

ENFERMOS Y ENFERMEDADES EN ALCOY A FINALES DEL SIGLO XIX Y PRINCIPIOS DEL XX

ILL PEOPLE AND DISEASES IN ALCOY IN THE LATE 19TH AND EARLY 20TH CENTURIES

Dr. Francisco Pascual Pastor
Universidad Miguel Hernández de Elche
fr.pascualp@coma.es

RESUMEN:

En un estudio anterior valoramos la necesidad y las posibilidades que ofrecía la creación del hospital civil de Oliver en Alcoy, así como su evolución como entidad y recurso sanitario.

En el presente estudio pretendemos hacer una revisión sobre las causas de morbi-mortalidad entre la población alcoyana a finales del siglo XIX y principios del XX, para comprobar cuan determinante fue el papel del mencionado hospital.

Pasaremos a valorar tanto las causas, como la estacionalidad, la relación con la edad y comprobaremos la incidencia de las distintas epidemias en esa época, especialmente la de cólera y la de la gripe.

No vamos a ser exhaustivos ni a repetir la importancia del ambiente y la relación entre las condiciones de vida con el proceso de enfermar, pero es obligatorio mencionar estos aspectos, pues se establece una relación directa entre las distintas patologías y el ambiente laboral, las condiciones de vivienda, de higiene y de alimentación, es decir, entre la vida cotidiana y la salud, sobre todo entre la clase obrera alcoyana.

Podemos observar la evolución de las enfermedades y su relación con las mejoras en salud, higiene, nutrición, etc., principalmente debido a los esfuerzos de las Juntas Municipales de Salud para paliar los estragos de las malas condiciones de vida.

Terminaremos el estudio con una lista de los determinantes de morbilidad más importantes en Alcoy en ese momento histórico.

PALABRAS CLAVE:

Morbilidad, mortalidad, higiene, revolución industrial, registros

ABSTRACT:

In a previous study, we assessed the need and possibilities offered by the creation of Oliver's civil hospital in Alcoy, as well as its evolution as a health entity and resource.

In this study we intend to review the causes of morbidity and mortality among the population of Alcoy at the end of the 19th century and the beginning of the 20th, we can observe how determining the role of the mentioned hospital was.

We will go on to assess both the causes, such as seasonality, the relationship with age and we will check the incidence of the different epidemics at that time, especially that of cholera and influenza.

We are not going to be exhaustive or repeat the importance of the environment and the relationship between living conditions and the process of becoming ill, but it is mandatory to mention these aspects, since a direct relationship is established between the different pathologies and the work environment, the conditions housing, hygiene and food. In other words, between daily life and health, especially among the Alcoy working class.

We can observe the evolution of diseases and their relationship with improvements in terms of health, hygiene, nutrition, etc. Mainly due to the efforts of the Municipal Health Boards to alleviate the ravages of poor living conditions.

We will finish the study with a list of the most important determining factors regarding morbidity in Alcoy at that historical moment.

KEYWORDS:

Morbidity, Mortality, Hygiene, Industrial Revolutionary, Records.

SUMARIO:

Introducción	pág. 61	Tiempo de estancia hospitalaria	pág. 65
Metodología	pág. 61	Mortalidad parroquial	pág. 65
Morbi-mortalidad hospitalaria	pág. 61	Causas más frecuentes de muerte	pág. 66
Alcoy y su ambiente social en el s. XIX	pág. 62	A modo de thesaurus	pág. 66
Edad y morbilidad	pág. 64	Resultados y conclusión general	pág. 67
Estacionalidad	pág. 64	Referencias bibliográficas	pág. 69

INTRODUCCIÓN

En ocasiones creemos que algunas de las enfermedades que conocemos actualmente son nuevas, no obstante esto no es del todo cierto. En este artículo vamos a hacer una revisión de las enfermedades que sufrieron los alcoyanos en el siglo XIX, coincidiendo con la revolución industrial y con la apertura del Hospital Civil de Oliver.

Para conocer mejor las enfermedades de aquella época deberíamos situarnos en el ambiente de la clase obrera, conocer sus condiciones de vida y sus hábitos de higiene y alimentarios.

Tenemos a nuestro alcance dos registros que nos pueden acercar a conocer de qué enfermaban nuestros antepasados, en primer lugar, el registro de morbilidad y mortalidad del Hospital Civil de Oliver y en segundo lugar el registro de fallecimientos de la parroquia de San Mauro y San Francisco. Desgraciadamente no podemos contar con el registro de la parroquia de Santa María, ya que tanto el edificio como gran parte de sus archivos fueron destruidos durante la guerra civil.

Justificación

El hecho de realizar un trabajo sobre mortalidad y morbilidad en Alcoy se basa fundamentalmente en nuestra inquietud de tener una visión bastante clara de los problemas sanitarios de una de las poblaciones más importantes del país valenciano y contribuir así a poner una piedra sobre ese gran edificio que constituye la historia de la medicina.

La evolución de la mortalidad y la morbilidad en una población es lo que nos puede dar un mejor punto de vista, y un punto de partida para comprender más objetivamente los sucesos de una ciudad eminentemente fabril desde la perspectiva higiénico - médico - sanitaria.

Era necesario por tanto buscar unas fechas que fuesen determinantes del cambio sustancial en el saber médico y social, así como en la forma de actuar frente al proceso de enfermar, lo que al mismo tiempo abría paso hacia una sociedad modernizada y modernizadora. Buscando en la historia una de estas fechas con hitos destacables, nos encontramos como proceso de cambio importante con la época de la revolución industrial, que realmente fue la clave del desarrollo de la ciudad de Alcoy.

El primer paso era realizar un estudio o una revisión sobre la sociedad en aquella época, condiciones de vivienda, alimentación, etcétera, entre los habitantes de Alcoy. La revisión nos llevó a considerar la pobreza de la clase tra-

bajadora como uno de los determinantes más importantes en este tipo de vida. Otro factor crucial es el tipo de trabajo y las condiciones en que se encontraban las fábricas dónde iban a trabajar, además de las horas de la jornada laboral, siempre excesivas.

Esto nos lleva de la mano a comprender mejor cómo enfermaban y que enfermedades eran las más frecuentes y así intentar correlacionar todos los posibles factores que pudiesen estar implicados tanto en la morbilidad como en la mortalidad de la población.

METODOLOGÍA

Para analizar los datos de la morbilidad general en Alcoy, hemos revisado 19.500 registros de enfermos ingresados en el Hospital Civil de Oliver durante el periodo comprendido entre los años 1895 y 1920. Aunque el hospital empezó a funcionar en el año 1877, no hemos podido encontrar registros de enfermos anteriores a 1985.

Por otro lado, en el caso de la mortalidad utilizamos la mortalidad parroquial registrada en la parroquia de San Mauro y San Francisco. Ni que decir tiene que el Hospital Civil de Oliver fue el eje principal de la atención para distintas las patologías presentes en aquellas fechas.

MORBI-MORTALIDAD HOSPITALARIA

En cuanto a las causas más importantes de ingreso hospitalario, se observa un claro predominio de las enfermedades no infecciosas, y es que hay que tener en cuenta que se ingresaba a toda clase de enfermos con distintas patologías. En cuanto a las enfermedades infecciosas, las más frecuentes fueron las transmitidas por el aire y las que menos, las transmitidas por agua y alimentos, incluyendo las producidas por todo tipo de microorganismos debido a las malas condiciones higiénico-dietéticas y ambientales de la población en general.

Si hubiésemos seguido con el estudio en años venideros se podría observar que al mejorar las condiciones higiénicas y de salubridad de la ciudad este tipo de enfermedades fue disminuyendo paulatinamente

Podemos destacar un pico en el año 1918 para las enfermedades infecciosas transmitidas por aire, fundamentalmente debido a la mal denominada gripe española alcanzando un registro de 206 muertos, aunque el número total de



Nota biográfica:

Francisco Pascual Pastor es Doctor en Medicina por la Universidad Miguel Hernández de Elche y Máster universitario en Drogodependencias y otros trastornos adictivos por la Universidad Alfonso X el Sabio, además de:

- Especialista Universitario en Alcoholismo por la Universidad Autónoma de Madrid
- Profesor honorífico del departamento de Biología aplicada (UMH)
- Profesor Máster ADEIT. Prevención y tratamiento de las Conductas Adictivas, título propio Universitat de Valencia
- Investigador del Grupo Prevengo (UMH)
- Miembro del consejo de expertos de la revista *Adicciones*
- Revisor de la revista *Health and addictions* (UMH)
- Miembro del Comité Asesor Científico de la *Revista Española de Drogodependencias*.
- Member of editorial board *ARC Journal of Addiction*
- Médico y Director Técnico del GARA Alcoy
- Asesor de CAARFE
- Médico Coordinador de la UCA Alcoy
- Miembro del Consejo Científico del Ilmo. Colegio de Médicos de Alicante
- Vicepresidente Consejo de Salud de Alcoy
- Presidente Nacional de SOCIDROGALCOHOL

Tabla 1

Causa	Ingresos hospitalarios	Mortalidad hospitalaria (sobre el total de cada causa)
Enfermedades infecciosas (aire)	22.2%	20%
Enfermedades infecciosas (agua y alimentos)	8%	22.4%
Otras infecciones	14.2%	7.5%
Defectos congénitos- Prematuridad	0.03%	0%
Cardio y cerebrovasculares	2.6%	55.4%
Cáncer	2.7%	19.6%
Sistema digestivo	5%	9.5%
Sistema nervioso	3%	13.56%
Sistema urinario y genital masculino	2.5%	9.7%
Embarazo, parto y puerperio	1%	0.53%
Violencia y traumatismos	7.4%	6%
Vejez	0.49%	37.8%
Enfermedades psiquiátricas	2.37%	5.4%
Aparato locomotor	8.5%	0.73%
Aparato respiratorio	0.55%	9.34%
Enfermedades de la piel	7.8%	0.46%
Genital femenino	2%	1.3%
Otras	7.26%	2.6%
Causa desconocida	2.4%	5.6%

Causas de la morbimortalidad hospitalaria. Hospital Civil de Oliver. Alcoy, 1895 - 1920.

afectados llegó a 23.000, de los cuales una cantidad importante fue ingresada en el hospital. Podemos ver a continuación las cifras porcentuales relativas a distintas enfermedades y su relación con la mortalidad hospitalaria (tabla 1).

Podríamos concluir entonces, que, de forma relativa, las causas más frecuentes de ingreso hospitalario fueron en primer lugar las enfermedades infecciosas transmitidas por el aire, seguidas de las producidas por otros microorganismos a continuación las enfermedades del aparato locomotor y las infecciones transmitidas por agua y alimentos además de las enfermedades de la piel.

En cuanto a la mortalidad, la más alta y con diferencia se dio entre las patologías cardio y cerebrovasculares, seguido del diagnóstico de vejez que como es lógico también alcanzó un alto porcentaje, a continuación, las muertes por las en-

fermedades infecciosas transmitidas por agua y alimentos, seguidas por las transmitidas por aire y el cáncer que también estaba presentes de forma relevante en cuanto a causa de mortalidad.

Posiblemente esperábamos una mortalidad más elevada a nivel hospitalario para el cáncer, pero debemos tener en cuenta que los enfermos afectados de tumores malignos eran remitidos a su domicilio donde finalmente fallecían, de ahí la moderada mortalidad hospitalaria por esta causa.

ALCOY Y SU AMBIENTE SOCIAL EN EL SIGLO XIX

Nos encontramos en plena época de revolución industrial y este momento histórico será el que determinará las condiciones de vida de toda la comunidad, ya que como dice Wrigley:

Sería difícil exagerar la importancia de la revolución industrial en la historia demográfica, en la distribución de la población, en la estructura ocupacional, en el volumen relativo de las poblaciones rurales y urbanas y en las fuentes de datos que tenemos a nuestra disposición para hacer un correcto estudio de la población.

Existen además una serie de consecuencias, todas éstas relacionadas con los cambios sociales, que serán determinantes a la hora de ver el aumento, en años venideros, de las expectativas de vida en el momento del nacimiento, a expensas fundamentalmente de la disminución de la mortalidad neonatal e infantil (Wrigley).

A finales del siglo XIX, el ambiente obrero que se respiraba en Alcoy condicionaba la forma de vida de sus habitantes. El trabajo duro de muchas horas, incluso entre la población infantil era determinante para padecer ciertas enfermedades.

A pesar de las horas invertidas en el trabajo, entre 12 y 14 cada día, incluyendo los sábados, el sueldo de los trabajadores era más bien escaso y llegaba a duras penas para poder alimentarse y comprar otros elementos básicos.

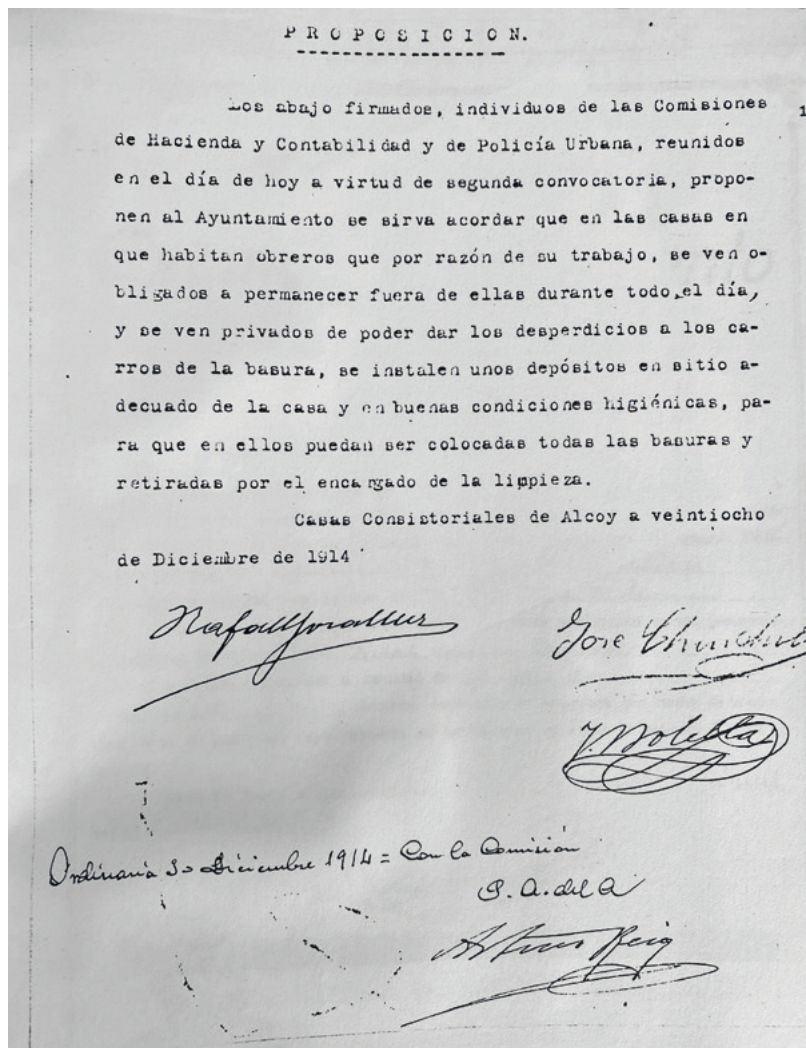
El alcantarillado todavía se estaba desarrollando, no todas las casas contaban con agua potable, el hacinamiento era más que evidente, las casas eran estrechas húmedas y en general con unas condiciones higiénicas deplorables (figura 1). La alimentación era escasa o justa para las familias y el consumo de alcohol estaba a la orden del día, siendo las tabernas el principal punto de encuentro de los trabajadores.

También existían las *casas de chicas* o prostíbulos con la evidente falta de higiene y la presencia de enfermedades de transmisión sexual.

Alcoy, una ciudad fabril rodeada de montañas en la que el agua de sus ríos era fuente de energía y caudal de trabajo, en la que poco a poco llegaron vecinos de las poblaciones cercanas que iban incrementando la demografía de la ciudad, lo que obligó en poco tiempo a la construcción de nuevas casas.

Se luchó por poder establecer condiciones higiénicas mejores, por regular el horario laboral y en definitiva por crear una ciudad sólida, que llegó a consolidarse en los años 20 del siguiente siglo, con gran impulso en la época modernista.

Todas estas características fueron definitivas y decisivas para la aparición de las enfermedades que sufrían nuestros conciudadanos en aquella época.



Disminución de las enfermedades infecciosas

Las principales causas quedan reflejadas el libro de Jordi Nadal titulado *La población española siglos XVI a XX*, donde dice textualmente

En principio el declive de las enfermedades infecciosas pudo deberse a tres tipos de razones: primera a las medidas médicas de prevención y tratamiento de estas enfermedades, segunda a la pérdida espontánea de la virulencia por parte de los microorganismos portadores o causantes de estas enfermedades y la tercera y último lugar, a la mejora del medio ambiente en el sentido amplio de la palabra.

La naturaleza de las enfermedades infecciosas no fue comprendida hasta el año 1850, a partir de ese momento se identificaron los bacilos que afectaban al hombre fundamentalmente a finales del siglo XIX.

Figura 1: Propuesta de mejora de condiciones higiénicas en Alcoy por parte de la Comisión de Hacienda y Contabilidad y la Comisión de Policía Urbana. 1914.

A la mejora, contribuyó sin duda la posibilidad de realizar análisis que permitiesen determinar la etiología de las enfermedades y así contribuir a un mejor tratamiento de las mismas (figuras 2 y 3).

EDAD Y MORBILIDAD

Otro de los aspectos importantes a valorar entre los enfermos que ingresaban en el hospital era la edad de estos. En primer lugar, destaca la nula presencia de niños menores de un año ingresados, esto podría inducir a error teniendo en cuenta la elevada mortalidad infantil en esa época, pero la explicación más simple era que las familias decidieron no ingresarlos debido a que las enfermedades, sobre todo las más graves, que solían contraer tenía una rápida evolución y al poco tiempo fallecían en su domicilio, donde las madres entendían que estaban mejor cuidados o al menos más protegidos.

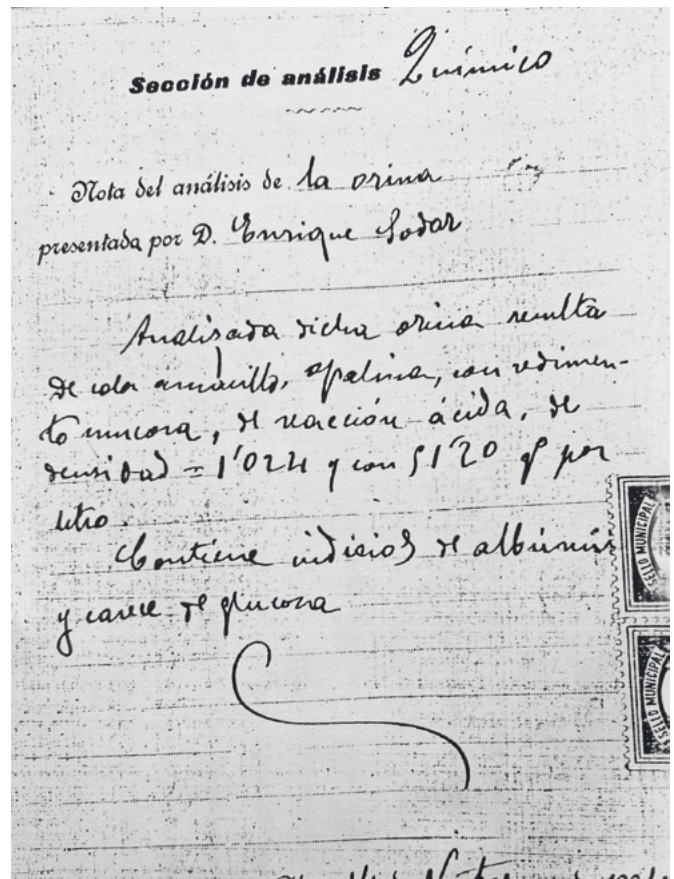
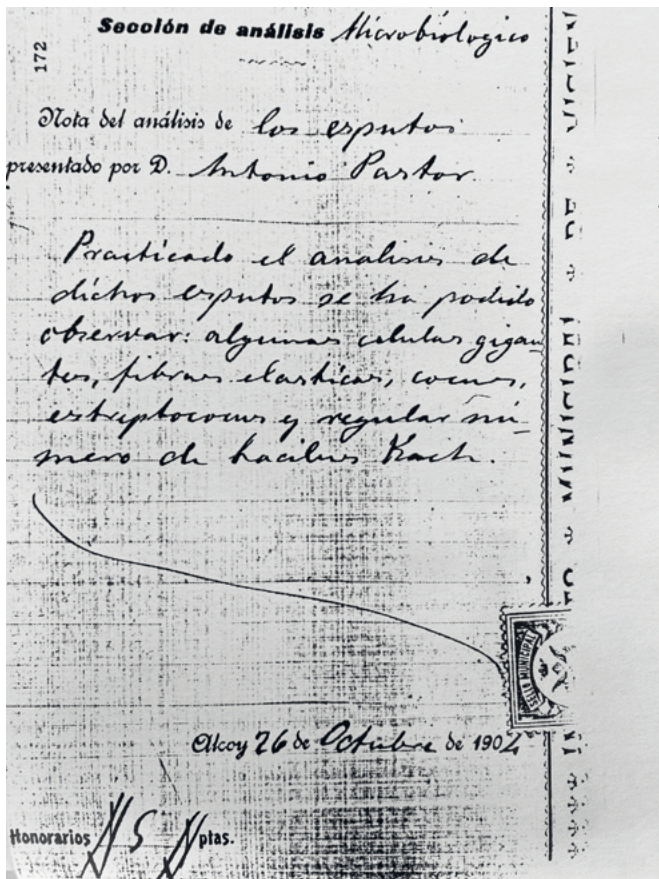
A partir del año de edad, el número de ingresados se incrementaba y había un porcentaje de hasta un 13% para las edades comprendidas entre 20 y 25 años, sobre todo debido al ritmo de vida entre los jóvenes. A partir de esa

franja etaria, se observa un descenso hasta los 35 - 40 años con un porcentaje de un 6%, pero para la franja de edad de 40 y 50 años la cifra se elevaba al 13,9% siendo el tramo etario más frecuente entre los ingresados. Para los grupos de edad de entre 50 - 60, 60 -70 y mayores de 70 años se llegaba a una tasa de ingreso de alrededor del 11% para cada grupo, a la luz de estos datos podemos decir que las franjas de edad más predominantes en el hospital eran las comprendidas entre 40 y 50 años seguido del grupo de 20 a 25 años.

ESTACIONALIDAD

En cuanto a la estacionalidad de los ingresos, observamos que el mes en el que más ingresos se producían era el de enero con un 9,4% del total anual, esto era debido fundamentalmente a las enfermedades producidas por microorganismos transmitidas por el aire. Seguían en importancia los meses de julio y agosto en este caso debido a las enfermedades también infecciosas transmitidas por agua y alimentos. El mes con menos ingresos resultó ser el mes de abril, aunque si lo analizásemos desde el punto

Figuras 2 y 3: Determinación de agentes patógenos (a la izquierda) y analítica de orina (a la derecha). Alcoy, 1904.



de vista estadístico no encontraríamos diferencias significativas en cuanto a los distintos meses de ingreso.

TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIO

Intentamos también hacer un análisis que relacionarse el tiempo de estancia con la causa de ingreso y para ello pudimos ver que enfermedades tenían o presentaban un carácter agudo, subagudo o crónico.

Pudimos observar que, para los ingresados por enfermedades producidas por microorganismos transmitidas por el aire, el tiempo de estancia iba desde un día hasta tres meses por lo que podríamos clasificar estas enfermedades como agudas o subagudas.

Aunque realmente el tiempo de estancia para todas las enfermedades es muy parecido, podríamos señalar otros dos grupos, el de las enfermedades infecciosas por un lado y la patología cardiovascular por otro, que también se situaban en este rango de enfermedades agudas y subagudas.

La diferencia sustancial la encontramos en el diagnóstico de los tumores malignos entre los que sí que podíamos observar que su tendencia se desplazaba a la cronicidad y aunque sin tener datos suficientes para poder justificarlo, entendemos que las estrategias terapéuticas en ese momento todavía no estaban lo suficientemente desarrolladas y los tiempos de ingreso hospitalario se alargaban.

MORTALIDAD PARROQUIAL

Tras ver las peculiaridades de la sociedad alcoyana de la época referenciadas al inicio del artículo y situándonos en un espacio histórico en el que los cambios higiénicos y sanitarios empezaban a ser importantes, y teniendo en cuenta que no contamos con los registros de la mortalidad global de Alcoy, hicimos una recogida de la mortalidad registrada en la parroquia de San Mauro y San Francisco entre los años 1870 y 1920.

Para este periodo de tiempo y en esta parroquia analizamos un total de 14.430 defunciones, esta cifra es lo suficientemente importante para acercarnos a entender la mortalidad en nuestra ciudad durante esos años.

Lo primero que podemos observar es que durante los 50 años estudiados no se aprecia un claro descenso de la mortalidad, aunque sí

podemos apreciar unos picos de mortalidad absoluta: uno de ellos para el año 1873, en relación con las enfermedades infecciosas transmitidas por microorganismos, lo que obligó al Ayuntamiento a hacer un estudio sobre el estado del alcantarillado.

El siguiente pico corresponde al año 1876, aunque en este caso las razones no están demasiado claras, sabemos que fueron decisivas para impulsar la creación y apertura del nuevo hospital.

Otro pico se produjo en el año 1883; aquí sí que podemos determinar las causas para tener en cuenta este incremento: las muertes producidas por microorganismos tanto por el aire cómo por agua y alimentos, lo que de nuevo propició un estudio para mejorar la salubridad, tomando distintas determinaciones entre las cuales se incluía la recogida de basuras, de retretes, aguas residuales y la construcción y mejoramiento del sistema de alcantarillado.

Siguiente pico, en el año 1885. Fue el denominado año de la cólera, en este caso la decisión municipal fue la de tomar medidas sanitarias consistentes en la limpieza periódica de los depósitos de agua y la desinfección del alcantarillado por medio de hipoclorito de calcio e incluso en julio se tomaron medidas de aislamiento e higiene contra el cólera, se incluyó además una inspección periódica de artículos de consumo. Como consecuencia de esta epidemia de cólera a partir del año 1885 y hasta 1896 se realizaron diversos enlaces en la red de alcantarillado, observándose en años sucesivos un ligero descenso de la mortalidad.

Siguiendo con el análisis temporal, observamos un ligero descenso para los años venideros con un pequeño pico en el año 1901 y una fuerte subida en 1904 y 1906 dos picos relacionados con el incremento de enfermedades transmitidas por microorganismos en este caso por el aire. Mientras tanto la junta municipal de sanidad seguía intentando mejorar las condiciones de salubridad y para ello en el año 1905 realizó un cuestionario sobre la higiene y salubridad general en los talleres ya que como sabemos las condiciones laborales eran un nido para la producción de enfermedades relacionadas con las condiciones de trabajo.

Hecha la valoración, constatamos una disminución progresiva en cuanto a la mortalidad, aunque podemos contemplar oscilaciones, con incrementos entre los años 1918 y 1920 no tan importantes como los iniciales, pero qué fueron debidas sobre todo a la mortalidad producida por la gripe.

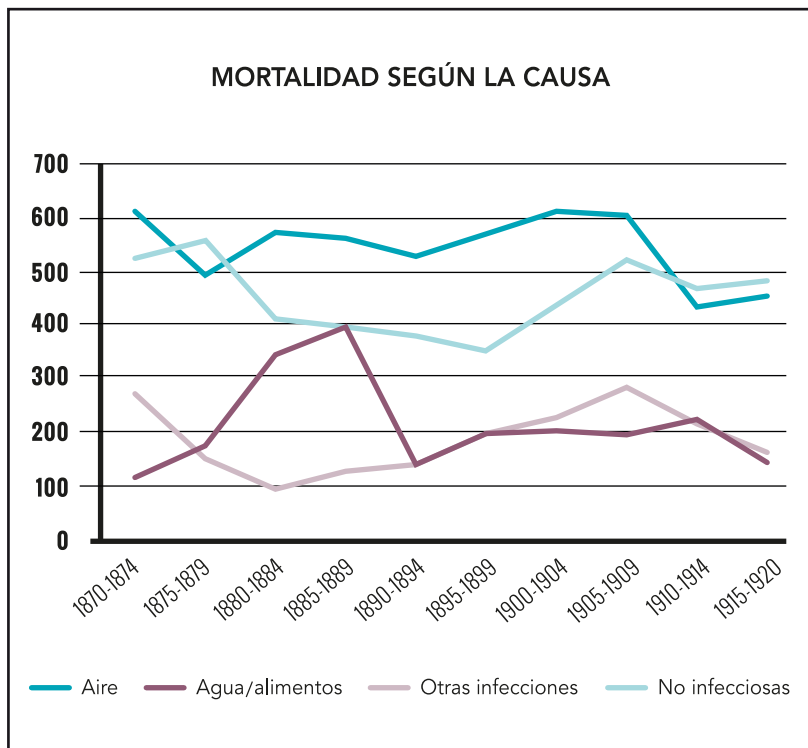


Gráfico 1: Evolución de la mortalidad –según los registros de la parroquia de San Mauro y San Francisco de Alcoy– entre 1870 y 1920, según su causa.

Existe también una clara diferencia en relación con el género, el pico del año 1873 afectó más a los hombres que las mujeres lo cual se repitió en el año 1885.

En cambio, el año siguiente, 1886, la mortalidad afectó más a las mujeres debido fundamentalmente a las patologías transmitidas por microorganismos sobre todo por agua y alimentos, concretamente por el cólera. Ya en el libro *Industrialización al País Valencià (el cas d'Alcoi*, Aracil y Gracia Bonafé), se afirmaba que como siempre el cólera afectaba especialmente a las mujeres ya los niños.

También durante los años 1889 y 1896, fueron las mujeres las que sufrieron mayor tasa de mortalidad, pero esta tendencia cambió para los años 1899 y 1901 en que predominaba la mortalidad masculina, de nuevo producida por enfermedades infecciosas transmitidas por el aire.

En años sucesivos la mortalidad fue en paralelo para ambos sexos, hasta el año 1913 con un nuevo incremento de mortalidad por parte de las mujeres debido a causas distintas a las infecciones, pero también a las infecciones transmitidas por agua y alimentos. Esto fue una constante, por lo que al final podemos deducir que las mujeres fallecían más por las infecciones transmitidas por agua y alimentos y por otras enfermedades no infecciosas y en cambio la principal causa de mortalidad entre los hombres eran las enfermedades infecciosas transmitidas por el aire.

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE MUERTE

Al final, observando las causas registradas de funciones en la parroquia, podemos dividir las en cuatro grupos principales:

1. Enfermedades infecciosas producidas por microorganismos transmitidas por el aire.
2. Enfermedades infecciosas producidas por microorganismos transmitidas por agua y alimentos.
3. Enfermedades de etiología infecciosa no incluidas en los dos grupos anteriores.
4. Enfermedades no infecciosas.

De esta forma, cuando hacemos un análisis longitudinal, sí que observamos un descenso de los tres primeros grupos frente a un incremento de las enfermedades no infecciosas, pero hablamos simplemente de una tendencia, sin tener todavía una significación estadística al respecto, aunque es verdad que al analizarlo temporalmente sí que pudimos observar los picos antes descritos como por ejemplo el provocado por el cólera o por la gripe. (gráfico 1).

A MODO DE THESAURUS

Ya para finalizar, compilaremos un pequeño *thesaurus*. Según la Sociedad española de medicina familiar y comunitaria (SEMFYC), un tesoro es un conjunto de palabras que constituyen un tipo de vocabulario, organizado de forma jerárquica, y que se basa en el uso de palabras clave o descriptores, que definen un concepto de forma breve y clara.

Los tesauros constituyen un conjunto ordenado y estructurado de todos los descriptores o palabras clave que se utilizan en el ámbito biomédico para describir, indexar y clasificar las referencias de los trabajos en las bases de datos bibliográficas.

Los descriptores son términos estandarizados que la institución que produce la base de datos bibliográfica asigna a cada referencia en el proceso de su clasificación y descripción temática. Es una manera de representar los conceptos principales tratados en los artículos para facilitar así su recuperación.

Los tesauros no proporcionan significados, sino que muestran los términos que tienen indexados y sus relaciones de jerarquía y sinonimia con otros términos. En los tesauros cada concepto está representado por un único

término, y cada término representa un único concepto, de esta manera se resuelven los problemas de sinonimia, polisemia y ambigüedad que comporta el lenguaje en global.

En la presente thesaurus (tabla 2) hemos querido recoger las principales enfermedades atendidas en el Hospital Civil de Oliver. Para ello hemos realizado una revisión, casi una disección, del registro de enfermedades del Hospital Civil de Oliver.

Podemos observar qué algunas de las patologías que creemos emergentes en este momento, existían desde hace muchos años si bien es verdad que por ejemplo la morbimortalidad infantil era más frecuente que la actual, así como la esperanza de vida mucho más corta.

RESULTADOS

Los resultados en cuanto a la mortalidad parroquial se pueden resumir en los siguientes puntos:

1. La mortalidad absoluta sufre una ligera disminución a lo largo del periodo comprendido entre 1870 y 1920, lo que dará paso a una caída de la mortalidad global en años sucesivos.
2. Las condiciones de vida, vivienda, alimentación, trabajo, etc. actuarán como determinantes de la gran mortalidad en estas fechas.
3. Las principales enfermedades que actúan como causa de muerte para los hombres son las patologías infecciosas transmitidas por el aire y para las mujeres, las enfermedades producidas por microorganismos y transmitidas por agua y alimentos. Se establece pues una clara relación entre la causa de mortalidad y el género.
4. A nivel general, la principal causa de muerte entre 1870 y 1920 en Alcoy fue sin duda la producida por las enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea.
5. En cuanto a la frecuencia de las causas de defunción, se puede apreciar una disminución de las enfermedades infecciosas y un incremento de las enfermedades no infecciosas a lo largo del tiempo.
6. Como signo de modernización de la sociedad desde el punto de vista sanitario es de notar el gran aumento en la frecuencia de las enfermedades cardio y

Tabla 2. Causas de ingreso hospitalario

Enfermedades Infecciosas transmitidas por el aire
Bronquitis, bronconeumonía, catarros bronquiales, coriza (también denominada gripe), gripe, neumonías, pleuresía (con derrame, fibrosa, purulenta), pleuritis, pleurodinia, pleuroneumonía, pulmonías, resfriados, tisis pulmonar, tuberculosis.
Enfermedades Infecciosas transmitidas por agua y alimentos
Catarros gástricos o intestinales diarrea, disentería, enteritis, enterocolitis, estomatitis, fiebre dinámica alimenticia, la tifoidea, fiebres intermitentes, gastritis, gastroenteritis, hepatitis, tífus, paratífus, tercianas, varicela, otras enfermedades venéreas (gonorrea), viruela.
Otras infecciones
Sífilis, anexitis, apendicitis, balanitis, bubón: sífilítico – venéreo, adenitis, anginas faríngeas, artritis gonocócica, blefaritis, amigdalitis, antrax, tenia, blenorragia chancros (enfermedad venérea) de la sífilis con distintas localizaciones como el balón o frenillo del labio mayor de la vulva al meato urinario etcétera etc., cistitis, condilomas sífilíticos, conjuntivitis, constipados, cistitis, encefalitis, endocarditis, endometriosis, erisipela, escarlatina, fiebre atávica, fiebre atáxica, fiebre infecciosa, fiebre puerperal, forúnculos, gangrena, gonococia, heredosífilis, herpes, infecciones de todo tipo, llagas sífilíticas, meningitis, metritis, meningoencefalitis, osteomielitis, osteítis, osteoperiostitis, la otitis (supurativa, media, supurada), otorrea, oovitis paludismo, panadizo, periostitis, peritonitis, salpingitis, placas sífilíticas, poliadenitis, pústulas, sífilis (las distintas formas de presentación: del ano, ulcerosa, etc.), tabes mesentérica, tétanos, tífus, fiebres tifoideas, tracoma.
Enfermedades no infecciosas
Abscesos, adenopatías: distintas partes del cuerpo, adenomas: próstata/mama, afasia, albuminuria, alcoholismo (agudo/crónico, delirio alcohólico, delirium tremens, dipsomanía), amaurosis, alergias, amenorrea, amputaciones, anasarca, anemia, angina de pecho, anquilosis articular, arteritis, arteriosclerosis, apoplejía cerebral, artritis, artropatías, ascitis, asfixia, asistolia, asma, ataques apopléticos, ataxias, atrofias musculares, baile de san vito, bocio, cálculos renales, uretrales y vesicales, calentura, fiebre, callos, cáncer (ano, boca, cara, cuello, esófago, ganglios submaxilares, hígado, labio superior, laringe, lengua, mama, manos, matriz, muñeca, nariz, ojo, pecho, pene, recto, región axilar, útero, vaginal, vejiga, vulva, epiteloma), carcinomas, cansancio, dispepsia, frío, problemas cardíacos, caries, caries de hueso, catarata, cataros crónicos o seniles, ciática, enfermedades hepáticas: cirrosis, epilepsia, cloroanemia, clorosis, cólicos, conmoción cerebral, contracción cerebral contusiones, coqueluche, cola, corea, coroiditis, enfermedades vertebrales (curvatura de la columna vertebral), coxalgia, cuerpos extraños, debilidad general, regeneración cardiaca, delirios (de grandeza, de persecución) demencia (demencia con parálisis cerebral) monomanía, ingreso por orden judicial, dermatosis, derrame cerebral, derrame pleurítico, ingreso para poder hacer un descanso, desgarros, diabetes, dilatación gástrica, dislocación de matriz, dispepsia, dolores, douglaritis, eccemas, edemas, embarazo y sus complicaciones, embolia (pulmonar, cerebral, de las venas periféricas, enajenación mental, oncondroma, enfriamiento, enteralgia, entropión, epididimitis, epidermitis, epilepsia crónica, aguda), congestión, eritemas, erupciones, gangrena (pene y escroto), esclerodermia, escorbuto, escoliosis, esclerosis en placa, esclerosis cerebral y cerebroespinal, excoriaciones, la escrófula o el escrofulismo, esquinca, espasmos de glotis, espina bífida, estrechez esofágica, estrechez del meato urinario, estreñimiento, exaltaciones maniacas o monomaniacas, excrecencias anales o de labios y de vulva la faringitis, fatiga, fibromas, fimosis, fístulas (anales, de nalga, del lagrimal, etc.), fisuras anales, flemones, flujo hemorroidal, flujo vaginal, fracturas (con minuta o sin minuta, de piernas, brazos), gestación, gingivitis, glaucoma, glositis, glucosuria, gota, granulaciones, mastitis, macrocefalia, hematomas, hematuria, hemicránea o cefalea, oftalmia, hemiplejía, hemoptisis, hemorragias, hepatopatías (hepatitis aguda y crónica), heridas por arma blanca, heridas de fuego, heridas contusas o inciso contusas, hernias (estrangulada, doble, hernias del iris del ojo), hermetismo, hidrargirismo agudo, hidrocele, problemas higiénicos, hipertrofia de próstata, hipertrofia cardíaca, hipertrofia de amígdala, histerismo, ictericia, idiotismo, imbecilidad, inanición, inapetencia, indigestión, infarto (cardíaco, del muslo, del hígado, testicular, intestinal), insuficiencia (aórtica, intestinal, mental, mitral), insolación, ironía, intoxicaciones, lipomas, locura (alcohólica, epiléptica, histérica), lumbalgia, lupus, lupus generalizado, luxaciones, mal de Pott, mal perforante, mancha en la córnea, manía (alcohólica, histérica, impulsiva, persecutoria), marasmo senil, mastoiditis, megalomanía, meningismo, metrorragia, sarcoma, mielitis, miocarditis, mioma, monomanía, delirio de persecución, la mola, miomas, mordedura de distintos animales, paraplejía, nefritis, neoplasias, neuralgias (brazo, abdominal, cervical, intestinal), obstrucción intestinal, oclusión intestinal, oftalmías, la neuropatía, intervenciones de hernia, orquitis, papiloma, parafimosis, la parálisis (de distintos nervios), parametritis, paraplejía, parasitosis, parto (distintos problemas relacionados con los partos), pediculosis, péñigo, pérdida de miembros, pitequias, picaduras (de escorpión, de insecto) pielonefritis, ,piojos, placas mucosas (en boca, labio), placenta previa, polidactilia, polimania, pólipos, cálculos renales, prostatitis prolapso de útero, prolapso de matriz, pruritos, soriasis, problemas puerperales, quemaduras, queratitis, quistes (en distintas partes del cuerpo), rabia, ránula, raquialgia, raquitismo, rectitis, reblandecimiento de la médula espinal, rocecelo, relajación del recto, sarna, retracciones cicatriciales, reumatismo (en todas sus presentaciones), roséola, rotura completa de la uretra, sabañones, sarcoma, seborrea seca, secuestro tibial, senectud, senilidad, septicemia, shock traumático, temblores, tenia solium, torcedura de miembros, torticolis, triquiassis, tumores abdominales blancos, úlcera, ulceraciones (de la barba, de la cara, de la cabeza, del escroto, de la espalda, etc.), uña encarnada, uremia, uretritis, urticaria, vaginismo, vaginitis, varices, varicocele, pie varo, vegetaciones (en vulva, en ano), vejez, verrugas, vértigo, vesania, vermículo, vulvitis, vaginitis.

cerebrovasculares y también de los tumores malignos como causa de mortalidad.

7. La gran mortalidad infantil representada por altas cifras de muertos para las edades de entre 1 y 5 años incluso para los menores de un año, estos últimos como hemos dicho no registrados habitualmente en las causas hospitalarias, es una característica predominante durante los años de industrialización, acompañado como es lógico de una elevada mortalidad para los mayores de 70 años.
8. Respecto al género, debemos decir que los niños fallecían con más frecuencia que las niñas y en regla general la esperanza de vida era superior en las mujeres que en los hombres.
9. También es considerablemente elevada la tasa de mortalidad neonatal e infantil, que por otro lado va disminuyendo en el periodo estudiado comparándolo con las cifras de mortalidad infantil en el estado español hemos recogido una menor tasa.
10. Si observamos la estacionalidad de la mortalidad encontramos un gran número defunciones en los meses de invierno y verano y una cantidad mucho más moderada para las primaveras.
11. Las enfermedades infecciosas transmitidas por aire siguen un ritmo epidemiológico habitual, mayor mortalidad en los meses de invierno y menor en el verano, caso contrario al de las enfermedades infecciosas transmitidas por agua y alimentos que siguen un ritmo contrario con mayor mortalidad en los meses de verano.
12. Las primeras y últimas edades de la vida guardan una estrecha relación con la climatología produciéndose número mayor de muertes cuando peor es el estado climatológico.
13. Las mejoras en la dieta y en la higiene fueron fundamentalmente la causa de la disminución de la mortalidad, en cambio los tratamientos médicos todavía tenían poca influencia para justificar esa disminución.

Los resultados y conclusiones en cuanto a la mortalidad hospitalaria fueron los siguientes:

1. En el hospital se producían un gran aumento de los ingresos, influenciado por las mejoras introducidas en las estructuras sanitarias del propio hospital siendo

el género masculino el más frecuente entre los pacientes ingresados.

2. Las principales causas de ingreso hospitalario fueron las enfermedades no infecciosas las cuales tenían una tendencia a incrementarse a lo largo de los años.
3. De forma absoluta, la principal causa de morbilidad hospitalaria fue la de las enfermedades infecciosas transmitidas por el aire seguida de las enfermedades infecciosas transmitidas por agua y alimentos. En cuanto a las enfermedades no infecciosas las más frecuentes fueron las patologías del aparato locomotor y las afecciones de la piel.
4. Estudiando la mortalidad hospitalaria, la más elevada se dio para la patología cardíaca y cerebrovascular y en segundo lugar para el diagnóstico de vejez que lógicamente también fue muy considerable.
5. Teniendo presentes todos los factores, causas, edad, etcétera, el sexo masculino se encontraba en mayor porcentaje dentro del hospital tal como hemos referenciado en el primer punto.
6. También para la morbilidad se dio una apreciable disminución de las enfermedades infecciosas y un incremento de las patologías no infecciosas.
7. Respecto a la edad más frecuente de los ingresados, predominaba el grupo de entre 20 y 25 años siendo también sustancial el número de ingresados mayores de 50 años, en cambio hay una nula presencia de menores de un año.
8. Los meses de invierno y de verano son los que proporcionaban al hospital un mayor número de ingresados con respecto a todo el año y para todo el periodo estudiado.
9. La morbilidad por causas infecciosas también seguía el mismo ciclo epidemiológico comentado para la mortalidad sobre todo para las enfermedades de transmisión tanto por aire como por agua y alimentos.
10. Al intentar clasificar las enfermedades de los hospitalizados según su agudidad o cronicidad, hemos de considerar la mayoría de las afecciones como agudas o subagudas.
11. Las enfermedades infecciosas se encuentran íntimamente relacionadas con la clase obrera, sin que destaque ninguna influencia especial para ninguna determinada profesión. Sí que encontramos en cambio una relación entre los obreros

de la construcción y de obras públicas y la mayor frecuencia para sufrir traumatismos y violencias.

12. La asistencia hospitalaria, terapéutica, en general tuvo muy poca importancia en cuanto a la disminución de la mortalidad en aquella época

CONCLUSIONES GENERALES

Podemos concluir que el estilo y calidad de vida entre los ciudadanos de Alcoy a finales del siglo XIX y principios del XX fueron determinantes para padecer una serie de enfermedades, en algunos casos mortales. Por un lado, estas condiciones de insalubridad fueron la base para el fuerte incremento durante algunos años de las enfermedades infecciosas, destacando la epidemia de cólera y la epidemia de gripe entre otras, aunque también podríamos incluir algunos accidentes relacionados con el trabajo.

Para mejorar las condiciones de vida, las condiciones laborales y de las viviendas, la junta local de sanidad hizo un arduo trabajo para incrementar el abastecimiento de agua, la recogida de basuras y el sistema de alcantarillado, lo que permitió situarnos al final de la primera parte de primer cuarto del siglo XX entre una de las ciudades con condiciones de habitabilidad más adaptadas a su tiempo (figura 4).

La construcción y utilización del Hospital Civil de Oliver, gracias al empeño de su mecenas y creador don Agustín Oliver fue básica para dar una correcta atención a la población en aquellos años.

Posiblemente las decisiones sanitarias de aquella época nos podrían hacer reflexionar acerca de a la importancia de las condiciones de vida, de los cuidados higiénicos y de la importancia de la alimentación y la creación y sostenimiento de los recursos sanitarios, ya que aún entrados en el segundo decenio del siglo XXI son temas que todavía no están resueltos en muchas partes del planeta.

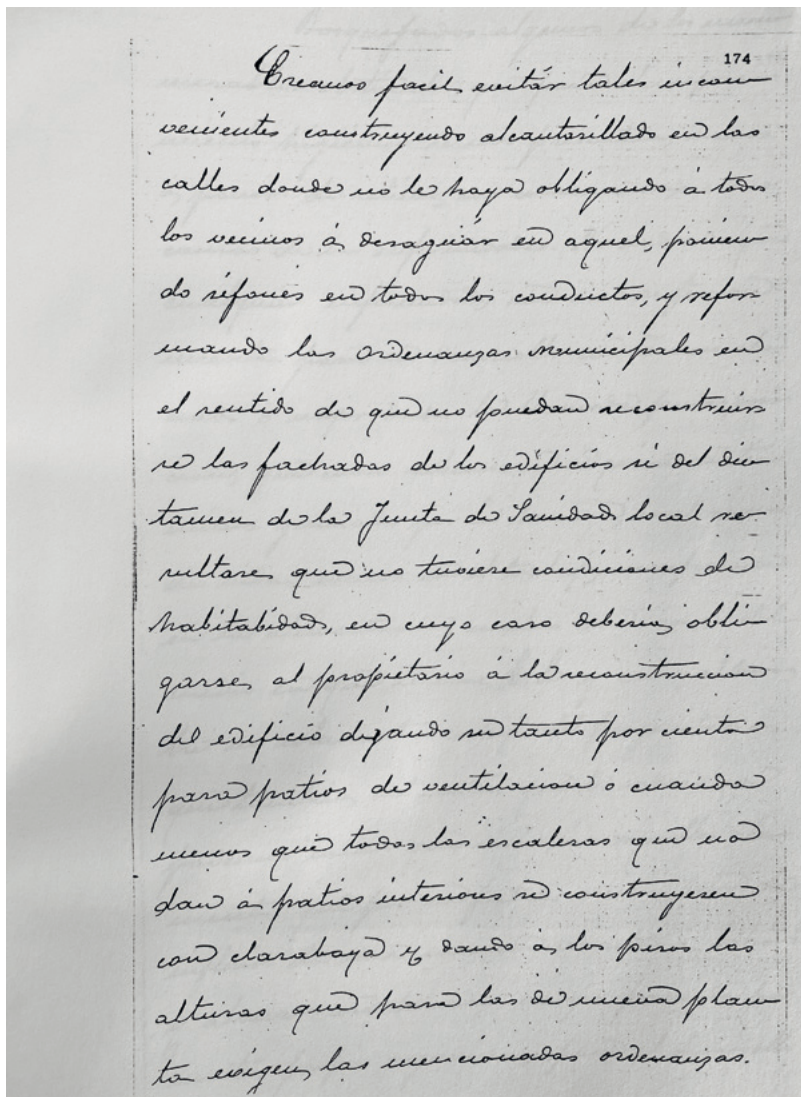


Figura 4: Propuesta mejora Alcantarillado y mejora ventilación de los edificios. Junta Local de Sanidad de Alcoy, 1 de mayo de 1894.

La historia de la medicina, a nivel local, nos enseña a pequeña escala a buscar y encontrar soluciones para un correcto tratamiento de las enfermedades y para una disminución de la morbimortalidad que en algunos casos podría ser trasladable a situaciones globales.

Aprendamos pues de la historia y no repitamos errores. ■

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Archivo municipal de Alcoy (AMA). Junta local de sanidad, 1789 - 1938.
- ARACIL, Rafael; GARCÍA BONAFÉ, Màrius. (1974). "Les condicions de vida", en *Industrialització al País Valencià (El cas d'Alcoi)*. València: Eliseu Climent.
- NADAL, J. (1984). «Tendencia mayor al estancamiento», en *La población española (s. XVI a XX)*. Barcelona: Ariel.
- WRIGLEY, E. A. (1985). «La población y revolución industrial», en *Historia y población*. Barcelona: Crítica.

CIBERGRAFÍA:

- https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2525