

# Tecnología, especialismo y sus audiencias. La «Clínica de Leucemias» del Hospital Provincial de Alicante (1953-1960) (\*)

ROSA BALLESTER AÑÓN (\*\*)

ENRIQUE PERDIGUERO GIL (\*\*)

BIBLID [0211-9536(2004) 24; 157-185]

Fecha de aceptación: febrero de 2004

## SUMARIO

1.—Introducción. 2.—El Hospital Provincial de Alicante. Fases en la incorporación de las tecnologías médicas. 3.—Hacia la consolidación de las especialidades y las tecnologías que les acompañaron (1950-1960). 4.—Prestigio y autoridad, motores de la creación de la Clínica de Leucemias. 5.—Conclusión.

## RESUMEN

La puesta en marcha de una Clínica de Leucemias en el Hospital Provincial de Alicante supuso un revulsivo para el inicio de una actividad investigadora en el marco de un proceso de institucionalización de la especialidad hematológica. El prestigio social de la persona que lideró iniciativa, Francisco Mas Magro, y su cercanía al régimen fue un factor importante para que los poderes públicos apoyaran el proyecto. La puesta en marcha de un servicio de donaciones de sangre, añadía otro elemento positivo cara a la población, junto con el prestigio que gozaban las tecnologías sanitarias. El objetivo de este artículo es analizar un caso de desarrollo de tecnologías médicas a nivel local.

---

(\*) Este trabajo ha contado con una subvención del Ministerio de Ciencia y Tecnología (Proyecto BHA 2001-2979-c05-02). Queremos mostrar nuestro agradecimiento a la dirección y personal del Archivo Histórico de la Diputación de Alicante. Al director y personal del Museo Arqueológico de Crevillente. A Pau Balaguer por su inestimable ayuda en el trabajo de recogida de datos de la documentación del archivo.

(\*\*) División de Historia de la Ciencia. Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad Miguel Hernández. E-mail: Rosa.Ballester@umh.es

**Palabras clave:** Clínica de leucemias, Hospital Provincial, Alicante, tecnologías médicas, organización hospitalaria, Francisco Mas Magro.

**Keywords:** Leukaemia Clinic, Hospital Provincial, Alicante, medical technologies, Hospital management, Francisco Mas Magro.

## 1. INTRODUCCIÓN

Abordar el estudio de «tecnologías médicas universales en contextos locales» (1), responde a la necesidad de entender la variabilidad existente en los usos de dichas tecnologías en función de factores geográficos, culturales y sociológicos, pese a que, conforme avanzaba el siglo XX, las prácticas médicas se encontraban cada vez más estandarizadas y rutinizadas en todos los lugares. Por otro lado, el utilizar el hospital como centro de atención y unidad de análisis de las tecnologías, se justifica plenamente por la consolidación, en el periodo estudiado, de un modelo de asistencia hospitalocéntrico en el que la medicina, fundamentada en las ciencias básicas experimentales, confería un ropaje científico al diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades, siendo las tecnologías y toda la constelación de elementos que las acompañan, uno de los elementos clave en este proceso. Los estudios sobre tecnologías en acción, en la práctica hospitalaria del día a día, pueden ser encuadrados también en la categoría de investigación en ciencias sociales rotuladas como *workplace studies* (2). Estas y otras cuestiones parecidas han sido objeto de análisis historiográfico (3).

- 
- (1) HOWELL, Joel. *Technology in Hospital. Transforming patient care in the Early Twentieth Century*, Baltimore-London, The Johns Hopkins University Press, 1995, pp. 19-21.
  - (2) HEATH, Christian; LUFF, Paul; SÁNCHEZ SVENSSON, Marcus. Technology and medical practice. *Sociology of Health and Illness*, 2003, 25, 75-96.
  - (3) Desde los estudios pioneros de REISER, S. J. *Medicine and the Reign of Technology*, Cambridge, Cambridge University Press, 1978, y los posteriores de BLUME, Stuart. *Insight and Industry. On the dynamics of technological change in Medicine*, Cambridge-London, The MIT Press, 1992; LAWRENCE, Ghislaine (ed.). *Technologies of Modern Medicine*, London, Science Museum, 1994, hasta la reciente celebración en Manchester de la conferencia: *Device and Designs: Medical Innovation in Historical Perspective*, de la que en este volumen se recogen algunas aportaciones, ha su-

Dentro de los estudios históricos sobre tecnologías médicas, los procedimientos diagnósticos relativos al examen de la sangre y a las enfermedades hematológicas, han sido abordados desde diversos acercamientos muy interesantes (4). Los análisis de sangre junto a otras innovaciones, fueron uno de los elementos definitorios del carácter científico experimental de la práctica médica. El papel jugado por los glóbulos blancos fue desvelándose paulatinamente desde finales del siglo XIX y su examen proporcionaba una información muy útil en las patologías infecciosas en general y como asiento de enfermedades de la sangre, en especial, de las leucemias. Las técnicas de cuantificación de los elementos sanguíneos fueron refinándose paulatinamente hacia mediciones que utilizaban un contaje diferencial entre los diversos tipos celulares, señalando el porcentaje de cada uno de ellos en la circulación sanguínea y su relación con diversas patologías. Clínicos prestigiosos como William Osler (5) ampliaron y profundizaron los estudios pioneros de John Bennet y Rudolph Virchow de 1845 sentando las bases de una parte del conocimiento médico que acabó adquiriendo autonomía propia (6). Recientes estudios han señalado como el desarrollo histórico de la onco-hematología puede analizarse como un excelente ejemplo para explorar como la práctica clínica desde principios

---

puesto una puesta al día del tema desde una perspectiva pluridisciplinar. Uno de los participantes y expertos, Stuart Blume subrayaba en su exposición («The Politics of End Points») la necesidad de explorar las historias particulares y los contextos locales.

- (4) HOWELL, Joel. Blood and blood counts. Ideas and instruments. *In*: HOWELL, nota 1, pp. 169-190; HOWELL, Joel. Blood and Diseases. Pneumonia, Typhoid Fever and Appendicitis. *In*: HOWELL, nota 1, pp. 191-226. WINTROBE, Maxwell, *Haematology. The Blossoming of a Science*, Philadelphia, Lea and Febiger, 1985.
- (5) STONE, Marvin. William Osler's Legacy and his contribution to Hematology. *British J. Haematol.* 2003, 123, 3-18.
- (6) HOFFBRAND, Victor; FANTINI, Bernardino. *A Century of Hematology*, Philadelphia, Saunders, 1999. LICHTMAN, Marshall. *Hematology: landmarks papers of the Twentieth Century*, San Diego/London, Academic Press, 2000. Sobre historia de la leucemia ver: PILLER, Gordon. Leukemia. A brief historical review. *British J. Haematol.* 2001, 112, 282-292. KEATING, Peter; CAMBROSIO, Alberto. From screening to clinical research: the cure of leukemia and the early development of cooperative groups, 1955-1966. *Bull. Hist. Med.* 2002, 76, 299-334.

del siglo XX, proporcionó un importante acúmulo de conocimientos indispensables para entender el progreso, en este campo, de los conocimientos básicos de tipo citológico e inmunológico en las décadas de 1960 y 1970 (7).

En el contexto de este número monográfico, el objetivo fundamental de nuestro trabajo es analizar el proyecto de instauración de una Clínica de Leucemias dentro de un proceso más amplio de incorporación de tecnologías médicas en el Hospital Provincial de Alicante. Cuando hablamos de cambios tecnológicos en el hospital objeto de estudio, nos referimos a tres aspectos: la organización espacial del edificio para albergar nuevos laboratorios, salas especializadas o servicios; la dotación de instrumentos y todo tipo de utillaje requerido para la incorporación sistemática de técnicas diagnósticas, preventivas y terapéuticas en el recinto hospitalario y, finalmente, los cambios organizativos en las plantillas del hospital. Esta dos últimas dimensiones tienen que ver con los distintos modos de proceder que dan lugar a la incorporación de los instrumentos lo cual, a la vez, guarda conexión con los conocimientos que poseen los profesionales que los utilizan. Un último elemento a considerar es el seguimiento de las retóricas utilizadas, por parte de los poderes políticos, para justificar la implantación de nuevas parcelas especializadas y la dotación de recursos materiales y humanos que ello conllevaba (8).

---

(7) KEATING, Peter; CAMBROSIO, Alberto. The New Genetics and Cancer: the contributions of Clinical Medicine in the Era of Biomedicine. *Bull. Hist. Med.*, 2001, 56, 321-352.

(8) Un ejemplo del uso de la retórica, en este caso, por parte de los propios médicos, para justificar el monopolio profesional sobre parcelas médicas concretas es el trabajo de OLAGÜE DE ROS, Guillermo. *Del uso de la retórica en el discurso científico: a propósito de los programas de trabajo de Fidel Fernández Martínez (1890-1942) y Eduardo Ortiz de Landázuri (1910-1985)*, Granada, Real Academia de Medicina y Cirugía, 2001. Un trabajo de referencia obligada en este tema que incluye una puesta al día de esta orientación historiográfica es el de MEDINA DOMÉNECH, Rosa M<sup>a</sup>. Scientific Rhetoric in the Consolidation of a Therapeutic Monopoly. *Medical Discourses of Spanish Radiotherapists, 1895-1936. Soc. Hist. Med.*, 1997, 10, 221-242.

Las líneas maestras de desarrollo del proceso de puesta en marcha y desarrollo del citado Hospital han sido abordadas por nosotros recientemente, por lo que no las exponemos aquí con detalle (9). Las fuentes de datos utilizadas proceden, en su mayor parte, del archivo de la Diputación Provincial de Alicante en las secciones de Beneficencia y Sanidad (10), y en una sección específica destinada al Hospital Provincial, creada recientemente y que incluye más de dos mil documentos entre los que se incluyen: historias clínicas procedentes de diversas salas del hospital, Fichas de enfermos, Reglamentos (11), Libros de contabilidad, Relación de medicamentos y material sanitario, Movimiento de enfermos en las distintas salas, Estadísticas de morbilidad y mortalidad hospitalarias, Autorizaciones para realizar prácticas a estudiantes de medicina, practicantes y comadronas y Libros registro del Servicio médico de Guardia, entre otros (12).

También se ha recurrido a las actas de las sesiones tanto plenarios como de la Comisión Provincial Permanente de la propia Diputación. Los informes de las comisiones de Beneficencia y Sanidad, Gobierno interior e Indeterminados ofrecen una valiosa información complementaria.

- 
- (9) BALLESTER, Rosa. Cambios en la configuración asistencial y profesional en relación con la introducción de tecnologías médicas. Los hospitales de Alicante (1925-1960). In: José Martínez Pérez; Isabel Porras Gallo (eds.), *Actas del XII Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*, Albacete (en prensa).
- (10) La Sección de Beneficencia fue inventariada por GABRIEL POVEDA, Francisca de. *Fondos de la Sección de Beneficencia del Archivo de la Excm. Diputación Provincial de Alicante*, Alicante, Universidad [Memoria de Licenciatura], 1983.
- (11) *REGLAMENTO del Hospital Provincial San Juan de Dios de Alicante*, Alicante, Imp. de Josefa Esplá, 1925; *Borrador del Reglamento del Hospital Provincial*, 1956. Archivo de la Diputación Provincial (ADP a partir de ahora), Legajo 56/685; *Reglamento de régimen interno del Hospital Provincial*. ADP. Legajo GE-1938/2, 1968.
- (12) Como, por ejemplo, un interesantísimo informe procedente de un dictamen técnico: GIMENO PÉREZ, Alfonso. *Dictamen dirigido a la Diputación por el arquitecto D..., profesor de la Escuela Superior de Arquitectura de Madrid, dirigido a la Corporación, para dictaminar sobre las obras del nuevo Hospital Provincial*, Madrid, junio de 1932. ADP, Legajo GE-18067/1 y un *Censo de establecimientos sanitarios y benéficos*, Madrid, 1968. ADP, Legajo 1938/7.

Así mismo hemos contado con la documentación del Museo-Despacho Francisco Mas Magro sito en Crevillente (Alicante). En él se encuentra una buena parte de la documentación que dejó este médico alicantino a su muerte en 1958: su biblioteca, sus trabajos y, parcialmente inventariada, la correspondencia que fue recibiendo a lo largo de su vida.

## 2. *EL HOSPITAL PROVINCIAL DE ALICANTE. FASES EN LA INCORPORACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS MÉDICAS*

La escasez secular de recursos asistenciales en la ciudad (13) y la política de fomento de obras públicas emprendida por la dictadura de Primo de Rivera dentro de su peculiar sistema de gobierno en el que la propaganda comenzaba a jugar un papel decisivo, fueron las bazas que permitieron erigir *ex novo* un hospital provincial. En 1924 tras la disolución de las Diputaciones provinciales, el gobierno se benefició del periodo de recuperación económica europea y ausencia de control parlamentario, con lo que entre otras cosas —como por ejemplo la intervención del gobierno en la Liga Española contra el Cáncer que ha estudiado Rosa Medina (14)—, emprendió un programa de fomento de obras públicas. En este contexto se enmarca la edificación del nuevo hospital. Los diputados, nombrados por el gobernador militar tras la liquidación de la legalidad constitucional, pretendían hacer un borrón y cuenta nueva de las deficiencias del viejo Hospital de San Juan de Dios y propusieron la construcción de un hospital de nueva planta que

- 
- (13) FIGUERAS PACHECO, Francisco. *Hospital Provincial de san Juan de Dios. Pasado, presente y futuro de su obra benéfico-social*, Alicante, Mari Montañana, 1951; MARTÍNEZ SAMPEDRO, Rafael. *Historia de los hospitales de Alicante*, Alicante, Instituto de Estudios Alicantinos, 1974; PERDIGUERO GIL, Enrique. «Con medios humanos y divinos»: la lucha contra la enfermedad y la muerte en el Alicante del siglo XVIII. *Dynamis*, 2002, 22, 121-150. PERDIGUERO GIL, Enrique. La sanidad. *In: Un siglo en imágenes. Memoria gráfica de Alicante*, Alicante, Información, 1999, vol. 2, pp. 441-448.
- (14) MEDINA DOMÉNECH, Rosa María. *¿Curar el cáncer? Los orígenes de la radioterapia española en el primer tercio del siglo XX*, Granada, Universidad de Granada, 1996.

representaría, junto con otras obras públicas suntuosas como el Palacio de la Diputación, la nueva etapa política tras la Restauración. Las propuestas de reforma radical enlazan, con varios años de tardanza, con lo que en otros hospitales provinciales se había hecho y que pretendían dar por finiquitado el desprestigiado hospital benéfico decimonónico (15).

Es posible delimitar tres momentos diferenciados en el proceso de modernización tecnológica del hospital (16): una *fase inicial* que abarcaría desde su creación en 1924 hasta 1930. Una *fase de transición* (1931-1949), muy marcada por los acontecimientos políticos y sociales (17), cuyo detalle y su influencia en la ciudad está por estudiar con mayor detenimiento. Y, finalmente, una *fase de consolidación* (1950-1960) caracterizada por la puesta en marcha de servicios especializados en el recinto hospitalario. Como ha sido señalado en otras instancias sanitarias (18), también aquí el franquismo dio por bueno el modelo jerarquizado y territorializado heredado de hospitales generales, provinciales y locales.

La inclusión de tecnologías —en las tres acepciones indicadas más arriba— fue uno de los argumentos más sólidos utilizado para llevar a

- 
- (15) VALENZUELA CANDELARIO, José. Hospitales y beneficencia. Historia de Hospitales. In: Enrique Perdiguero; Ramón Castejón (eds.), *La acción social de la medicina y la construcción del sistema sanitario en la España Contemporánea* [Número monográfico de *Trabajo Social y Salud*, 2002, n° 43], Zaragoza, Asociación española de Trabajo Social y Salud, 2002, pp. 39-66. El autor insiste muy certeramente en la necesidad de valorar adecuadamente los modelos de transición hospitalaria española a lo largo del siglo XX, siendo cautelosos a la hora de utilizar esquemas propios de contextos foráneos como los norteamericanos.
- (16) BALLESTER, nota 9.
- (17) Entre 1931 y 1950, la documentación relativa al Hospital ha desaparecido en su mayor parte, especialmente en lo relativo a los años de la República. Únicamente en 1934, nos encontramos con un interesante informe técnico: GIMENO PÉREZ, nota 12.
- (18) Como fue el caso de la Salud Pública: RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban. The Politics of Public Health in State-Managed Schemes of Healthcare in Spain (1940-1990). In: Ilana Löwy; John Krige (eds.), *Images of Disease: Science, Public Policy and Health in Post-war Europe*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2001, pp. 187-210.

cabo el elevado coste que suponía para el erario público la puesta en marcha de un nuevo hospital.

En la primera fase indicada, uno de los primeros aspectos abordados fue el de los espacios físicos. Difícilmente, se decía, Alicante podrá estar a la altura de las ciudades desarrolladas (19), si la población sólo podía ser asistida en el antiguo hospital que contaba únicamente con dos grandes salas, una de medicina y otra de cirugía. Por el contrario el nuevo hospital provincial debía tener como doble objetivo acoger las especialidades que no estaban contempladas en los hospitales de distrito municipales y habilitar laboratorios, dispensarios y departamentos de fisioterapia (20). Las transformaciones que requería el nuevo modelo hospitalario eran, sobre el papel, tan importantes, que remodelar los espacios físicos de las antiguas instalaciones del viejo hospital, era poco eficiente, por lo que se proyectó la construcción de un nuevo edificio (21). Una primera aproximación a la plantilla del Hospital aparece en el Reglamento fundacional (22).

- 
- (19) El discurso sobre la necesidad de transformar la ciudad desde supuestos higienistas ha sido estudiado por nosotros: BALLESTER, Rosa; BALAGUER, Emilio. Una nueva ciudad para un nuevo siglo: los proyectos de reforma sanitaria en Alicante (1880-1914). In: *Homenatge al Prof. Sebastián García Martínez*, Valencia, Conselleria de Cultura, Educació i Ciència, 1988, vol. 3, pp.341-358. Ver también OLIVER I JAÉN, Antonio. Les propostes higienistes de José Guardiola Picó per a la ciutat d'Alacant. In: Josep Bernabeu Mestre; Josep Xavier Esplugues i Pellicer; Elena Robles González (eds.), *Higiene i Salubritat en el municipis valencians*, Benissa, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, Institut d'Estudis Comarcals de la Marina Alta, pp. 115-130; así como varios de los capítulos del catálogo de la exposición *Los inicios de la modernización en Alicante*, Alicante, Caja de Ahorros del Mediterráneo, 1999.
- (20) Comisión Provincial Permanente, sesión día 27 de septiembre de 1926, *Actas de la Diputación Provincial de Alicante*. ADP, Legajo 24.499/3
- (21) Sobre el nuevo edificio ver VARELA, Santiago. *Guía de arquitectura de Alacant*, Alicante, C.S.I, Comisión de Publicaciones, 1979, vol. 2, pp. 127-128.
- (22) A ese efecto, el *Reglamento...* (nota 11, capítulo II), plantea una plantilla ideal constituida por un jefe facultativo, cuatro médicos numerarios, 2 farmacéuticos, 6 practicantes de medicina y cirugía supernumerarios, 5 enfermeros y 2 enfermeras, además de personal administrativo y auxiliar. No se define allí la ubicación de los médicos o la necesidad de su formación especializada. Una novedad funcional: los médicos facultativos rotarían y constituirían, junto a los enfermeros necesarios, el cuerpo de médicos de guardia.



La dotación de material más importante en esta primera fase fue, junto a la renovación del instrumental quirúrgico, la compra de un aparato de rayos X y la ubicación del mismo en un espacio propio (23). De ese modo, el Hospital, tenía la pretensión de ofrecer un rostro renovado, apoyado en una tecnología que transformaría la imagen asilar anterior. Reconstruyendo el paso de un enfermo cualquiera por el hospital, la secuencia de acontecimientos sería la siguiente (24): La o el enfermo ingresa en el hospital «por no tener recursos con que atender a la enfermedad» y se le realiza una historia clínica en la que constan los antecedentes patológicos y la sintomatología. Con posterioridad se efectúa una «investigación de laboratorio», para ayudar a esclarecer el diagnóstico. El laboratorio estaba dotado para realizar pruebas de Wasserman en sangre y líquido cefaloraquídeo, así como para la detección de bacilo de Eberth y paratífus A y B. El seguimiento del proceso se llevaba a cabo mediante la «gráfica de respiración» (que indicaba el número de respiraciones por minuto), una gráfica de frecuencia del pulso y otra de temperatura. Las compras de suministros médicos que se conservan, estaban centralizadas en la farmacia del hospital. Entre ellas encontramos: ampollas para raquianestesia, dedos de goma para reconocimientos, tubos de drenaje, sanguijuelas, balón de oxígeno, quina en polvo, bujías para dilatar estrecheces uretrales y vacunas (antigonocócica, anticatarral, antitetánica y antitífica) (25).

Junto a la visión modernizadora arriba apuntada, otro argumento a favor de la construcción de un hospital de nueva planta, resultaba también ser muy sólido para las autoridades: subrayar el carácter público y benéfico del hospital cuya función primordial sería atender a los pobres que pudieran demostrar su correspondiente certificado expedido por los ayuntamientos y el Gobierno Civil. Dada la escasez de dispo-

---

(23) *Actas...*, 1929, nota 20. ADP, Legajo 24.500/1.

(24) *Enfermos ingresados en el Hospital*. 1925-1926. ADP, Legajo 17522/1-9. El número de enfermos ingresados en diciembre de 1926 fue de 145 según esta fuente; *Estadísticas demográfico-sanitarias*, 1926. ADP, Legajo 18826/9; *Historias clínicas*. ADP, 1925. Legajo GE-17552/5.

(25) *Relación de los medicamentos, apósitos y curas lister adquiridas para el consumo de esta Farmacia*, 1925-1927. ADP, Legajo 1572/7.

sitivos asistenciales en la ciudad para atender a los enfermos de la Beneficencia, el argumento adquiriría verdadera fuerza y resultaba bastante popular (26). No obstante, puesto que la escasez competía a toda la población alicantina, también se destinarían camas para enfermos distinguidos y de pago.

La racionalización introducida en el hospital y la puesta en marcha efectiva del laboratorio, el servicio de rayos X y el nuevo material quirúrgico, fueron una fuente de prestigio para los médicos que allí trabajaban y, poco a poco, para el propio hospital, en el que las salas de pensionistas o enfermos distinguidos y de pago, experimentaron una ocupación importante. Pero las cosas fueron más allá cuando los médicos que pasaban consulta por la mañana en el Hospital y por la tarde atendían enfermos en sus consultas privadas, se llevaban material de laboratorio y de otro tipo, como material quirúrgico y placas para radiología sin permiso. El descubrimiento de estas irregularidades en 1927, provocó un gran escándalo y la apertura de un expediente por parte de la propia Diputación (27).

Otro incidente revela el interés que la Diputación tenía de reforzar ante la opinión pública la imagen de que poseía un hospital con todos los avances del momento. Un vecino de Elche se tragó un aparato dental que se detuvo en esófago, acudiendo al servicio de guardia del Hospital. El suceso se saldó como sigue:

«Queda probado que tras presentarse el accidentado a la una de la madrugada, el médico de guardia, D. Manuel Martínez Seller, que

---

(26) ADP, 1925. Legajo GE-17.522/2.

(27) «Tras conocer las denuncias y vistos los hechos, que pueden ser considerados de forma general como graves (...) hay que tener en cuenta que la función del Hospital depende tanto de las actuaciones individuales como de la armonía del conjunto y que, dada que la actividad del Hospital está en directa relación con el público y es ampliamente popular, los gravísimos hechos mencionados se pueden propagar (o quizá ya se han difundido) a la opinión pública con tanta rapidez como grave perjuicio para los respetos y buen concepto que debe merecer el Hospital y los elementos directores del mismo». *Actas.*, nota 20, 1927. Legajo 24.499/3.

estaba acostado y medio adormecido (desde las 11 de la noche), conociendo los hechos ni se levantó ni reconoció al enfermo ordenando al practicante que le diera como ingresado, destinándole una cama... En vista del paso de las horas y de que no recibía atención se presentaron los familiares a las 5 de la mañana para llevarse a una clínica privada a lo que accedió el médico de guardia que continuaba acostado, diciendo que se lo llevaran cuando quisieran, *siendo así un desprestigio puesto que el Hospital Provincial tiene aparato de rayos X y demás tecnología auxiliar para estos casos* (28)».

Un tercer ejemplo significativo: cuando se acuerda, por parte de la Diputación, que se invierta la suma necesaria para que viniera el doctor Ferrán a Alicante para dar una conferencia «acerca de las inyecciones preventivas antituberculosas y que, en su caso, se ensaye con los enfermos de la Beneficencia», hay una reacción en contra «señalándose la extrañeza de que se haga venir al Doctor Ferrán y se hagan cuantiosos gastos cuando esas inyecciones son cosa conocida y ensayada en el cuerpo médico» (29).

El poder que confiere el conocimiento está en la base de una fuerte polémica entre los diputados provinciales y los médicos y farmacéutico del Hospital por el incremento del gasto farmacéutico en específicos «ya que muchos de ellos se pueden sustituir por recetas confeccionadas en el propio Hospital» (30). La reacción de los profesionales no se hizo esperar y en palabras del propio presidente de la Diputación: «ante el criterio de los señores médicos que son los técnicos en el asunto, tuve que bajar la cabeza» (31). Finalmente, el tema se zanjó con la designación para las visitas de inspección programadas por parte de un diputado visitador, que tal nombramiento recayera en un médico, con objeto de que pudiera contrarrestar los argumentos técnicos de forma profesional.

---

(28) *Actas...*, nota 20, 1925. Legajo 24.999/3. La cursiva es nuestra.

(29) Incluso en el hospital antiguo se considera que ya se disponía de ésta tecnología. *Actas...*, nota 19, 1921. Legajo 24.497/3.

(30) *Actas...*, nota 20, 1928. Legajo 24.500/1.

(31) *Actas...*, nota 20, 1928. Legajo 24.500/1.

Los inicios de la segunda fase o fase de transición, fueron bastante prometedores, aunque su seguimiento a través de las fuentes resulta difícil por haber desaparecido la mayor parte de la documentación relativa al Hospital entre 1931 y 1949. En este periodo, un documento de inestimable valor es un dictamen técnico sobre el proceso de construcción y habilitación del Hospital y su estado actual (32). Algunas novedades relativas a espacios físicos guardan relación con la aparición de salas especializadas como las «habitaciones de puericultura y boxes para niños» (33) al modo francés implantado por Grancher. Poco antes, al final del periodo anterior en 1929, se había habilitado una antesala de operaciones con servicio de esterilización de material quirúrgico, carpintería metálica doble en quirófano y estancias para cistoscopias y una «sala de yesos».

La legislación para la coordinación sanitaria de ayuntamientos, diputaciones y Estado (34), aparece reflejada en los documentos del Hospital por la necesidad, que se planteaba, de crear plazas para especialistas dependiendo del número de habitantes de la provincia o de la ciudad correspondiente. Paulatinamente fueron introduciéndose partidas presupuestarias para hacer frente al objetivo de atención especializada. Las áreas pioneras fueron Oftalmología, Obstetricia, Radiología y Puericultura y Enfermedades de la Infancia y, aunque el nombramiento de personal auxiliar adscrito a estas áreas y de médicos supernumerarios ya venía de la fase anterior (35) es en estos momentos cuando se crean plazas de médicos de sala, siendo el primero el de pediatría (36).

---

(32) GIMENO PÉREZ, nota 12.

(33) GIMENO PÉREZ, nota 12, cap. IX.

(34) Nos referimos a la iniciada con la Ley de 11 de julio de 1934 y que continuó en sucesivas reglamentaciones y aclaraciones hasta el estallido de la guerra.

(35) Las primeras plazas que se dotaron fueron un practicante de Oftalmología que no tenía una ubicación física concreta sino que atendía a todos los enfermos de este tipo de la Casa de Beneficencia y del Hospital, una profesora de partos y una comadrona honoraria (esta última no percibía remuneración alguna). ADP, 1927. Legajo GE-18.826/8. Los médicos supernumerarios fueron destinados a Oftalmología y Radiología: *Actas...* 1927, nota 20. Legajo 24.500/1.

(36) *Actas...*, 1931, nota 20. Legajo 24.500/3.

No hay constancia de que se hicieran efectivas durante estos años otras dotaciones aunque la ausencia de documentación no permite asegurarlo.

Entre 1936 y 1939, las escasas fuentes existentes (37) dan cuenta de problemas propios de la situación bélica: ingresos por explosiones de bombas, ingresos de pacientes detenidos, altas por traslado a campos de concentración, cesión de salas para militares y habilitación de una de ellas para dermatología y enfermedades venéreas. Una novedad tecnológica: se crea por primera vez en el hospital un servicio de transfusión de sangre, pero no existen detalles sobre el mismo (38). La situación se hace tan desesperada que el 19 de junio de 1938 se acuerda evacuar a los enfermos del hospital a un pueblo que reúna condiciones de seguridad. Entre septiembre de 1939 y marzo de 1947 la única documentación conservada es un libro de registros de salidas de correspondencia (39), sin noticias sobre ninguno de los aspectos contemplados en nuestro estudio.

### 3. *HACIA LA CONSOLIDACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES Y LAS TECNOLOGÍAS QUE LES ACOMPAÑARON (1950-1960)*

El borrador del nuevo Reglamento del Hospital Provincial, de los inicios de los años cincuenta (40), ofrece las líneas maestras de los objetivos programáticos del hospital en el periodo autárquico del franquismo:

- 
- (37) *Libros de registro de entradas y salidas de correspondencia*. ADP, Legajo GE-1915-3.
- (38) *Copia del acta del Consejo Médico del Hospital*. ADP, 1938. Legajo GE-1515/3. La influencia que tuvo la contienda en la puesta en marcha de servicios de transfusión sanguínea puede verse en: BUÑUEL GUILLÉN, Cristóbal. La especialidad de hematología y hemoterapia en Aragón (1870-1970). In: Francesc Bujosa *et al.* (eds.), *Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Sevilla, SEHM, 1994, vol. 2, pp. 441-448.
- (39) *Salidas de correspondencia de 29 de septiembre de 1939 a 25 de marzo de 1941*. ADP. Legajo 1893/6.
- (40) *Borrador...*, nota 11.

«El hospital estará abierto a toda persona que precise asistencia, cualquiera que sea su condición social, económica o régimen asegurador, sin más límites que los derivados de las propias características del establecimiento (...) siendo sus funciones curativa médica y quirúrgica, y de docencia e investigación, al servicio de la Patria» (41).

Los asistidos se recalificaron como: exentos de pago; de pago limitado; de pago completo y los procedentes del Seguro Obligatorio de Enfermedad. La reorganización de los servicios, que se va instaurando paulatinamente a lo largo de la década, no incluía cambios arquitectónicos importantes, sino pequeñas reformas estructurales materiales, pero con modificaciones sustanciales en la organización general del Hospital (42).

Por primera vez se contemplan tres grandes bloques de servicios (43): 1) *Servicios Centrales* (Laboratorio químico y bacteriológico; Hematología; Farmacia; Gabinete de Electro-Radiología y Radioterapia y Anatomía patológica); 2) *Servicios quirúrgicos* (Anestesia, Tocoginecología; Traumatología; ORL, Oftalmología, Urología y Cirugía general) y 3) *Servicios médicos*: Pediatría, Medicina Interna, Infecciosas, Hematología y Reumatología. Se instauró asimismo un servicio de *consultas públicas* de medicina y cirugía general al que se fueron añadiendo consultas de especialidades (Piel y venéreas, Radiología y Oncología, Pulmón y Corazón), que, en 1960, llegó a atender cerca de 5.000 pacientes (44).

La pretensión de llevar a cabo estas grandes transformaciones no se acompañó, en la práctica, de la dotación material necesaria. Fueron

---

(41) *Borrador...*, nota 11.

(42) *Ordenanza de los servicios que se prestan en el Hospital Provincial San Juan de Dios de Alicante*. ADP, 1959. Legajo 24.501/2.

(43) «[es necesario] ampliar el servicio con las especialidades que se relacionan a continuación para que comprendan los mínimos del Seguro Obligatorio de Enfermedad, adscribiendo a cada una de ellas un facultativo especializado: Ginecología, Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio. Enfermedades del aparato digestivo. Dermatología. Nutrición y secreciones internas. Neuropsiquiatría». *Actas...*, 1954, nota 11. Legajo 24.501/2.

(44) *Reglamento...*, nota 11, 1968.

muy numerosas las quejas y escritos de los médicos a la administración del Hospital por las carencias de todo tipo que hacía muchas veces poco realista esta estructura de especialidades tan ambiciosa. De hecho, la separación en bloques especializados de las salas del Hospital hizo incrementar la demanda de instrumental específico para cada especialidad. Sin ellos, sin el utillaje necesario para el servicio de oftalmología o el de pulmón y corazón, carecían de sentido las divisiones de los pacientes en salas especiales. Los nuevos instrumentos, al parecer, sólo vinieron de la mano de necesidades acuciantes, como la adquisición de un aparato de rayos X para uso exclusivo de los pacientes tuberculosos (45) del Hospital que estaban colapsando el servicio radiológico general.

Uno de los objetivos primordiales del Hospital en su creación era la de ser un lugar donde «acoger» las especialidades (*Reglamento* de 1925), sin mayor especificación. Este objetivo se cumplió en cuanto a los enfermos atendidos, pero en absoluto hasta la última fase de nuestro estudio, puede decirse que se consolidara el proceso. Las dotaciones gota a gota de algún especialista fueron claramente insuficientes para hablar de que el Hospital fuera la matriz del nacimiento de las especialidades en Alicante. El *Borrador de Reglamento* (46) de la década de los cincuenta es, sin embargo, mucho más explícito en este terreno, ya que indica explícitamente que entre las funciones del Hospital Provincial está la de constituirse en escuela de especialidades médicas (47).

La distribución organizativa que vimos arriba caminaba en dicha línea, pero en muy escasos casos los médicos que trabajaron en el Hospital Provincial tuvieron una formación externa en determinada

---

(45) La problemática de la tuberculosis en el periodo estudiado puede verse en: MOLERO MESA, Jorge. Health and Public Policy in Spain during the Early Francoist Regime. In: Ilana Löwy; John Krige (eds.), *Images of Disease: Science, Public Policy and Health in Post-war Europe*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2001, pp. 141-165.

(46) *Borrador...*, nota 11.

(47) Un estudio de referencia obligada para tratar en sus inicios esta función de las instituciones hospitalarias en España es el de: SALMÓN, Fernando; GARCÍA BALLESTER, Luis; ARRIZABALAGA, Jon. *La Casa de Salud Valdecilla. La introducción del hospital contemporáneo en España*, Santander, Universidad de Cantabria, 1990.

especialidad que no fuera dentro del propio país. Faltaron, pues, tanto instrumentos como personal en estos intentos de consolidar las especialidades que normativamente pretendió el Hospital.

Pero el material práctico que proporcionaban los enfermos ingresados fue una fuente de adquisición de habilidades prácticas inmejorable y posibilitó que poco a poco se fueran creando núcleos de especialistas. Al ser un Hospital «tolerado para prácticas clínicas de licenciados médicos» además de estudiantes de medicina, practicantes y matronas, se pudieron crear paulatinamente pequeños grupos de expertos en tal o cual área. Hubo un número elevado de peticiones que tenían que ser aprobadas una a una en la Corporación Provincial para poder entrar en el Hospital en calidad de médico honorario o supernumerario, sin derecho a retribución alguna. Esta circunstancia nos hace pensar que el aprendizaje debía ser rentable y permitía inscribirse como especialista, lo cual era, desde el punto de vista de la práctica liberal de la medicina, muy importante, por la posibilidad de presentarse ante el público como perteneciente al cuerpo de especialistas del Hospital Provincial y permitía, además, la adquisición de habilidades. Sería necesario un estudio de cómo fueron presentándose los médicos a la ciudadanía como especialistas para tener una visión más exacta de este proceso.

Tenemos datos indirectos de la aceptación por parte de la población alicantina, de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas, a través de las peticiones de los jefes médicos a la Corporación para que aprobase la compra de tal o cual artefacto, basándose en la demanda de los pacientes. Naturalmente con las fuentes manejadas no hay forma de poder demostrar si efectivamente la demanda existía, o más bien se trataba de una argucia de los médicos para conseguir dichos fondos para sus servicios. En todo caso debemos anotar que la prensa, totalmente controlada por el Movimiento, mantenía un discurso muy favorable a la tecnología y a los avances médicos (48). El periódico editado

---

(48) Sirva como ejemplo la visión muy optimista con la que se presentaba la terapéutica medicamentosa frente a la gripe: *Información*, 7 de febrero de 1953, p. 3. O la noticia sobre la nueva técnica de aplicación de electrodos al cerebro que llevaba a cabo el fisiólogo José Delgado en Chicago: *Información*, 10 de abril de 1953, p. 6.



en la capital, *Información*, publicaba con una frecuencia aproximadamente semanal reportajes en un apartado titulado «Voz de la Ciencia». En él siempre tenían cabida noticias relacionadas con la medicina, en general noticias de agencias o sueltos de prensa internacional que reseñaban nuevos avances o descubrimientos, a veces tamizados por la ideología del régimen, como cuando se afirmaba, tras alabar los avances de la cirugía, «[...] tenemos que reconocer que esos mismos adelantos han sido logrados gracias a la inspiración que a los hombres de ciencia presta el poder divino [...]» (49).

Sólo en el caso del cáncer el tono era menos optimista y más que en los avances terapéuticos se ponía todo el énfasis en la necesidad de llevar a cabo diagnóstico precoz, para lo que se requería el concurso de la población (50). Otra fuente que indica el favor que se le otorgaba a la tecnología médica lo constituían las declaraciones, publicadas con frecuencia en la prensa local, de J.A. Palanca, Director General de Sanidad sobre el estado de salud de la población española, invariablemente «magnífico» (51). Los logros del Movimiento (52) y los avances de la técnica (53) eran, para las autoridades las causas de tan envidiable situación (54).

La presencia de la tecnología en los centros sanitarios fue siempre saludada calurosamente. Mediada la década de los 50 se inició la construcción, en el municipio de San Vicente del Raspeig, cercano a la

---

(49) *Información*, 1 de septiembre de 1953, p. 4.

(50) *Información*, 3 de agosto de 1953, p. 6. *Información*, 11 de agosto de 1953, p. 4. *Información*, 18 de agosto de 1953, p.6. *Información*, 15 de septiembre de 1953

(51) Se solía resaltar la disminución de la mortalidad infantil, pero sin dar datos comparativos: *Información*, 18 de marzo de 1953, p. 5.

(52) Es magnífico el estado sanitario de España. *Información*, 9 de mayo de 1953, p. 1

(53) Palanca afirmaba en unas declaraciones sobre el estado sanitario de España: «[...] Yo creo, agregó, que los gérmenes se encuentran un poco en decadencia, debido a todos los adelantos de la terapéutica y de la profilaxis [...]» *Información*, 10 de julio de 1953, p. 3.

(54) Este diagnóstico se concretaba también en la situación de la propia provincia de Alicante tal y como se solía describir en las proximidades del 18 de julio o del Día del Caudillo: Una realidad halagadora para Alicante y su provincia. *Información*, 29 de octubre de 1953, p. 2

capital, de un sanatorio para tuberculosos. Las noticias sobre el tema resaltaban de forma muy palmaria la dotación tecnológica del nuevo hospital (55). Y lo mismo ocurrió con un establecimiento privado dedicado a urgencias que se inauguró en febrero de 1954 (56).

En cuanto al Hospital Provincial no es posible comprobar si la utilización de tecnología en las salas de los distinguidos era mayor que en las de los pacientes de la beneficencia, pero sí es posible constatar que la ocupación de dichas salas fue prácticamente completa durante todo el periodo. ¿Qué podían tener allí que no estuviera en las escasas clínicas privadas con las que contaba la ciudad? Probablemente, pero no podemos ir más allá con las fuentes de las que disponemos, la percepción, por parte de la población, de un mayor grado de efectividad por las posibilidades tecnológicas del hospital que la propaganda oficial indicaba y el hecho de que trabajaban allí los médicos más reputados de la ciudad, serían las claves de dicha preferencia. La creación de clínicas privadas bien dotadas tecnológicamente, o la reforma de las existentes, sólo se dio en Alicante a finales de la década de los cincuenta e inicios de los sesenta (57). Otro asunto: ¿se utilizaron las tecnologías en todos los casos en los que clínicamente estaban indicadas o se establecieron diferencias por clase socioeconómica de los pacientes? Quizá hubiese resultado interesante contrastar las historias clínicas de pacientes de una y otra condición con el mismo rótulo diagnóstico para comprobar si el esfuerzo en técnicas diagnósticas y en terapéutica era el mismo o si existieron desigualdades, pero la documentación no nos ha permitido ir más allá (58).

---

(55) Continuación de las obras del Sanatorio antituberculoso de Alicante. *Información*, 30 de septiembre de 1953. p. 1. También aparece una extensa información sobre este nuevo centro en *Información*, 18 de julio de 1954, p. 4

(56) Inauguración de una clínica de urgencias en la calle de Canalejas. *Información*, 16 de febrero de 1954, p. 2.

(57) PERDIGUERO (1999), nota 13.

(58) No resulta posible llevar a cabo esta comparación pues del archivo de historias clínicas del hospital, destruido cuando se trasladó a las inmediaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alicante, no se han conservado más que algunas en el contexto del Archivo de la Diputación Provincial, tal y como ya hemos comentado.

#### 4. *PRESTIGIO Y AUTORIDAD, MOTORES DE LA CREACIÓN DE LA CLÍNICA DE LEUCEMIAS*

La creciente importancia de la autoridad de los médicos en las décadas iniciales y centrales del siglo XX (59), se fundaba, en el hecho de ser los poderosos y respetados representantes de una nueva biomedicina, con grandes expectativas sobre su habilidad para tratar las enfermedades con sus poderosas nuevas tecnologías. Transmitían una imagen de seguridad, que la población percibía, de poseer un conocimiento experto, sólidamente basado en los avances de la medicina de laboratorio, sumamente eficaz y certero a la hora de emitir un juicio diagnóstico (60). La definición y el ejercicio de dicha autoridad fueron muy variables según los contextos. Una característica general de esta etapa que algunos han rotulado como «edad de oro de la medicina» (61), fue el apoyo financiero suministrado por los gobiernos y otras entidades privadas, con una magnitud de recursos económicos, no conocida hasta esos momentos. Este apoyo institucional realzaba más si cabe, cara a los ciudadanos, la importancia de la misión de las investigaciones llevadas a cabo por los médicos. En la España de Franco se trató de seguir esta tendencia pero en el contexto de las dificultades económicas reinantes.

La creación de una Clínica de Leucemias en el Hospital Provincial de Alicante, iba a responder precisamente a un discurso propagandístico (62) en el que el mensaje era que el Hospital reunía el personal y los técnicos más cualificados, lo cual, al margen de su interés político,

---

(59) BRANDT, Alan; GARDNER, Martha. The Golden Age of Medicine? *In: Roger Cooter; John Pickstone (eds.), Medicine in the 20th Century*, Amsterdam, Harwood Academic Pub., 2000, pp. 21-37.

(60) CRENNER, Christopher. Diagnosis and authority in the Early Twentieth Century. *Medical Practice of Richard C. Cabot. Bull. Hist. Med.* 2002, 76, 30-55.

(61) BRANDT; GARDNER, nota 59.

(62) Un ejemplo del uso y los medios de la propaganda sanitaria en el primer franquismo en: MENÉNDEZ NAVARRO, Alfredo; MEDINA DOMÉNECH, Rosa M<sup>a</sup>. Ausencia y primor: «Mujer», tecnologías médicas e identidad nacional en el discurso visual del NO-DO. *In: Pilar Amador Carretero; Rosario Ruiz Franco (eds.), X Coloquio Internacional de la AEIHM*, Madrid, Instituto de Cultura y Tecnología «Miguel de Unamuno», 2003, pp. 395-403.

servía para captar para la institución las clases medias que generaban ingresos a través de su hospitalización como enfermos distinguidos o de pago. Dadas las circunstancias económicas crónicamente deficitarias del Hospital, que sólo contaba con los recursos públicos y los pocos ingresos percibidos de pacientes trabajadores industriales a través del Seguro Obligatorio de Enfermedad y de las mutuas laborales, la imagen positiva cara al exterior era muy importante. Por tanto se trataba de prestigiar a la institución en un contexto de penuria.

Entre los objetivos del Hospital, no se contaba con la investigación, al menos, como prioridad. Pero hubo una excepción por la cual se plantea que la institución incorpore esta función. La cuestión se trató en la sesión plenaria de la Corporación Provincial el 23 de enero de 1953:

«A propuesta del Sr. Presidente y en vista de la importancia que las investigaciones que viene realizando sobre la leucemia en su laboratorio particular el Dr. Francisco Mas Magro cuya labor no sólo ha trascendido de nuestra provincia al ámbito nacional sino que, en el internacional son solicitadísimas sus referencias y opiniones, se acuerda crear en el Hospital Provincial dependiente de esta Diputación una clínica destinada a esta especialidad bajo la dirección del eminente investigador, la cual funcionará con sujeción a un reglamento que deberá ser redactado con urgencia y sometido a la aprobación de la Diputación Provincial» (63).

En la prensa la decisión se reflejó de modo sensacionalista, considerando el nuevo servicio como «[...] el primero de su género que funcionará en el mundo [...]» (64), en el marco del interés que se solía mostrar por la tarea de este investigador, cuya hipótesis de la etiología vírica de la leucemia era considerada como un «Sensacional descubrimiento de un investigador español» (65).

---

(63) *Actas...*, nota 20, 1953. Legajo 24.501/1.

(64) *Información*, 25 de enero de 1953, p. 1

(65) *Información*, 27 de febrero de 1951, p.4

Francisco Mas Magro (1879-1958) fue, sin duda, el médico de mayor relevancia científica que tuvo el Hospital Provincial, pese a su breve paso por el mismo. Nos son conocidos los datos más significativos de su biografía (66). Tuvo vinculaciones con las principales figuras de la hematología europea, si bien su papel en el establecimiento de la especialidad en nuestro país está por dilucidar, puesto que no contamos con análisis similares a los que se han realizado para el caso de otras especialidades (67) y queda, por tanto, lejos de las posibilidades de este trabajo (68). Publicó diversos artículos en las revistas internacionales más prestigiosas y puede ser considerado una autoridad en leucemias. Autor de numerosos escritos sobre esta patología desde los años treinta, fue a partir de 1948, cuando se ocupó con mayor intensidad de este padecimiento ahondando en sus aspectos etiológicos, profilácticos y terapéuticos. A través de su trabajo experimental consiguió la transmisión de la leucemia a animales de laboratorio. Sus monografías *La Hematología aplicada a la clínica* (69) y *La Leucemia* (70) recogen lo más sustancial de lo publicado por el autor y están cercanas a las fechas de incorporación de Mas Magro al Hospital Provincial.

Sus relaciones personales con sus colegas españoles fueron muy complicadas y, pese a contar con apoyos tanto en el periodo republicano (71) —Gustavo Pittaluga le llamó para hacerse cargo de la dirección

---

(66) FERRÁNDEZ ABELLÁN, Margarita. El Dr. Francisco Mas Magro: estudi biogràfic i valoració de la seua obra científica. *La Rella*, 1994, 10, 63-87.

(67) MEDINA DOMÉNECH, nota 14.

(68) Los escasos estudios existentes apuntan al papel jugado por Gustavo Pittaluga como impulsor y, sobre todo, de su discípulo Carlos Elósegui, siendo Cataluña y Madrid dos focos importantes en el desarrollo de la especialidad. En 1956 se dotaron las primeras plazas para jefes de servicio de Hematología y Hemoterapia, dentro de las Residencias Sanitarias del Seguro Obligatorio de Enfermedad. BUÑUEL GUILLÉN, nota 38, p. 445.

(69) MAS MAGRO, Francisco. *La Hematología aplicada a la clínica*, Madrid, Morata, 1951.

(70) MAS MAGRO, Francisco. *Etiología, hematología clínica, diagnóstico y terapéutica de la leucemia*, Madrid, Morata, 1955.

(71) No obstante, tuvo algunos problemas con el Inspector Provincial de Sanidad, Emilio Ferragud, en torno al Dispensario Antitracomatoso según deja entrever un escrito de 30 de octubre de 1931.

del Instituto de Hematología en Madrid y le mostró con frecuencia su apoyo (72)— como más tarde en pleno franquismo, cuando pasó a tener una sección de Hematología en el recién creado Consejo Superior de Investigaciones Científicas (73), no llegó a tener ningún puesto oficial ni cargo público. Aunque colaboró con el régimen franquista durante la guerra, y ya en 1939 comenzó a impartir cursillos en el marco de la Beneficencia Municipal su implicación con cualquier institución no pasó de este tipo de colaboraciones docentes. Fueron baldíos sus intentos de integrarse en la Asistencia Pública Domiciliaria o en la Lucha Antipalúdica (74). Su trabajo se desarrolló en solitario, en su propia casa con su hijo y pocas personas más como colaboradores en su laboratorio privado. Sus investigaciones, además de la gratificación que recibía del C.S.I.C. (75), fueron financiadas con lo que obtenía en su consulta privada —dedicada a la medicina general— a la que llegaban consultas escritas de todo el mundo (76). La documentación no nos

---

(72) Se conservan varias cartas de Pittaluga entre la correspondencia de Mas Magro. En todas ella le muestra la mayor deferencia y le anima a seguir publicando en revistas españolas para elevar el tono científico del país, como plasma en la carta que le envió el 9 de febrero de 1929.

(73) Sobre la creación de una Sección de Hematología del C.S.I.C. en Alicante en 1948, que se sustanció, en realidad, en un poco de apoyo económico al laboratorio que Mas Magro ya tenía instalado en su propio domicilio ver la documentación que aporta FERNÁNDEZ ABELLÁN, nota 66. Para el contexto del Consejo Superior de Investigaciones Científicas en esos años ver, entre otros: SANTESMASES, M<sup>a</sup> Jesús; MUÑOZ, Emilio. *Los primeros años del Consejo Superior de Investigaciones científicas, una introducción a la política científica del régimen franquista*, Madrid, Instituto de Estudios Sociales Avanzados, 1993 (Documento de trabajo IESA 93-04); y SANTESMASES, M<sup>a</sup> Jesús, *Entre Cajal y Ochoa. Ciencias biomédicas en la España de Franco, 1939-1975*, Madrid, C.S.I.C., 2001.

(74) Ambos intentos los cursó a través del Director General de Sanidad que le comunicó la imposibilidad de atender sus deseos con amables cartas personales

(75) De su papel marginal en el C.S.I.C. —no fue ni investigador ni colaborador— da idea que sus actividades no fueran recogidas en la documentación que analizaron GONZÁLEZ BLASCO, Pedro; JIMÉNEZ BLANCO, José. La investigación en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Estudio de un grupo significativo durante el periodo 1940-1955. *In*: Pedro González Blasco; José Jiménez Blanco (eds.), *Historia y sociología de la ciencia en España*, Madrid, Alianza, 1979, pp. 126-162.

(76) En 1948 recibió 8.000 pts. para un semestre. Para todo 1949 recibió 14.000. En

habla del nivel de ingresos que tenía Mas Magro, pero sus ingresos le permitían sufragar sus gastos de investigación. Un presupuesto de los años 1954 y 1955 indica que puso en esos años de su bolsillo 28.600 pts. y 26.280 pts., respectivamente. Mas Magro consideraba, por tanto, que no había recibido el apoyo que merecía (77). También esa era la opinión más extendida entre sus colegas mejor situados (78). Dictó varias conferencias en diversas universidades españolas e impartió, asimismo, cursos de Hematología para clínicos en el Hospital Provincial (79). En el momento en el que el presidente de la Diputación consideró oportuno crear para él un servicio hospitalario de investigación, acababa de ser propuesto para el Premio Nobel de Medicina de ese año, distinción que finalmente recaería en Fritz Albert Lipman (1899-1986) y Adolph Krebs (1900-1981) por sus trabajos sobre la coenzima A y el ciclo de Krebs, respectivamente.

La creación de la Clínica de Leucemias no se correspondió con la magnitud del problema en la población alicantina, sino que debe ser vista como un gesto político y propagandístico, y fruto de las presiones del propio Mas Magro que precisaba de material humano para continuar sus pesquisas, hasta entonces sólo realizadas en el laboratorio.

---

un presupuesto mecanografiado de los gastos de la Sección de Hematología correspondiente a 1955 consta una subvención del C.S.I.C. de 3.000 pts.

- (77) «[...] ¿Auxilio del Estado español? Cajal y Ferrán no obtuvieron una eficiente ayuda del Estado Español; yo, en plan más modesto, no iba a ser un privilegiado. Fue en 1948 cuando el Consejo Superior de Investigaciones Científicas acordó y llevó a efecto la creación de una sección de Hematología en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas, en Alicante [...]». *Información*, 27 de febrero de 1951, p. 4. La Junta de Ampliación de Estudios le denegó ayuda en 1929 (Carta de 9 de febrero) y, a pesar de la creación de la Sección de Hematología del C.S.I.C. en Alicante, no pudo ver cumplido su proyecto de crear la *Revista Española de Hematología* pues tanto el Ministerio de Educación Nacional el 18 de diciembre de 1940, como el propio C.S.I.C., ya en 1949 (Carta de 30 de noviembre), le denegaron tal posibilidad.
- (78) Como el catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid Teófilo Hernando Ortega (1881-1976) le expresaba en su carta de 31 de diciembre de 1944.
- (79) Están documentados los cursos de 1933 y 1934. Tras la Guerra Civil, fue sistemáticamente invitado en el Hospital con tal motivo.

Y es que en realidad el establecimiento de la clínica parece estar relacionado, sobre todo, con la febril actividad que Mas Magro llevó a cabo a finales de la década de los cuarenta e inicios del cincuenta para encontrar un entorno clínico en el que poder llevar a cabo sus trabajos (80). Mas precisaba de pacientes para continuar su trabajo sobre la transmisión de las leucemias. Por ello, además de dirigirse a instituciones internacionales, con peticiones que las más de las veces no eran entendidas por las entidades receptoras, tal y como atestigua la correspondencia conservada, trató de tener acceso a pacientes que no pusiesen pegas a sus investigaciones: militares o los atendidos en instituciones de beneficencia. Tocó muchas puertas foráneas: la Carnegie Institution, las universidades de Stanford, Johns Hopkins, California, la fundación Lady Tata. Todas ellas contestaron negativamente.

En España movió todos los hilos a su alcance, recurriendo tanto al Presidente del Consejo Superior de Investigaciones Científicas como al propio Ministro de Gobernación, Blas Pérez González. Este pidió opinión al Palanca como Director General de Sanidad que no se mostró muy receptivo. En una carta dirigida a su superior (81) consideraba que en realidad Mas Magro no había llegado a nada concreto y que ninguna de las instituciones relacionadas con la asistencia sanitaria podía financiar las investigaciones sobre la leucemia que pretendía. De hecho, tras descartar cualquier posibilidad de llevar a cabo las investigaciones en el Hospital Militar de Alicante o en el Seguro de Enfermedad, que todavía no contaba con una institución hospitalaria propia en la ciudad de Alicante (82), evaluaba con desagrado la posibilidad de abrir una sala en el Hospital Provincial para tal cometido, pues «[...] tengo la seguri-

---

(80) Del laboratorio que Mas Magro tenía en su casa sólo han quedado algunos objetos (matraces, tubos de ensayo y otro instrumental menor) que se conservan en el Museo-Despacho que está instalado en el Museo Arqueológico de su localidad natal (Crevillente, Alicante). Sí se conserva su biblioteca con gran cantidad de tratados sobre leucemia y hematología europeos, aunque el estudio detallado de su contenido está por abordar.

(81) Fechada el 21 de agosto de 1952 y enviada desde San Sebastián.

(82) La Residencia 20 de Noviembre abrió sus puertas en septiembre de 1956, siendo inaugurada oficialmente el 1 de octubre del mismo año: PERDIGUERO (1999), nota 13.



dad de que si los médicos de la Beneficencia provincial ven que se le da a Mas una sala de su hospital aun para la experimentación creo que tendríamos la protesta de ellos [...]». A pesar de estas reticencias recomendaba al ministro «[...] si Vd. Tiene interés en complacer al Sr. Mas se le podía ofrecer gestionar con la Diputación provincial o con el Seguro la posibilidad que le den unas camas y nosotros del dinero de Epidemias darle opoterápicos y que el consiga de Investigaciones Científicas una subvención para el pago de las estancias [...]». Esta recomendación debió pesar en que fuese la opción de la Beneficencia provincial la que finalmente cuajase, pues no nos consta que hiciese gestiones a nivel local. Si bien tras la guerra impartió cursillos y dio conferencias en el ámbito médico local en la década de los cincuenta parece que se alejó de estas actividades y no parece que tuviese muchos lazos con el mundillo médico local. Las muy prolifas informaciones que aparecían en la prensa sobre cualquier conferencia médica —un modo más de reforzar la autoridad médica—, habitualmente en el contexto de la Sociedad Médico-Quirúrgica, foro creado formalmente en 1946, no contaron esos años con la presencia de Mas Magro.

En cuanto al apoyo del C.S.I.C, Mas Magro recibió la visita del Vicepresidente del Patronato Ramón y Cajal, Julián Sanz Ibáñez, si bien no hemos encontrado documentación que nos informe del resultado de esta visita, ni podemos aclarar cual era la relación que se estableció entre la Sección de Hematología del C.S.I.C y la Clínica de Leucemias.

Con la cesión de las camas se contentaba a Mas Magro y, a la vez, se conseguía el gesto político y propagandístico prestigiando al Hospital con la presencia de una figura socialmente reconocida.

No hemos encontrado datos sobre la existencia de algún tipo de relación entre el servicio de Hematología existente ya en el Hospital y la Clínica de leucemias. Probablemente el primero continuaría ocupándose de realizar todas las pruebas analíticas rutinarias del Hospital, junto al servicio de Laboratorio, mientras que la segunda, se centraba únicamente en las leucemias y su objetivo era no sólo la asistencia sino fundamentalmente, la investigación clínica y de laboratorio. Esta solución evidencia lo «anómalo» de la creación de la clínica en el contexto hospitalario alicantino. Para llevar a cabo el citado proyecto se elaboró un reglamento y se establecieron importantes cambios desde el punto

de vista organizativo de la institución, si bien la documentación no nos ha ayudado a la hora de conocer cómo se plasmó la tarea de Mas Magro en el Hospital Provincial. A través de las historias clínicas y de los censos y estadísticas hospitalarias, no encontramos que aumentara la presencia en el hospital de personas cuyas enfermedades estuviesen acogidas bajo el rótulo de leucemias (83), aunque sí figuraban abundantes diagnósticos de anemia y clorosis.

El 13 de marzo de 1953 se aprobó el *Reglamento de la Clínica de Leucemias* (84), cuyos objetivos eran «la misión investigadora y asistencial sobre los problemas de tan grave enfermedad». Se dotaba una plaza para Mas Magro en el Hospital con el rango de Jefe Clínico permitiéndosele ser auxiliado por el personal médico externo a la institución que considerase oportuno. Todo este personal médico desempeñaría sus funciones con carácter absolutamente honorífico sin que en ningún momento pudieran alegar derecho alguno con referencia a la Corporación Provincial. El personal auxiliar y subalterno sería facilitado por la Diputación de sus correspondientes plantillas.

Hasta el momento en que la Clínica dispusiera de instalaciones propias, e independientes, se le asignaron un número de camas de la sala de infecciosos. En todos los casos, era requisito previo para el ingreso, una carta de solicitud al Presidente de la Diputación, acompañada de una sucinta historia clínica suscrita por el médico de cabecera y de unas extensiones de sangre, sin fijar, para su estudio. Los gastos de hospitalización y tratamiento de los enfermos allí asistidos, correrían a cargo de la Diputación si se daban las circunstancias de ser pobres (85), naturales de la provincia y residentes en la misma. Además de dichos

---

(83) *Enfermos ingresados en las salas del Hospital (1950-1960)* ADP. Legajo GE 1915/4,5,6,7.

(84) Reglamento de la Clínica Provincial de Leucemias. *Actas...* nota 20. Legajo 24.501/1, pp. 192-194.

(85) Dentro de los trabajos orientados desde la historia de la pobreza y de la beneficencia y la asistencia hospitalaria en el periodo contemporáneo, son de gran interés: CARASA SOTO, Pedro. *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1985. VALENZUELA CANDELARIO, José. *Pobreza y asistencia benéfica. El Hospital de San Sebastián de Écija (1813-1942)*, Sevilla, Universidad de Sevilla, 1996.

pacientes, podían ser también objeto de asistencia otras dos modalidades de enfermos, siempre que las disponibilidades en camas del Hospital lo permitieran y aunque se tratara de personas de fuera de la provincia o, incluso, de países extranjeros. En estas modalidades se encontraban los que podían sufragar con sus propios medios su manutención y tratamiento y, en segundo lugar, enfermos pobres con camas dotadas por personalidades, entidades oficiales o particulares. En el caso de los enfermos en régimen de distinguidos se les podía pedir que, además de los gastos propios, atendieran mientras durara su tratamiento, al sostenimiento de otra cama para enfermos pobres. Es interesante indicar que esta organización rompía con lo que eran las normas usuales de este hospital benéfico: la existencia de salas independientes para pensionistas, distinguidos o «enfermos de pago» (86). En la Clínica de Leucemias la enfermedad igualaba en la asistencia a todas las clases sociales y, al menos programáticamente, los pobres eran los primeros beneficiarios. Tampoco hay noticias anteriores de la solidaridad, forzada por la institución, de los enfermos pudientes para con los más desfavorecidos. ¿Respondió esta iniciativa a los puntos de vista del director Mas Magro o más bien se trató de una medida populista en el entorno político del franquismo?

La peculiaridad de la faceta investigadora en esta isla dentro del Hospital, exigía unos gastos de montaje del laboratorio y las técnicas de investigación hematológicas que debían ser contempladas separadamente de las del laboratorio general del Hospital. Como circunstancia excepcional se creó para ello un Patronato, en el que estuviera representada la Diputación y personalidades y entidades privadas de la ciudad con funciones de mecenazgo. También desde el Hospital se instó para que se hicieran donaciones de sangre de particulares que permitieran tener un banco de sangre para transfusiones. El servicio de transfusiones se había puesto en marcha durante la Guerra Civil (87), pero no hay

---

(86) *Exacción de las estancias y asistencias en los establecimientos benéfico-sanitarios y de auxilio social de la Diputación Provincial de Alicante*. ADP, 1951. Legajo 24.501/1, pp. 10-11.

(87) ADP, *Copia del Acta del Consejo Médico del Hospital de 19 de junio de 1938*. Legajo GE-1938/2

noticias posteriores de su funcionamiento hasta los momentos de la creación de la Clínica de Leucemias. No obstante hay que señalar que la ciudad contaba con otro servicio de transfusiones en la Jefatura Provincial de Sanidad, que incluso contaba con un pequeño laboratorio para investigación. Pero no hemos hallado ninguna relación entre Mas Magro y esta institución (88). En todo caso la muerte de Mas Magro cinco años después de acordarse la cesión de unas camas para sus investigaciones, no permitió que continuase su tarea. La Sección de Hematología del C.S.I.C. se disolvió y el microscopio con el que contaba Mas Magro, el único instrumental que pertenecía al Consejo, debió de ser devuelto (89). A pesar de que Francisco Mas Magro hijo continuó trabajando ya no contó con el apoyo de la autoridades. Sin embargo, la documentación, al igual que ha resultado huidiza para saber como funcionó la Clínica de Leucemias en vida de Mas Magro, no nos permite saber cual fue el destino tras su muerte.

Sí sabemos que a partir de la iniciativa que supuso, y que ponía las bases para que el Hospital Provincial de Alicante se dotase de un servicio hematológico de buen nivel, ya en los años 60, cuando finaliza nuestro estudio, se creó una *laboratorio experimental* (90) anexo al servicio de cirugía de Carlos van der Hofstadt. La incorporación de animales de experimentación —los primeros experimentos se hicieron con perros a los que se provocó una diabetes aloxánica y se estudiaban sus repercusiones sobre el órgano auditivo— requería nuevos espacios y nuevo utillaje. Parece ser que no duró mucho este laboratorio, y que mas bien se transformó en un lugar donde médicos y estudiantes adquirían habilidades en broncoscopias y esofagoscopias para la extracción de cuerpos extraños y otras intervenciones quirúrgicas utilizando este tipo de animales para ensayar actuaciones en paradas cardíacas, comisurotomías mitrales o lobectomías.

---

(88) Ciento setenta alicantinos ceden su sangre a los enfermos. *Información*, 21 de febrero de 1954, p. 6.

(89) Este microscopio no formaba parte de la Clínica de Leucemias, sino del laboratorio doméstico de Mas Magro. Del domicilio de Mas Magro fue recogido por un representante del C.S.I.C. tal y como consta en la correspondencia conservada.

(90) ADP (1960, 1961). Legajo GE-1441/2.

## 5. CONCLUSIÓN

La creación de una Clínica de Leucemias dentro de un Hospital Provincial, en una ciudad de pequeño tamaño a mediados del siglo XX, indica que las transformaciones que se llevaron a cabo en la década de los veinte hacia un modelo nuevo de institución hospitalaria que combinara asistencia, investigación, docencia y funciones de tipo médico-social, fueron, aunque tardíamente, difundiéndose a muchos lugares. La modernidad del proyecto queda reflejada en cambios organizativos entre los que la habilitación de espacios físicos específicos para desarrollar investigaciones clínicas, la financiación de tecnologías y las modificaciones en la estructura de la plantilla personal y de parte de la organización económica del hospital, fueron relevantes.

La utilización de una figura médica de prestigio internacional, sirvió a los intereses políticos locales como medio de propaganda del hospital como institución donde se ofrecían nuevos y eficaces tratamientos médicos, como un medio de atracción de las clases medias frente a la visión asilar y desprestigiada de hospital benéfico tradicional.

