fecha donde se cuenta cómo se hizo el mapa sanitario en Archivo Provincial de Almería, legajo 124, “Actas de la Junta Provincial de Sanidad”, s/f.

¹⁹ Información extraída del documento de salud remitido por José A. Fernández de Aguilar Torres, director provincial de salud, al director general de salud de la Consejería de Sanidad y Seguridad Social de la Junta de Andalucía en el momento en el que se estaban realizando las primeras gestiones de transferencia al Ente Preautonómico con fecha 4 de noviembre de 1981, en respuesta a la circular 26/81 de fecha 23 de septiembre de 1981. Archivo Provincial de Almería, legajo 130, “Actas de la Junta Provincial de Sanidad”.

²⁰ Entrevista a Juan Antonio González Entrena donde afirma que fue un trabajo de muchas tardes entre él y Eloy Jiménez Molina, 9 de septiembre de 1994, citada en Porfirio MARTÍN MARTÍNEZ: *La Jefatura...*, pp. 307 y 308.

²¹ *Ibid.*, p. 310.

LA SITUACIÓN SANITARIA DE LAS ZONAS RURALES ALMERIENSES

La situación sanitaria de la provincia de Almería se encontraba, desde la guerra civil, en un entorno de decadencia y necesidad que aumentaba con los focos de infección donde enfermedades como el tracoma, la tuberculosis o la difteria tuvieron una amplia incidencia sobre la población y la tasa de mortalidad²². Si en la capital los recursos eran limitados, las zonas rurales estaban sumidas en un ambiente de escasez y ausencia de medios que, en muchas de ellas, se tradujo en la falta de acceso a la sanidad, a lo que se sumaba la dificultad de las familias para hacer frente al pago de los honorarios de la visita médica.

En según qué momentos y sitios llamar al médico o al ATS era para las familias un lujo que no todas podían permitirse. Existían muchos remedios caseros y si había alguien cerca que sabía poner inyecciones o hacer curas muchas veces se acudía a ellos en lugar de a los sanitarios porque no se podía pagar el comprar la medicina y luego que la pusieran²³.

En estas zonas, además, el uso de los padrones de beneficencia municipal continuaba siendo una carga para los médicos de asistencia pública domiciliaria, cuyos puestos locales, como mencionábamos, estaban desocupadas por la falta de alicientes. A esto, se le sumaba la mala situación en la que se encontraban los consistorios de las zonas rurales almerienses, donde la falta de recursos y los problemas económicos continuarían aún durante unas décadas. Eran los ayuntamientos, en los municipios con censo de población inferior a 10.000 habitantes, los que estaban obligados a habilitar las estancias para los servicios sanitarios. En ellas, se ubicó el centro primario de sanidad y la secretaría del consejo municipal, así como la vivienda del médico, que sería el jefe local de sanidad.

²² *Ibid.*, p. 72.

²³ Entrevista a Pilar Gallego García vecina de las localidades de Albox y Arboleas, Albox (Almería), 28 de enero de 2021.

Las obligaciones de los ayuntamientos estaban supeditadas a su situación económica que en su mayoría eran lamentable, por esta razón, los servicios sanitarios se veían mermados teniendo que compartir personal u ocupándose éste de grandes territorios. En algunos casos, además, el personal sanitario no se hacía cargo del pueblo asignado y cubría otras ubicaciones cercanas, porque reportaban mayores beneficios.

La asistencia en los centros primarios de las zonas rurales estaba en crisis en este periodo y quedaba justificado por la poca motivación profesional que existía en sus plazas y por la escasa planificación de recursos humanos del franquismo, cuestión que afectaba a todos los ámbitos sociales:

Algunas veces, había sanitarios con plaza en un pueblo que ni los atendían y eso que las vacunas eran obligatorias, preferían zonas cercanas donde se cobraba mejor. El que se ocupaba de ese pueblo en verdad pertenecía al de al lado, pero como este era más grande y había más gente...pues eso²⁴.

A esta misma temática hacía alusión otra entrevistada que nos contaba el problema de las cartillas y titularidades y los cambios de lugar de domicilio y la asistencia médica en las zonas rurales:

Mi hermana tuvo a su hija en Tarragona porque estaba su marido trabajando allí, cuando se recuperó del parto se vinieron la niña y ella a casa de mis padres, ya que ella tenía el domicilio aquí, sólo estaba allí por una temporada. A los dos meses, a la niña le tocaba empezar con la vacunación, así que la llevamos y nos negaron vacunarla porque no había nacido aquí. Luego le dijimos al ATS que pagábamos la vacuna y ya sí nos atendió en su consulta privada, que era la misma que la pública, pero pagando²⁵.

²⁴ Entrevista a Pilar Dueñas Alonso, Albox (Almería), 28 de enero de 2021. Su vínculo con la sanidad en el mundo rural viene por su marido, ATS de un pueblo almeriense desde mediados de los 70.

²⁵ Entrevista a Pilar Gallego García, Albox (Almería), 28 de enero de 2021.

La población estaba acostumbrada a tener que pagar por las atenciones sanitarias, y aunque ya comenzaban a ponerse en marcha los servicios públicos, el uso de la iguala y la poca existencia de médicos y ATS o la lejanía de su ubicación hicieron aún más precario el acceso por falta de medios.

Es de reseñar que fueron los municipios con más población los que tenían más problemas para la asignación de locales para la atención médica por necesitar los espacios existentes para todos aquellos servicios que debían tener. Por esta razón, las consultas de estos pueblos tenían dimensiones inadecuadas. A esto se le unía el hecho de que el mismo personal médico debía ser compartido con otras localidades de menor tamaño, que ponían a disposición de los sanitarios mejores espacios lo que propició que las “casas de médico” se ubicaran en estos últimos.

Sobre las otras funciones de los Consejos Municipales de Salud, los ayuntamientos llevaron a la práctica las funciones relacionadas con el abastecimiento de aguas potables al municipio, una cuestión que en muchos casos no podía garantizarse; una problemática que se mantendría en algunos consistorios a lo largo de los años²⁶. Existe constancia de la constitución de varios Consejos Municipales de Salud en la provincia de Almería como es el caso del de Dalías -el primero-, los de Vélez Rubio y Albox o los de Sierró o Nacimiento²⁷, más tarde se pondría en funcionamiento el Consejo Local de Fondón²⁸, que hizo la lectura de la memoria sanitaria del año 1952, y el de Pulpí²⁹, cuya memoria contenía un extenso

²⁶ Como ejemplo del problema del agua, véase María del Pilar FERNÁNDEZ GALLEGO: *La Transición en el municipio de Albox*, trabajo final de máster, Almería, Universidad de Almería, 2014.

²⁷ La constitución del primero fue aprobada en el Consejo Provincial de Sanidad de fecha 31 de mayo de 1949 y la de los otros cuatro en la reunión de fecha 8 de febrero de 1957. Archivo Provincial de Almería, legajo 144, “Actas de la Junta Provincial de Sanidad”.

²⁸ En la reunión del Consejo de fecha 31 de mayo de 1953, el presidente de este concedió la palabra al jefe local de sanidad, quien procedió a la lectura de la memoria. Archivo Provincial de Almería, legajo 85, “Actas de la Junta Provincial de Sanidad”.

²⁹ La información pertenece a la *Memoria del estado actual de viviendas, aguas potables, mercado y lavaderos*. Pulpí, Jefatura Local de Sanidad, 1955 presente en la publicación Porfirio MARÍN MARTÍNEZ: “La salubridad en Almería”, en Juan L. CARRILLO y Guillermo OLAGÜE DE ROS (eds.): *Actas del XXXIII Congreso de Historia de la Medicina*, Sevilla, Sociedad Española de Historia de la Medicina, 1994, pp. 671-674.

reportaje fotográfico donde mostraba las características, deficiencias y obligaciones del campo sanitario. Así mismo, ya en el año 1963 fue Adra la que solicitó la aprobación de los componentes de su consejo.

Sobre el funcionamiento de estos consejos existe información escasa, en sus investigaciones Martín Martínez afirma que:

Su funcionamiento creemos que fue escaso y dispar, quizás porque no existían asuntos vulnerables por resolver, ya que todas las directrices venían configuradas desde la Dirección General a través de la Jefatura, y porque no había en muchos pueblos técnicos suficientes para su constitución³⁰.

El problema del personal sería una constante en las zonas rurales almerienses, los servicios mínimos no estaban cubiertos o el personal era compartido entre distintos municipios siendo imposible formar consejos en todos. La mejora de la situación llegó de la mano de las nuevas normativas sanitarias, ya que hasta entonces lo habitual era que el médico y el practicante de las zonas rurales atendieran a domicilio. Unos servicios que debían pagarse a través de las igualas³¹ mensuales que cada núcleo familiar debía aportar, pertenecieran o no al incipiente Seguro de Enfermedad³².

En aquellos tiempos y durante muchos años existía una cuota que llamaban “la iguala”, era “voluntaria” pero le pagabas al médico una cantidad mensual e ibas a su

³⁰ Porfirio MARTÍN MARTÍNEZ: *La Jefatura...*, p. 36.

³¹ El pago de las igualas es muy referido por personas que vivieron esa época, pagar por “llamar al médico” suponía una atención supeditada a la economía familiar. Para conocer más testimonios sobre estas cuestiones véase Federico MAYOR DOMINGO: *La Asistencia Sanitaria en las zonas rurales*, Madrid, CEAS, 1979.

³² El Seguro de Enfermedad fue aprobado en 1942, en 1967, con la puesta en marcha de la Ley de Bases de la Seguridad Social, se corrigieron algunos errores, pero solo con la democracia y la Constitución de 1978 llegaron a transformarse sustancialmente sus objetivos: una orientación universalista de la Seguridad Social, así como la reforma de la previsión social y de la asistencia sanitaria. Véase Tomás GÓMEZ FRANCO, Eva MATARÍN y Jorge MONTES: *Historia del seguro de enfermedad en España. Desde finales del XIX a la actualidad*, Madrid, Catarata, 2020.

casa y allí se te hacían las recetas y no tenías que ir a la consulta. Yo no sé si era muy legal, pero era así...³³.

A comienzos de los 60 las nuevas normativas estuvieron enfocadas a la ampliación de personal, para ello se ampliaron las plantillas sanitarias con personal fijo y eventual. Almería pasó a triplicar el número de cartillas existentes en los 50, llegando a las 62.007 que suponían poco más del 50% de población cubierta por la Seguridad Social, respecto al censo de 1950³⁴.

Fue también durante la década de los 60, y principios de los 70, cuando la sanidad almeriense estuvo marcada por las grandes campañas de vacunación (tuberculosis, polio...) fomentadas por los Planes de Erradicación. Además, la estructura de la capital se vio modificada por el crecimiento urbanístico, hecho que ocasionó problemas medioambientales y aumentó las labores de inspección y asesoría sanitaria³⁵. Almería seguía teniendo grandes deficiencias en todos sus ámbitos y el abandono de la provincia quedó una vez más demostrado con los sucesos que acaecieron en estos años, como fue la bomba de Palomares en 1966³⁶ o las riadas de octubre de 1973³⁷ que ocasionaron varias víctimas y graves daños materiales, ambos ejemplos de la falta de infraestructuras y del subdesarrollo de la provincia.

Las inundaciones de octubre de 1973 dejaron ver que las comunicaciones eran nefastas en Almería, está claro que no se puede luchar contra la naturaleza, pero de haber sido las infraestructuras otras, es posible que se hubieran evitado daños, y

³³ Entrevista a Pilar Dueñas Alonso, Albox (Almería), 28 de enero de 2021.

³⁴ Número facilitado por la publicación conmemorativa del 25 aniversario del alzamiento militar, en 1963. Se distinguían dos tipos de afiliados, los del régimen general, con 24.598 cartillas, y los del mutualismo agrario, con 37.407 cartillas, información extraída de José Santos URQUIZA HERNÁNDEZ y Manuel ROMÁN GONZÁLEZ: *Almería. España en Paz*, Madrid, Publicaciones Española, 1964.

³⁵ Porfirio MARTÍN MARTÍNEZ: *La Jefatura...*, p. 76.

³⁶ Para más información sobre este acontecimiento véase Rafael M. MARTOS VÍLCHEZ: *Palomares en los papeles secretos de EEUU*, Madrid, Independently published, 2019.

³⁷ El periódico *La Voz de Almería* publicó en octubre 2019 una serie titulada "Riadas e inundaciones históricas en Almería", donde puede verse un resumen de lo sucedido, asimismo, la prensa de la época de esta publicación y periódico *IDEAL* cubrieron las noticias sucedidas por esta riada.

menos mal que fue de día, si llega a llegar el agua de noche habría habido muchísimas víctimas más³⁸.

En 1984, tras el proceso de transición a la democracia y la transferencia de competencias a la Comunidad Autónoma de Andalucía, los datos sobre la cobertura sanitaria ya eran muy diferentes, el número de cartillas sanitarias ascendía a 154.489 con lo que quedaban cubiertos más del 90% de almerienses³⁹, siendo un tercio de ellos residentes en la capital. Es necesario aclarar que este incremento no tuvo lugar de manera progresiva, sino que entre 1983 y 1984 el crecimiento fue exponencial, en línea con la media de lo ocurrido en el resto de provincias andaluzas, aumentando al doble de beneficiarios, siendo estos trabajadores o pensionistas⁴⁰.

Estos datos, supusieron una rápida subida de la demanda de asistencia médica, que no se cubrió por falta de recursos sanitarios e infraestructuras. A este incremento de titulares se le sumaría el incremento de la población, que aún no estaba reflejado en el padrón, pero que se estaba produciendo por el freno de la emigración, dentro y fuera del país, el crecimiento nacional y el inicio de inmigración que empezaba a llegar procedente de otros países movida por el surgimiento de la agricultura bajo plásticos. A finales de los 80, tras la aprobación de la Ley General de

³⁸ En referencia a las riadas de 1973, entrevista a Pilar Gallego García, Albox (Almería), 28 de enero de 2021.

³⁹ Según un informe elaborado en octubre de 1984, por el que se relacionaba el número de titulares de derecho existentes en cada uno de los cupos médicos. Con ello se pretendía justificar la necesidad de realizar desdoblamientos de cupo y, consecuentemente, la creación de nuevas plazas de profesionales sanitarios, sobre todo en la capital y en poblaciones con gran incremento poblacional. Archivo Provincial de Almería, legajo 150, "Actas de la Junta Provincial de Sanidad" citado en Porfirio MARTÍN MARTÍNEZ: *La Jefatura...*, p. 68.

⁴⁰ VVAA: *Anuario Estadístico de Andalucía*, Sevilla, Junta de Andalucía, 1985, p. 270. Según los datos aportados, en 1982 existían en Almería 49.887 trabajadores en alta con 107.839 beneficiarios y 16.831 pensionistas y 4.004 beneficiarios de éstos, mientras que en 1983 había 100.520 trabajadores en alta con 212.097 beneficiarios y 53.458 pensionistas con 12.295 beneficiarios. Con estos datos la cobertura de población protegida en 1983 -referida al censo de 1981, 405.317 habitantes- era del 93%, mientras 1982 ofrece una cobertura del 44%, para más información véase Porfirio MARTÍN MARTÍNEZ: *La Jefatura...*

Sanidad, y el reconocimiento de la cobertura universal de la asistencia sanitaria, todos los almerienses tendrían asegurada la asistencia sanitaria⁴¹.

EL CASO DE LA ZONA DEL LEVANTE

Como se ha ido analizando a lo largo del capítulo, los recursos sanitarios en la provincia de Almería eran muy escasos y dejaban de lado las necesidades de los almerienses. En toda la provincia y, especialmente, en la zona del Levante el sistema sanitario era muy escaso en los grandes núcleos de población, más aún en las zonas rurales o poblaciones diseminadas como eran las existentes en esta área de la provincia. Normalmente, el medio rural era atendido por la asistencia pública domiciliaria (APD), provenientes de los Funcionarios Técnicos del Estado al servicio de la Administración Local, médicos, practicantes y algunos especialistas como matrona o maternólogo en los grandes municipios.

En el año 78, que llegamos a vivir al pueblo, la Sanidad estaba a cargo de la Seguridad Social. Había tres médicos, dos ATS y una plaza de matrona cuyo servicio lo hacía un ATS. Las consultas estaban en locales del ayuntamiento que no reunían condiciones para los servicios, pero era lo que había. Las consultas eran de sólo 2 o 3 horas, el resto a domicilio, los ATS la tenían uno por la mañana y uno por la tarde⁴².

Este era la realidad de los pueblos cabecera de comarca o núcleos urbanos más poblados donde la asistencia sanitaria seguía dándose, en la mayoría de los casos, en los propios domicilios. Fue en los 70 cuando se comenzó a incorporar a profesionales especialistas en la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social que, poco a poco, también irían ocupando las plazas existentes en cada una de las localidades de la provincia. La apertura de la Residencia Sanitaria permitió la

⁴¹ *BOE*, 102, 29 de abril de 1986, pp. 15.207- 15.224.

⁴² Entrevista a Pilar Dueñas Alonso, Albox (Almería), 28 de enero de 2021.

independencia de los servicios sanitarios de Granada, que al ser una provincia aledaña y con mejores recursos sanitarios e infraestructuras hospitalarias, se había ocupado de dar servicios, eso sí, limitados, a los almerienses; lo mismo ocurriría en la zona del Levante con los recursos de la Región de Murcia.

Mi hijo mayor nació en octubre de 1973, unos días después de la riada, aquí no había hospital para tenerlo y tuve que ir a Águilas, en Murcia, muchas veces íbamos al médico a Lorca. Llegar hasta allí, después de las inundaciones fue una odisea, si el estado de las carreteras de por sí era malo, en aquellos días desastroso⁴³.

A la residencia de la capital, se sumó la construcción de nuevos consultorios y centros subcomarcales, aunque esto ocurriría en municipios puntuales, marcados por ser la cabecera de comarca o por reunir las condiciones de acceso para la reagrupación de poblaciones cercanas. Estas infraestructuras no se pondrían en pleno funcionamiento hasta bien entrados los años 80, cuando comenzarían con ellos los servicios de urgencias rurales y los ambulatorios, en el caso del Levante almeriense, de Albox:

Los médicos y ATS cubrían las urgencias de día y de noche, cada uno en su casa. Cuando se presentaban las urgencias, eran de verdad urgencias, pero en esta zona se producían pocos, entre unas tres y cinco por mes como mucha⁴⁴.

Las urgencias comenzaban a cubrirse entonces, pero el resto del medio rural continuaba en estado de abandono, principalmente por las dificultades de comunicación, la lejanía de las zonas donde se habían ubicado los centros sanitarios o por falta de personal que cubiertas las plazas existentes en los municipios levantinos. Esta situación no se modificó hasta los años 80 cuando los profesionales sanitarios que no encontraron posibilidades de trabajo en el medio urbano comenzaron a interesarse por los puestos de las zonas rurales.

⁴³ Entrevista a Pilar Gallego García, Albox (Almería), 28 de enero de 2021.

⁴⁴ *Ibid.*

En la zona del Levante, se encontraba el centro primario de Higiene de Huércal-Overa en serio estado de abandono, donde también había un subsector de especialidades y un pequeño hospital municipal. Albox, contaba con otro subsector, un ambulatorio de especialidades que se encargaba de la zona norte con una gran extensión de terreno que cubrir, demasiado para sus insuficientes medios, por lo que a principios de los 80, tras su puesta en marcha, también lo hizo de puntos de urgencia. Aún así, la situación de algunos servicios era escasa, como ejemplo, la de la atención maternal e infantil que era muy deficiente⁴⁵ ya que, aunque el puesto de matrona lo ocupaba, sobre el papel, uno de los ATS del municipio, las necesidades maternas sólo se atendían en el centro de Huércal-Overa. Muestra de esta situación nos contaba Pilar Dueñas en su entrevista sobre el parto de una familiar en 1975:

Nati se puso de parto de repente, llegar a Huércal-Overa desde el pueblo, con el estado de las carreteras, era casi imposible. Yo la llevaba en el coche y acabamos parando en el Hotel Almanzora, allí llegó el médico Dr. Miralles que la tendió y nació Mónica. Fue una noticia que cubrió la prensa y que mostraba la insuficiencia de medios, pero tengo que decir que tanto el doctor como los dueños del hotel se portaron de maravilla⁴⁶.

Una situación que deja patente las amplias necesidades que tenía la zona y que eran extensibles a todas las zonas rurales de la provincia. En el resto de los 100 pueblos rurales de Almería se carecía de casi todo recurso adicional al escuetamente personal -médico y practicante-. En una quincena de pueblos las consultas se pasaban en los domicilios de los médicos y en cuarenta pueblos se pasaba consulta en locales cedido o habilitados con grandes deficiencias y su equipamiento sanitario era casi inexistente en la mayoría de los casos⁴⁷. Una situación que en el Levante se

⁴⁵ Porfirio MARTÍN MARTÍNEZ: *La Jefatura...*, p. 303.

⁴⁶ Entrevista a Pilar Dueñas, Albox (Almería), 28 de enero de 2021.

⁴⁷ Información extraída de la encuesta realizada por el delgado territorial del Ministerio, José A. Fernández de Aguilar con fecha 15 de septiembre de 1980. Archivo Provincial de Almería, legajo 124, "Actas de la Junta Provincial de Sanidad".

pretendía solucionar con el subsector de especialidades situado en Albox, que supuso un soplo de aire fresco para la zona, dotándola de servicios que con anterioridad no existían.

El caso albojense merece reseña especial, por hacerse cargo de la atención sanitaria de un amplio número de municipios y poblaciones cercanas. Allí, la realidad de pagar al médico o ATS por la asistencia domicilio, fue algo constante hasta casi la década de los 80:

Los ATS, que es lo que yo conozco mejor, atendían a domicilio a las personas de su cupo, cobraban por cada asegurado una cantidad, trabajaban con el médico asignado. Ya en esta época, para ir a domicilio tenía que recetarlos el médico. Las personas estaban acostumbradas a que les cobraran por los servicios sanitarios y no entendían que si tenían Seguridad Social no tenían que pagar. Cuando lo entendían no se podían creer que fuera gratis, que lo pagaba el Estado. Fue un gran avance y mejoró la situación y la calidad de vida de todos⁴⁸.

El hándicap por resolver, una vez que la sanidad era constante en los asegurados, no fue otro que la costumbre de la atención a domicilio. Los vecinos del levante almeriense tenían muy inculcada la idea de “llamar” al médico cuando era necesario, en parte por el estado deficiente de las instalaciones donde se ubicaban las consultas médicas, en parte por la lejanía de estos puntos de las zonas más rurales:

La costumbre era llamar al médico y, al principio, cuando en Albox se estableció el ambulatorio, la consulta estaba vacía y sólo había avisos a domicilio. Fue el ATS que llegó el que acostumbró a la gente a ir a la consulta y quien extendió la conciencia de la Seguridad Social, porque él no cobraba por la atención y ya él sólo iba a los domicilios en los casos en los que era imposible trasladar al enfermo⁴⁹.

⁴⁸ Entrevista a Pilar Dueñas, Albox (Almería), 28 de enero de 2021.

⁴⁹ Entrevista a Pilar Gallego García, Albox (Almería), 28 de enero de 2021.

En esos mismos años y con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la zona, se adjudicó la edificación y puesta en marcha de un nuevo Hospital en el Levante. Este hecho, que sin duda supuso una gran mejoría en cuanto a recursos e infraestructuras sanitarias, no estuvo exento de polémica, debido a la pugna por su ubicación que se produjo entre los municipios levantinos de Albox y Huércal-Overa, alegando ambos su adecuación para el establecimiento de la institución sanitaria. Los movimientos vecinales y el asociacionismo tendrían en esta cuestión un papel fundamental de reivindicación y conciencia social con respecto a las necesidades existentes.

Finalmente, en 1980 se inauguró la Residencia Hospitalaria “La Inmaculada” en el municipio de Huércal-Overa convirtiéndose así, este municipio, en referencia de sector sanitario de la zona del Norte y Levante almeriense y dotando a la zona de los servicios de especialidades hospitalarias y aliviando levemente la situación de dejadez y necesidades en las que este territorio, formado por municipios y poblaciones rurales había estado inmerso. La aprobación de la Ley General de Sanidad a finales de los años 80 también supondría el acceso universal, como ya se comentaba con anterioridad, de todos los ciudadanos.

VALORACIONES FINALES

La situación sanitaria en Almería estuvo marcada en el periodo de tiempo que conforman las décadas de los años 60 a 80 por las deficiencias de un sistema poco efectivo, por la falta de infraestructuras y personal, así como las carencias en las comunicaciones a nivel provincial. Para conocer estas características, se creó un mapa sanitario que dejó patente a las administraciones las deficiencias y el mal estado en el que se encontraba la sanidad almeriense, una labor que englobó a las distintas instituciones sanitarias.

Las zonas rurales fueron las más afectadas por la insuficiencia de cobertura sanitaria apenas desarrollada por pequeños puntos donde recibir asistencia o por las visitas médicas domiciliarias; estas últimas con el añadido de las dificultades para hacer frente a los costes que suponían para las familias. La situación económica de la provincia, con pocos recursos, y el mal estado de los consistorios y sus partidas presupuestarias estuvieron a la cabeza de los motivos por los que la sanidad estuvo en crisis en estas décadas. La mejora de los índices de empleo, a principios de los años 80, supuso un punto de inflexión en las coberturas sanitarias, que pasaron de incluir a menos de la mitad de la población almerienses a una cobertura de índices muy elevados que acabaría por hacerse universal, al aprobarse la Ley General de Sanidad en 1986.

El Levante almeriense, por su parte, tenía establecido el hándicap de zona rural y sólo estuvo atendido en su inicio por el Centro de Higiene de Huércal-Overa, al que se irían poco a poco sumando otras infraestructuras, como el subsector sanitario de Albox. En esta zona han sido de especial importancia los testimonios de vecinas para presentar la situación de los años 70 y 80 y cómo la situación de la asistencia sanitaria fue mejorando conforme se ponían en marcha las nuevas normativas. Asimismo, la importancia del personal sanitario encargado de la atención a los enfermos que, poco a poco, pasaron desde la atención domiciliaria a la de consultas, dejando la primera de estas exclusivamente a dolencias en enfermos con dificultades de movilidad o casos de urgencias.

El proceso democratizador que tuvo lugar en España entre 1973-1983 marcó la consolidación del estado de bienestar que se tradujo en mejoras en todos los ámbitos de la sociedad y la atención a sus necesidades para el avance y el desarrollo español. En el mundo sanitario tuvo especial importancia la mejora del empleo y la ampliación de las cartillas sanitarias, hasta la cobertura total de la sociedad, un salto de calidad para las zonas rurales que acumularon carencias en las décadas anteriores.

BIBLIOGRAFÍA

FERNÁNDEZ GALLEGO, María del Pilar: *La Transición en el municipio de Albox*, Trabajo Final de Máster, Universidad de Almería, 2014.

GÓMEZ FRANCO, Tomás, MATARÍN, Eva y MONTES, Jorge: *Historia del seguro de enfermedad en España. Desde finales del XIX a la actualidad*, Madrid, Catarata, 2020.

INE: *Reseña estadística provincial, Almería*, INE, Madrid, 1979.

MARÍN MARTÍNEZ, Porfirio: *La Jefatura Provincial de Sanidad de Almería (1940-1983)*, tesis doctoral, Granada, Universidad de Granada, 1994.

MARÍN MARTÍNEZ, Porfirio: “La salubridad en Almería”, en Juan L. CARRILLO y Guillermo OLAGÜE DE ROS (eds.): *Actas del XXXIII Congreso de Historia de la Medicina*, Sevilla, Sociedad Española de Historia de la Medicina, 1994, pp. 671-674.

MARTOS CONTRERAS, Emilia: *Personas mayores y diversidad funcional física e intelectual durante la transición a la democracia. Problemática, reivindicación y actuación en los ámbitos nacional y local: el ejemplo de la provincia de Almería*, tesis doctoral, Almería, Universidad de Almería, 2014.

MARTOS VÍLCHEZ, Rafael M.: *Palomares en los papeles secretos de EEUU*, España, Independently published, 2019.

MAYOR DOMINGO, Federico: *La Asistencia Sanitaria en las zonas rurales*, Madrid, CEAS, 1979.

PÉREZ SEGURA, Francisco: *La atención pública a los menores almerienses (1936-1970)*, Almería, Universidad de Almería, 2010.

María del Pilar Fernández Gallego

URQUIZA HERNÁNDEZ, José Santos y ROMÁN GONZÁLEZ, Manuel: *Almería. España en Paz*, Madrid, Publicaciones Española, 1964.

VVAA: *Informe sociológico sobre la situación social en España, 1975*, Madrid, Fundación FOESSA, 1976.

VVAA: *Anuario Estadístico de Andalucía*, Sevilla, Junta de Andalucía, 1985.