

LA CRUZ ROJA ESPAÑOLA
Y LA BENEFICENCIA MUNICIPAL
EN LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
(1912-1919)

P O R

JUAN FRANCISCO MARTÍN DEL CASTILLO

A los antiguos compañeros de la Unidad de Voluntarios de Socorro y Emergencias (CRE/UVSE), del «objeto furrier» que les hacía los cheques mensuales.

1. INTRODUCCIÓN

Todavía perduran en la historia regional, aunque no lo parezca, temáticas por tratar o, aun mejor, asuntos que merecen una suerte diferente a la que hasta el momento han gozado. Es decir, ascender de la ignorancia de los esquematismos a la plenitud del conocimiento, del barrunto a lo contrastado científicamente. En este sentido, la lectura que se propone de las actividades de la Cruz Roja Española en esta ciudad, de manera conjunta al dictado municipal sobre la materia, nos permite atalayar la realidad histórica, cuanto menos desde un plano yuxtapuesto a lo ya reconocido.

Que sepamos los estudios referentes a la benemérita institución en las Islas Canarias son relativamente escasos y de

irrelevante tasa, debido a su carácter general y al reducido compromiso con las reglas de la ciencia histórica. Por esta razón, entendemos que, al margen de posteriores consideraciones, hay que dar cuenta del esfuerzo de los grupos de personas que trabajaron bajo la insignia roja en las primeras décadas del siglo que muere en la capital grancanaria; que es, finalmente, el objeto del presente artículo.

De otra parte, la inscripción del trabajo en las coordenadas de la historia de las instituciones —que venimos practicando desde hace algún tiempo—, es paralela a la consecución de un premio documental alternativo: el completo examen cuantitativo del proyecto médico de la Cruz Roja Insular en la ciudad. Con esta aportación se hace posible un escrutinio particularmente preciso de la Policlínica de la Asamblea; en una palabra, un minúsculo favor a la historia de la medicina canaria.

2. EL MUNICIPIO A PRINCIPIOS DE SIGLO

Las Palmas de Gran Canaria en los albores del siglo xx se desarrolla rápida y abundantemente, dejando atrás —no sin ciertos rasgos que han de subsistir— un modelo de ciudad perteneciente a otra época. El motor económico hará de ballesta para que el complejo marítimo sobredimensione el páramo social, a tal punto que las posibilidades personales de prosperidad y riqueza se disparan, por lo menos en determinados sectores privilegiados, aunque, a su manera, las capas populares también experimentarán las recompensas del éxito portuario. Reconozcamos, por consiguiente, que Ciudad y Puerto son claves en la construcción histórica del presente y, en más de un aspecto, interdependientes ¹.

¹ Cfr. FERNANDO MARTÍN GALÁN: *La formación de Las Palmas: Ciudad y Puerto (cinco siglos de evolución)*, Las Palmas: Junta del Puerto de La Luz y Las Palmas, Gobierno de Canarias, Cabildo Insular de Gran Canaria y Ayuntamiento, 1984.

a) *El Puerto*

A partir de 1883, la línea de crecimiento de las instalaciones portuarias es imparable hasta hoy mismo incluso. Sin embargo, la década de mayor despunte, por cuanto eran los primeros arranques de una situación incipiente, será la comprendida entre 1903 y 1913, a la que se ha denominado de «despegue portuario»², reiterando la desfasada terminología rostoviana.

Este volumen de proyectos fue correspondido con la abusiva llegada de nuevas gentes, imantadas del empuje de las compañías comerciales ubicadas en los aledaños del litoral. El auge de la inversión extranjera³ —el *dinero fresco* prometido— motivará a la mano de obra barata para que acuda rauda al desafío de los ingleses. En definitiva, la progresión social remontará unos niveles relativos de difícil superación. Y, por ende, el aglutinamiento de familias en el damero portuario es un punto culminante de la demografía histórica de la capital.

b) *La urbe*

No obstante, la ciudad por sí misma poseía una estructura de expansión a la que el Puerto de La Luz dotó, por así decir, de un dispositivo de evidente espectacularidad. Porque el aumento de la ciudadanía cumple unas rigurosas pautas y responde a unas conjeturales previsiones históricas, resulta que el *boom* demográfico no fue producto de las apariencias sino del aquilatamiento de unos procesos anticipados por la eclosión del mundo liberal. Y en esto, precisamente, la urbe grancanaria no difiere un ápice del resto de sus coetáneas

² Véase FRANCISCO QUINTANA NAVARRO: «La Luz, estación carbonera y despegue portuario, 1883-1913», *Aguayro*, núm. 146 (Mayo-Abril 1983), pp. 10-18.

³ El estudio clásico sigue siendo el de VÍCTOR MORALES LEZCANO: «Inversiones inglesas en Canarias durante el siglo XIX», *Moneda y Crédito*, número CXVIII (1971), pp. 101-121.

peninsulares⁴. Allá serán factores relacionados con la fuerza del ferrocarril, de financiación gala⁵ —parejos con el desarrollo canario puesto que extienden el puntal económico del sector del transporte—, o también con el despertar industrial o minero-metalúrgico de algunas cuencas⁶; pero aquí el hecho diferencial estriba en la exclusividad del impulso dado.

c) *El esfuerzo liberal*

La transitividad de la cadena compuesta por la ciudad, el puerto y la inversión es únicamente desplegable por medio de un programa ideológico que la ampare y magnifique. Destacadamente, el patronazgo de las ideas liberales sirvió de *curator* de la realidad socioeconómica circundante. Tal es la impronta que dejó a su paso que el modo historiográfico no puede inhibirse del encanto que ocasionó su puesta en marcha.

No es nuestro propósito desmenuzar los entresijos del Partido Liberal en las islas, aunque no esté de más subrayar lo principal de su pensamiento hegemónico con respecto al descontrol demográfico nacido del ciclo económico antedicho. En concreto, la virtud de la doctrina liberal anestesia el ímpetu social, sea cual sea su origen, modificando la respuesta intelectual al problema abierto por la oledada humana que se avecinaba con el desarrollo urbano. Efectivamente, y utilizando ejemplos tomados de la historia de las ciudades contemporáneas centroeuropeas, ante los elogiados e ilusorios esquemas de los socialistas utópicos⁷, el empecinado liberal disertará sobre la bondad de los protectores individuales de la co-

⁴ Cfr. FRANCISCO QUIRÓS LINARES: *Las ciudades españolas en el siglo XIX*, Salamanca: Ámbito Eds. y Sociedad Estatal Quinto Centenario, 1991.

⁵ Compruébese lo dicho sobre el tema en el ya veterano estudio de JORDI NADAL: *El fracaso de la Revolución Industrial en España, 1814-1913*, Barcelona: Ariel, 1975, cap. 2.

⁶ Cfr. LUIS VICENTE GARCÍA MERINO: *La formación de una ciudad industrial. El despegue urbano de Bilbao*, Bilbao: HAEE/IÑAP, 1987, *passim*.

⁷ Por citar un sólo autor de trayectoria reconocida, cfr. LEONARDO BENEVOLO: *Orígenes del Urbanismo Moderno*, Madrid: Celeste, 1992, pp. 61 ss.

munidad, los grandes *benefactores* de la humanidad⁸. Esto, que en el terreno puramente filosófico pende del móvil ético, en la política social provoca el surgimiento del fenómeno del indiferentismo paternalista: solamente las severas penurias deben requerir una atención primordial por parte de la sociedad; todo aquello que no sobrepase esa característica, a modo de umbral, es asunto de la beneficencia y de la caridad, y ocupación de los que se contemplan a sí mismos como procuradores del bien público, pero de «manera privada».

3. LA CRUZ ROJA ESPAÑOLA EN LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Resumiendo lo dicho hasta este instante: brevemente aprehendimos que el desarrollo urbano y demográfico está inmerso en el juego de fuerzas históricas —o «estructuras» en el lenguaje braudeliano— que propician la Ciudad y el Puerto; e imbuido del plasmático pensamiento utilitarista del liberalismo de principios de siglo.

Este bosquejo histórico que hemos pergeñado constituye la necesaria propedéutica para un entero entendimiento de lo realizado por la Cruz Roja Española en su labor pionera en la atención básica a la enfermedad y la pobreza, así como las distintas posturas y reacciones del concejo municipal ante las rogativas o peticiones de la Comisión Insular de la institución.

a) *Primeros contactos: subvenciones (1911-1912)*

Merced a los expedientes del Negociado de Beneficencia y Sanidad del Ayuntamiento capitalino⁹ podemos pormenorizar

⁸ Véase JUAN FCO. MARTÍN DEL CASTILLO: *Ciencia y Política en el Pensamiento de Juan de León Castillo*, Las Palmas: Cabildo Insular de Gran Canaria, 1993, pp. 91 ss., 102-103 y nota.

⁹ AHPLP, Ayuntamiento, Serie: Sanidad, leg. 8, exp. 80 (= «Expediente relativo á la subvención concedida, á su solicitud, á la Comisión Insular Central de la Cruz Roja de esta ciudad, al que se han añadido otros documentos de la misma institución»).

los primerizos encuentros entre la organización voluntaria de ayuda al prójimo¹⁰ y el pesado mecanismo de la administración municipal.

Fue en julio de 1911¹¹, cuando la Presidenta de la sección de Señoras de la Cruz Roja Española, doña Dolores Manrique del Castillo, en su nombre y en el de las demás compañeras, dirige un oficio a la Alcaldía en el que se ofrecen a cooperar en todo lo que esté en su mano, caso de que la población «fuese invadida por la epidemia colérica reaparecida en Italia»; pese, no obstante, a que es manifestada claramente la escasez de recursos pues los más son ostentados por la sección de caballeros.

Sin olvidar las carencias, hemos de otorgarle a este escrito el valor que merece. Sobradamente conocidas son las razones que apuntalan el argumento del comunicado, pues buena parte de las enfermedades epidémicas o simplemente contagiosas fue importada por vía marítima¹², con un alto grado de negligencia sanitaria por falta de prevención. Justo por ello, el amable ofrecimiento del grupo de señoras no necesita encomio alguno.

Pero, acto seguido, el cariz de la relación cambia por completo. En el otoño del año que corría, hay nueva instancia del instituto, con una fórmula de presentación distinta, de igual modo que su contenido¹³. En específico, la Comisión Insular, con el Delegado-Presidente al frente, don Ildelfonso Estévez, solicita de la Alcaldía la «inclusión de alguna partida en los próximos presupuestos municipales como subvención», ya que la contabilidad societaria debía soportar una elevada suma en concepto de recursos materiales. Amén de esto, la comunicación, según lo preceptuado para todo documento que reclama-

¹⁰ Acerca de la historia de la Asamblea en general, véase JOSEP CLEMENTE BALAGUER: *Historia de la Cruz Roja Española*, Madrid: Servicio de Publicaciones de la CRE, 1990².

¹¹ Comunicación de CRE/Comisión Insular Central de Señoras (Las Palmas - Gran Canaria), fechada el 16 de julio de 1911.

¹² Cfr. JUAN BOSCH MILLARES: *Historia de la Medicina en Gran Canaria*, Las Palmas: Cabildo Insular de Gran Canaria, 1967.

¹³ CRE/Comisión Insular Central de Las Palmas (Gran Canaria), 9 de octubre de 1911.

ra unas cantidades, glosaba las actividades del cuerpo en referencia directa a los peor tratados por la enfermedad:

(...) custodia de infectados montando hospitales o sanatorios, conduciendo cadáveres y desinfectando en general las viviendas ó lugares sospechosos y muy particularmente las ropas, efectos y todo cuanto pertenece á los atacados ¹⁴.

La Alcaldía comprendió, desde el primer momento, el importante papel desempeñado por esta institución en la esquemática trama sociosanitaria de la ciudad, que, dicho de una sola vez, venía a estar en mantillas en lo tocante a una adecuada planificación médico-hospitalaria. Por lo tanto, no es causa de extrañeza la concesión de 1.000 pesetas, en febrero de 1912 ¹⁵, con la que coadyuvar a sostener las mínimas posibilidades de atención que procuraba la Cruz Roja en aquellos instantes.

Empero, este entendimiento de las dos partes habría de ahondarse aún más, pues no sólo era factible por la sensibilidad personal del Alcalde, don Felipe Massieu y Falcón, sino también por la comunión ideológica que profesaban las dos cabezas visibles de ambas corporaciones. El prurito liberal alentaba y defendía firmemente la creación y conservación de aquella suerte de sociedades que dedicaran sus voluntades a la «cuestión social», como gustaba decirse por la época. En efecto, la participación de estos grupos en la recuperación biosanitaria de los desfavorecidos fue un elemento previsor y, sobre todo, disuasor del fantasma socializante sobre las masas empobrecidas ¹⁶, o así se pretendió.

En esta tesitura, la Cruz Roja Española interpretó una melodía no siempre acorde con los dictados de su fundación, y, en más de una ocasión, enmascarando intereses diametral-

¹⁴ *Ibíd.*

¹⁵ Minuta del Ayuntamiento a CRE/Comisión Insular (copia o borrador), del 16 de febrero de 1912.

¹⁶ Compruébese el miedo del prototípico liberal, Juan de León y Castillo, al número, a las masas populares; *cfr.* JUAN FRANCISCO MARTÍN DEL CASTILLO: *op. cit.*, pp. 108-110.

mente ajenos a los de la propia medicina preventiva o reparadora.

b) *La beneficencia (1913-1915)*

De esta manera, entramos en una etapa previa a la anhelada madurez. Trátase de un sexenio colmado de realizaciones y óptimo en las relaciones con la administración local, que no cede en el capítulo de los servicios prestados a la comunidad. En fin, la sociedad de voluntarios adquiere un significado social, juntamente a una creciente funcionalidad con la apertura de nuevas dependencias clínicas.

En estos tiempos, la institución toma conciencia de su valor sanitario, pero en un sentido unívoco y completo. Esto es, la prevención social y el control médico están ya presentes en la labor de la Comisión Insular. Paulatinamente, se irán apartando los fines políticos de los humanitarios.

* * *

El modelo preventivo del voluntarismo lo hallamos en fecha temprana. En marzo de 1913¹⁷, el Delegado-Presidente emite un escrito, sondeando al Ayuntamiento a fin de depositar un simple equipo camillero en el interior del puerto, con la vista puesta en los accidentes ocasionados en las faenas de estibadores, amarradores, etc.:

Con objeto de que el servicio que a de prestar esta Comisión en el Puerto de La Luz, sea todo lo rapido posible, esta Junta de Gobierno ha decidido colocar tres camillas en distintos sitios del mismo y siendo uno de los acordados la portería de la Plaza de Mercado, suplico a V.S. que si en ello no hay inconveniente, se sirva dar las ordenes oportunas para su colocación y que el portero o Guardia de Servicio en dicho sitio la ponga a disposición de quien la solicite.

¹⁷ CRE/Comisión Insular Central, 6.III.1913.

El concejo de munícipes, quizá sorprendido por el dinamismo de la Cruz Roja, contesta con un no y con un sí. Se explica sucintamente que la ubicación de la camilla no puede residir en la Plaza del Mercado, ya que únicamente «existe una pequeña dependencia destinada á despacho del Sr. Regidor»; aunque es reparado el reproche con una acertada sugerencia: colocar el adminículo en el «Cuartel de la guardia municipal del mismo barrio»¹⁸. Provisionalmente, con esta iniciativa el voluntariado comienza a anticiparse al Ayuntamiento en el libre ejercicio de disponer los servicios que a su buen entender tenga por más útiles o necesarios, y transfiriendo a su Junta de Gobierno el poder de decidir independientemente sobre su propio desarrollo. Importante hecho si es juzgado por la disciplina histórica.

A lo que hay que añadir un cierto desparpajo —por qué no decirlo—. En semana posterior al último acontecimiento, la institución da un salto realmente espectacular en sus demandas administrativas, a tenor de la solicitud enviada al Consistorio:

Por aumentar de modo muy crecido el número de personas de ambos sexos que acceden diariamente á nuestra consulta médico-gratuita para pobres y con el fin de poder prestar tal condición, ruego á V.E. se digne remitir á esta Comisión *la relación o padrón de la beneficencia municipal*¹⁹.

No obstante, y previamente a la respuesta del Alcalde, hemos de calibrar, en su justa medida, el porqué y las consecuencias socioideológicas de la petición hecha por la Comisión Insular. A un lado, el motivo genérico de la instancia es claro y no reclama una argumentación de fuste mayor. Pero, para los liberales, que dominaban en la política local, ello abocaba a dos serios compromisos: la preocupación social *per se* no alcanzaba a formar parte de su ideario doctrinal, a lo máximo una dispensa para el individuo benefactor. Y tampoco la

¹⁸ Minuta del Ayuntamiento a CRE/Comisión Insular (borrador), del 10 de marzo de 1913.

¹⁹ CRE/Comisión Insular Central, 15.III.1913 (subrayado nuestro).

práctica administrativa, derivada de lo anterior, ofrecía una perspectiva mejor. Dos dudas hemos querido decir: ¿qué imagen daría el liberalismo al hacerse público el desdén ideológico hacia las capas populares? Aunque fuese *vox populi* la vitola pseudosocial de los seguidores de León y Castillo, al menos por lo que respecta a reformistas y canaristas²⁰, ello no redundaría precisamente en un coro de alabanzas. Antes al contrario, y pasamos al segundo aspecto dubitativo: ¿en qué lugar quedaría la maquinaria administrativa, orquestada por los ediles, si se supiera de la ausencia de un sincero interés por la atender la pobreza y la enfermedad?

Lógicamente, ambas cuestiones tomaron protagonismo en los debates habidos en el seno municipal, integrando en lo posible un remedio eficaz al paso del interrogante abierto por la Cruz Roja. La contestación, por último, no se demoró, y a su través obtenemos una cruda representación de la situación benéfico-sanitaria de la ciudad después de la primera década del siglo xx.

Refiriéndome á su atento escrito..., he de manifestar á V. que en estas oficinas *no existe verdadero padron de la beneficiencia municipal*. Las disposiciones que rigen la materia, ordenan se inscriba en dicho padron solamente a los que disfrutan un jornal eventual; y como por las especiales condiciones de este pais serían muy contados los que en él pudieran figurar, hace bastante tiempo se adoptó el criterio de dispensar los beneficios de dicho servicio á todos los habitantes de este término que se consideráse pobre mediante informes de los Sres. Cura párrocos y Alcalde de barrio, respectivos, ratificados por otros que ordena la Alcaldía si los estima necesarios. A los que llenan estos requisitos se les provee de una papeleta que entregan al titular de ese distrito, sin que en estas oficinas quede otro antecedente que los informes á que antes se hace referencia y una sencilla nota que acredita la entrega de la papeleta²¹.

²⁰ Véanse, si no, sus órganos de expresión diaria: *La Mañana* de los reformistas y *La Defensa* de los «locos» contestarios del Partido Canario.

²¹ Minuta del Ayuntamiento a CRE/Comisión Insular (borrador), 26.III.1913 (subrayado nuestro).

Esta aparente valentía de la administración, con semejante declaración, no debe esconder el primitivismo de los recursos destinados a la atención del medio social. Por contra, es bastante reprobatorio el amparo al marco legal para justificar el olvido de una de las primeras tareas del municipio; hasta, incluso, se admite un cierto desapego o desgana por todo ello.

Sin embargo, el tesón voluntarista no paraba en estas contradicciones, ni siquiera tenía tiempo para valorarlas. Solamente buscaba un mejor rendimiento en su actuar, en todo ajeno al probable ridículo del poder local. Bien entendido que, ni por objetivo ni menos por malicia, fuese aquel el sentido de los oficios remitidos por la Cruz Roja. Ahora, con posterioridad a la solicitud del padrón de beneficencia, se adelanta un tercio la cuestión, mostrándose abiertamente lo perentorio de equiparar o complementar el servicio oficial con el voluntariado cualificado, ya que aquél no reunía las condiciones suficientes para denominarse tal —agregamos nosotros.

Esta Comisión, en su afán de prestar servicios verdaderamente útiles al necesitado, a más de los accidentes que se atienden, sean de la magnitud que quieran, ha establecido vacunación diaria y consultorios gratuitos para pobres, a cargo del Doctor Santiago Barry, de oftalmología, y del Doctor Pablo León, de medicina en general y enfermedades de los niños, pero resultan algo ilusorias estas clínicas, porque, los que á ellas acuden son personas indigentes y carecen de recursos para la adquisición de los medicamentos recetados; algunos, se proporcionan por nosotros, como son, generalmente, los dispuestos por el oculista, vendajes, apósitos, inyecciones, etc. etc., para la cirugía; para las enfermedades de los niños, sentimos no tener recursos para suministrarlos y como el médico, por muy eminente que sea, él no cura sin el auxilio de la Farmacia, de aquí que acuda a V. S. y señores concejales, a fin de que si lo consideran conveniente, *autoricen á nuestros médicos para que receten como de Beneficencia Municipal, igual que se hace en otras poblaciones, sólo para nuestras clínicas, y así conseguiríamos aliviar o curar a tanto necesitado*²².

²² CRE/Comisión Insular Central, 30.III.1913 (subrayado nuestro).

La redacción proseguía con el recordatorio de la importante red de cuidados primarios de la institución y terminaba con el regalo de mayor valor documental a nuestros ojos, puesto que de él extraeremos el dato cabal de las actividades llevadas a cabo en el período.

(...) Esta Comisión dará cuenta mensualmente a esa Alcaldía de todos los servicios prestados, en forma bien detallada, para que pueda comprobarse nuestra veracidad, por V.S., por la Comisión de Beneficencia, por el Teniente Alcalde del Distrito, o por quien faculte ese Excmo. Ayuntamiento ²³.

Así, pues, se dio traslado del recién abierto expediente al Negociado de Beneficencia, que, una vez tramitado el informe por la comisión *ad hoc* y elevada la instancia al primer edil, dictaminó pertinente el acuerdo, a resguardo de ulteriores cambios:

(...) Por ello, propone á V. E. se sirva acordar que se considere como de beneficencia municipal el suministro de dichas medicinas y al efecto se proveerá a la Comisión insular de la Cruz Roja de iguales impresos que á los médicos titulares, para extender las recetas; debiendo dicha Comisión dar cuenta mensualmente de todos los servicios prestados ²⁴.

Y tan por delante iba el voluntarismo social de la Asamblea que la Corporación opta, palmariamente, por reconocer la ineptitud o incapacidad de su administración en el sector ²⁵. A pesar de todo, aún abriga recelos hacia la Cruz Roja, de tal manera que termina por reglamentar la nueva relación, estableciendo un breve articulado:

- 1.º Exclusión de toda clase de enfermos crónicos.
- 2.º Prescribir únicamente medicamentos corrientes

²³ *Ibid.* (Véase el *Apéndice estadístico* final).

²⁴ Informe de la Comisión de Beneficencia al Alcalde-Presidente, 21.IV.1913.

²⁵ Aprobación del informe anterior en sesión ordinaria del 25 de abril.

sujetos á fórmulas con abstención de cualquiera clase de específicos, inyecciones, etc.

3.º Solicitará por nota firmada por el Secretario de la Comisión los impresos necesarios en el negociado municipal de Beneficiencia.

4.º Las recetas de abono deberán estar extendidas en dichos impresos, llenos sus blancos debidamente y autorizados con la firma del facultativo y el sello de esa Comisión ²⁶.

Por fortuna para los pacientes, tales reglas jamás fueron respetadas, habida cuenta que el instituto humanitario atendía a todo aquel que visitara su Policlínica, ya fuera enfermo o accidentado, joven o viejo, necesitado o no. Baste decir que la exclusividad del punto dos, negando el gasto en drogas *ex profeso* o inyecciones, resultó ser absurda desde un inicio, ya que el uso de estos medicamentos era necesario para las operaciones y, en especial, para los tratamientos de enfermedades oculares.

Por supuesto, los tropiezos burocráticos no tardaron en aflorar, denunciando la imposibilidad de trabajar seriamente sobre una norma pactada cuando existía una noluntad política del Concejo de centrarse en el asunto. Desde siempre, la maquinaria administrativa ha confirmado, con su funcionamiento, el estado real de la cosa pública. Y así fue.

En mayo de 1913 ²⁷, el oficial del Negociado de Beneficiencia y Sanidad, don Eduardo Benítez Inglott, expone unas quejas a sus superiores, basándose en unos hechos concretos, denotativos de lo anterior:

(...) en el día de hoy se ha presentado en esta oficina un individuo con dos talonarios de recetas de la Cruz Roja, contrasñadas con el sello de la Comisión de dicho instituto en esta ciudad, pidiendo se le autoricen con el sello de este Ayuntamiento... Y toda vez que en los talones que se me presentaron, no constaba que el servicio fuera municipal sino de aquella institución exclusivamente, ni los impresos que la formaban se ajustaban al modelo ofi-

²⁶ Comunicación del Ayuntamiento a CRE/Comisión Insular, del 8 de mayo de 1913 (borrador).

²⁷ En comunicación interna del Ayuntamiento, 16.V.1913.

cial, señalado por el Ministerio de la Gobernación para este servicio, del que acompaño un ejemplar, manifesté al individuo que los presentó, que yo no podía autorizar aquellos talones...²⁸.

Y comoquiera que, por aquellas fechas, habían sido recibidas en la Corporación sendas muestras de agradecimiento de la Comisión Insular Central y de la Asamblea Suprema (Madrid) de la Cruz Roja Española²⁹ por aunar criterios específicos de actuación, el Ayuntamiento no podía echarse atrás ni desdecirse de lo acordado. En conclusión, hubo una sesión ordinaria del 4 de julio³⁰, donde quedaron reflejadas diáfana-mente las posturas de los señores concejales Martínez, Franchy y Roca, Sánchez Torres, Cabrera y Navarro.

Franchy, muy preocupado por la pobreza generalizada de la mayoría de los habitantes de la ciudad, entreveía el desgraciado caso de dejar sin medicinas a otros grupos de desfavorecidos, si se primaba a los pacientes del voluntariado. Algo, por lo demás, con visos de verosimilitud, conocida la incuria municipal por las clases populares. De otra parte, la opinión común de los ediles Martínez y Sánchez Torres hizo fuerza en una dirección alternativa, al decantarse por la decisión de revisar la libre expedición de recetas en la Casa-Asilo de San José³¹ «por cuenta del Ayuntamiento».

Sin embargo, la cordura imperó en la sala de reuniones. De lo sospechado por unos a lo propuesto por una minoría, se tendió un puente para mantener lo ya referido, si bien soportando que el erario público sufragase «las inyecciones necesarias para las operaciones que los médicos de la Cruz Roja practican en enfermos pobres»³². Este gesto solidario granjeó una fama populista a la Alcaldía, que no tenía en absoluto que ver con la realidad. Empero, quede el hecho histórico ahí para juicio personal de cada uno.

²⁸ *Ibíd.*

²⁹ Respectivamente: CRE/Comisión Insular, del 12 de mayo, y CRE/Asamblea Suprema del 30 de mayo de 1913.

³⁰ Acta del 4 de julio de 1913.

³¹ Fundada en 1891 por el Dr. Bartolomé Apolinario Macías.

³² *Ibíd.*

A todo esto, el voluntariado siguió alerta en las labores de atención básica, ofertando, con el transcurso de los años, nuevos y muy estimables servicios, ya que venían a paliar las deficiencias de especialidades de la beneficencia pública. De este modo, en la primavera de 1915³³, el instituto tuvo la honra de comunicar a la Alcaldía la apertura, en el día 1 de junio, de «un consultorio gratuito para pobres de enfermedades de la piel y secretas á cargo del Doctor Manuel S. Jara». ».

Con estos proyectos y otros, la Cruz Roja iba haciendo mella en las gentes, incrementando el respeto y simpatía de todos los organismos, y, consiguientemente, la motivación de los voluntarios, que, a la postre, desembocaría en una nueva fase de madurez.

c) *La madurez social (1916-1919)*

Los equipamientos fueron llegando según un improvisado diapasón, quizá apegado en demasía a la última epidemia sufrida. No obstante, las modas pasajeras —de ahí, curiosamente, la poca duración temporal de determinadas consultas—, el impulso de futuro tenía su propio embroque con la realidad sanitaria.

Verbigracia, en el cuarto trimestre de 1915, la institución se permitió un concurso público para incorporar un servicio permanente de practicantes. Inaudita experiencia, reveladora a las claras de los nuevos principios a que obedecía el órgano rector de la Comisión Insular. En particular, los nombramientos recayeron en las personas de D. Manuel Torres Morales y D. Leopoldo Fernández Ortega, que pasaron a ser titulares con una paga anual de 1.200 pesetas cada uno³⁴.

Otro ejemplo sobresaliente del nuevo rumbo asambleario, que significó además una enfatización médica sobre un posible foco morbífico, es la introducción de una especialidad,

³³ CRE/Comisión Insular Central, 20.V.1915.

³⁴ CRE/Comisión Insular Central, 19.X.1915.

ciertamente chocante desde nuestra óptica. En abril de 1916³⁵, el recién elegido máximo portavoz del voluntariado oficia a la Alcaldía:

(...) ha quedado abierto otro nuevo consultorio, gratuito como los anteriores, desde el día 1.º del actual, á cargo del Doctor Dn. José León Santanach especialista en enfermedades de las vías urinarias».

Por supuesto, la urología encubría, con tan elocuente denominación, el mundo de las enfermedades infectocontagiosas o, más simplemente, el sórdido de las venéreas. Pero, lo importante es que, definitivamente, la Cruz Roja Española en Las Palmas de Gran Canaria estaba convirtiéndose, de hecho, en una segunda referencia biosanitaria, al margen de la oficial, con un complejo clínico de notables dimensiones en cuanto al nivel asistencial promediado.

De resultas de ello, este orden alternativo y complementario necesitaba de una inversión generosa y puntual, que, en buena lógica, no podía estar únicamente en manos del voluntarismo, pese a la firme apuesta de independencia administrativa. La solución inmediata confiaba en la prosecución de la relación con el Ayuntamiento; sin embargo, el recurso no debió contentar a los responsables insulares de la C.R.E., ni tampoco al Alcalde que avizoraba nuevos roces.

Sea lo que fuere, la petición de un aumento de la subvención anual, doblando la anterior, fue cursada, pero con el añadido de una carta rogatoria de la mayoría de los médicos del instituto (León, Barry, Jaraba y el neófito Santanach), proponiendo que el incremento se hiciera a cambio de que las arcas del voluntariado cargaran con el gasto de «todos los medicamentos que hayan de suministrarse á los enfermos de los Dispensarios»³⁶. Por lo que sabemos, no hubo respuesta del Consistorio; y, en su consecuencia, prosperó el irremediable

³⁵ CRE/Comisión Insular Central, 9.IV.1916 (nuevo Delegado-Presidente: Emilio Ley, destacado consignatario portuario).

³⁶ CRE/Comisión Insular Central, 9.IV.1916 (con carta adicional, firmada por los cuatro facultativos citados).

enfriamiento de los contactos, con la mala noticia del cierre de algunas consultas por falta de sostén económico.

Con todo, la relación continuó aunque en régimen anecdótico y excesivamente particularizado a la problemática diaria del servicio. Así, entre junio de 1916 y julio de 1919³⁷, el intercambio de notas se basó meramente en los traslados forzosos de «tuberculosos pulmonares» y en la desinfección de las ropas y materiales empleados en tales faenas. Contradictoriamente, siendo el año de 1917 uno de los más críticos para la sanidad contemporánea en las islas, dada la morbilidad registrada, el entendimiento entre el voluntariado y el Ayuntamiento no gozó de buena salud, tal vez cuando más urgente se hacía. E incluso peor: en julio de 1919, la Comisión de Gran Canaria solicitó un «bombillo para esta clase de fumigaciones, para colocarlo en el local de aquella Ambulancia»; a lo que se correspondió con un «no ser posible facilitar el bombillo que se pide por no tener la de repuesto ni fuera de uso frecuente»³⁸.

* * *

Aparte este postrero episodio, la interrelación institucional fue, en líneas generales, provechosa para ambos lados y, si me apuran, beneficiosa para la ciudad y sus habitantes, que era lo pretendido. En concluyendo, diríamos que la Cruz Roja Española, preferentemente para el período estudiado, buscó, en unas ocasiones atrevida y en otras tímidamente, una identidad propia e independiente de las arbitrariedades políticas. Estimamos que, con el paso del tiempo, ello pudo finalmente constatarse,

³⁷ CRE/Comisión Insular Central, traslados de tuberculosos y desinfección de camillas:

- 12.VI.1916 (un enfermo).
- 18.V.1917 (dos contagiados).
- 24.VI.1917 (un enfermo llevado al Hospital de San Martín).
- 13.IX.1917 (un enfermo).
- 25.IX.1917 (un enfermo), etc.

³⁸ CRE/Comisión de Gran Canaria (Las Palmas), 5.VII.1919 (respuesta municipal sobre uno de los márgenes del oficio, en orden interna, para el negociado).

aunque no se rompiera del todo amarras con la municipalidad, cosa por lo demás no muy aconsejable en la etapa liberal.

En suma, la función social del voluntariado cualificado ganó en experiencia y recogió tempranamente los frutos en forma exitosa a través del trato cotidiano con las gentes aquejadas por los males de la enfermedad y la marginación. Históricamente, hay que reconocerle a la Cruz Roja el mérito de haber sabido suplir las hondas carencias de la beneficencia pública y haber dado una segunda oportunidad de cura a todos aquellos pertenecientes a las clases populares. Esfuerzo, por lo humano y solidario, nada desdeñable.

4. APÉNDICE ESTADÍSTICO

A lo largo de este capítulo, dedicado a analizar con detalle y cifra las actividades de la Cruz Roja Española en la urbe grancanaria, utilizaremos una pequeña serie de abreviaturas comunes, que pasamos a desentrañar:

- CG *Clínica General o Dispensario* (servicio permanente atendido por el Dr. Pablo León).
- OF *Clínica Oftalmológica* (a cargo del Dr. Santiago Barry los lunes, miércoles y viernes de 5 a 6 de la tarde).
- EN *Clínica de enfermedades de los niños* (atendida por el Dr. Pablo León los martes, jueves y sábados de 6 a 7 de la tarde).
- CA *Clínica de Adultos* (encargada, a partir de septiembre de 1914, al Dr. Rafael García Pérez).
- PyS *Clínica de enfermedades de la Piel y Secretas* (Dr. Manuel S. Jaraba).
- VU *Clínica de enfermedades de las Vías Urinarias* (Dr. José León Santanach, a partir de abril de 1916).

En cuanto al Cuadro n.º 14 y el mapa final, han sido confeccionados de acuerdo con el callejero de Carlos Navarro y Ruiz (*Nomenclátor de calles de Las Palmas*, Las Palmas: Tip. del «Diario», 1943) y el plano urbano de 1966 (AHPLP, Jefatura Provincial del Movimiento, Serie: Mapas y Planos, n.º 35).

CUADRO N.º 1

EVOLUCIÓN DE LAS PERSONAS ATENDIDAS DURANTE
EL PERÍODO 1913-1917

CLÍNICA	1913	1914	1915	1916	1917
CG	201 (56,7)	421 (56,6)	449 (68,8)	581 (72,3)	604 (44,9)
OF	96 (27,1)	120 (16,1)	81 (12,4)	102 (12,7)	326 (24,2)
EN	57 (16,1)	71 (9,5)	94 (14,4)	81 (10)	739 (25,2)
CA	—	131 (17,6)	1 (0,1)	—	—
PyS	—	—	27 (4,1)	32 (3,9)	76 (5,6)
VU	—	—	—	7 (0,8)	—
TOTAL	354	743	652	803	1.345

Fuente: AHPLP, Ayuntamiento, Sanidad, leg. 10, exp. 16.

Elaboración propia.

[() = %].

Notas: - CA de 1914, sólo computable de Septiembre a Diciembre.

- VU sólo computable las mensualidades de enero a abril de 1916.

CUADRO N.º 2

EVOLUCIÓN PORCENTUAL COMBINADA DE LAS PERSONAS
ATENDIDAS DURANTE EL PERÍODO 1913-1917

CLÍNICA	1913	1914	1915	1916	1917
CG	201 (8,9)	421 (18,6)	449 (19,9)	581 (25,7)	604 (26,7)
OF	96 (13,2)	120 (16,5)	81 (11,1)	102 (14)	326 (44,9)
EN	57 (8,6)	71 (11)	94 (14,6)	81 (12,6)	339 (52,8)
CA	—	131 (99,2)	1 (0,7)	—	—
PyS	—	—	27 (20)	32 (23,7)	76 (56,2)
VU	—	—	—	7 (100)	—
TOTAL	354 (9)	743 (19)	652 (16,7)	803 (20,6)	1.345 (34,5)

Fuente: Cuadro n.º 1. (Elaboración propia).

Notas: La cifra sobre la que se basa el porcentaje del total final es 3897, que es la sumatoria de CG a VU, tanto por especialidades como por años completos.

El porcentaje horizontal, a su vez, se referencia en cantidades parciales, por período completo y clínica (CG = 2256; OF = 725; EN = 642; CA = 132; PyS = 135; VU = 7).

CUADRO N.º 3

EVOLUCIÓN DE LAS ASISTENCIAS PARA EL PERÍODO 1913-1917

CLÍNICA	1913	1914	1915	1916	1917
CG	881 (25)	2.008 (37)	1.923 (27,6)	—	1.819 (10,5)
OF	1.530 (43,4)	2.100 (38,7)	3.237 (46,5)	5.771 (73,3)	11.227 (65,1)
EN	1.108 (31,4)	869 (16)	1.431 (20,5)	653 (8,3)	3.549 (20,6)
CA	—	447 (8,2)	28 (0,4)	—	—
PyS	—	—	336 (4,8)	678 (8,6)	630 (3,6)
VU	—	—	—	761 (9,6)	—
TOTAL	3.519	5.424	6.955	7.863	17.225

Fuente: AHPLP, Ayuntamiento, Sanidad, leg. 10, exp. 16.

Elaboración propia.

Nota: En 1916, no aparecen los datos consignados para la variable CG.

CUADRO N.º 4

EVOLUCIÓN PORCENTUAL COMBINADA DE LAS ASISTENCIAS
(1913-1917)

CLÍNICA	1913	1914	1915	1916	1917
CG	881 (13,2)	2.008 (30,2)	1.923 (29)	—	1.819 (27,4)
OF	1.530 (6,4)	2.100 (8,7)	3.237 (18,8)	5.771 (24,1)	11.227 (47)
EN	1.108 (14,5)	869 (11,4)	1.431 (18,8)	653 (8,5)	3.549 (46,6)
CA	—	447 (94,1)	28 (5,8)	—	—
PyS	—	—	336 (20,4)	678 (41,2)	630 (38,3)
VU	—	—	—	761 (100)	—
TOTAL	3.519	5.424	6.955	7.863	17.225

Fuente: Cuadro 3. (Elaboración propia).

Notas: Las mismas especificaciones que para el Cuadro n.º 2. La cifra base del total final es 40.986. Y el porcentaje horizontal tomado de acuerdo a los valores parciales de las variables (CG = 6.631; OF = 23.865; EN = 7.610; CA = 475; PyS = 1.644; VU = 761).

CUADROS N.ºS 5 A 7

EVOLUCIÓN BIMENSUAL DE LAS VARIABLES CG, OF Y EN.
ASISTENCIAS (1913-1917)

N.º 5 (CG)

<i>Año/Mes</i>	<i>En.-Feb.</i>	<i>Mar.-Ab.</i>	<i>May.-Jun.</i>	<i>Jul.-Ago.</i>	<i>Sep.-Oct.</i>	<i>Nov.-Dic.</i>
1913	—	—	322	332	227	—
1914	309	295	262	378	371	393
1915	357	374	567	495	130	—
1916	82	107	—	—	—	—
1917	374	348	365	413	319	—

N.º 6 (OF)

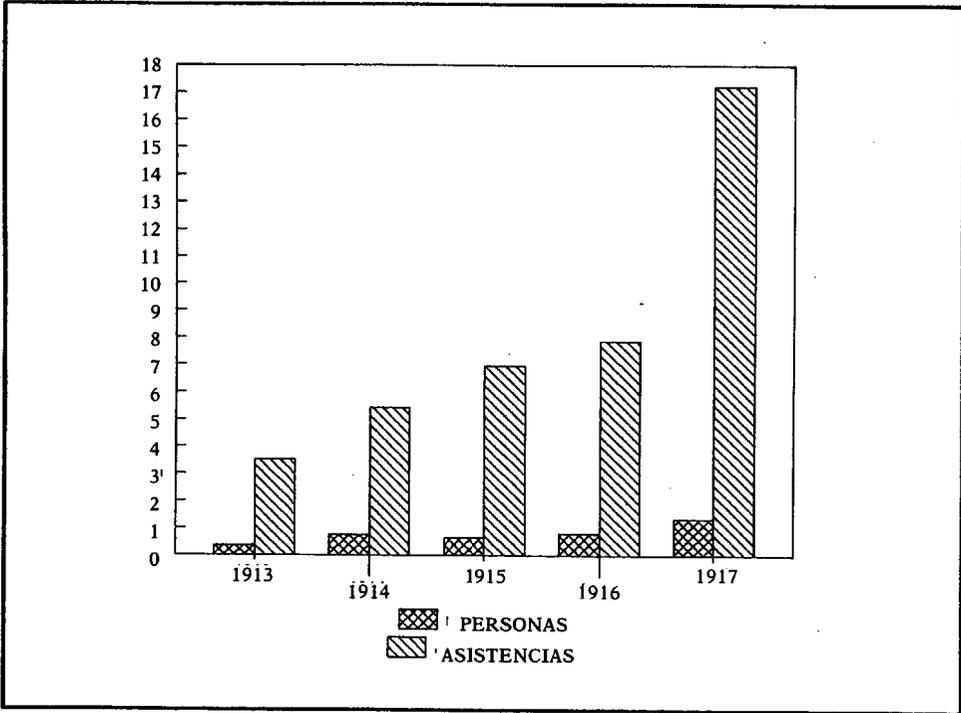
<i>Año/Mes</i>	<i>En.-Feb.</i>	<i>Mar.-Ab.</i>	<i>May.-Jun.</i>	<i>Jul.-Ago.</i>	<i>Sep.-Oct.</i>	<i>Nov.-Dic.</i>
1913	—	—	510	677	343	—
1914	215	263	355	473	417	377
1915	475	288	628	241	1.605	—
1916	1.195	1.947	—	—	—	—
1917	2.056	1.656	2.048	1.933	3.174	—

N.º 7 (EN)

<i>Año/Mes</i>	<i>En.-Feb.</i>	<i>Mar.-Ab.</i>	<i>May.-Jun.</i>	<i>Jul.-Ago.</i>	<i>Sep.-Oct.</i>	<i>Nov.-Dic.</i>
1913	—	—	362	306	440	—
1914	158	38	17	185	114	156
		sólo ab.				
1915	174	135	167	72	883	—
1916	137	125	—	—	—	—
1917	128	151	210	121	20	—

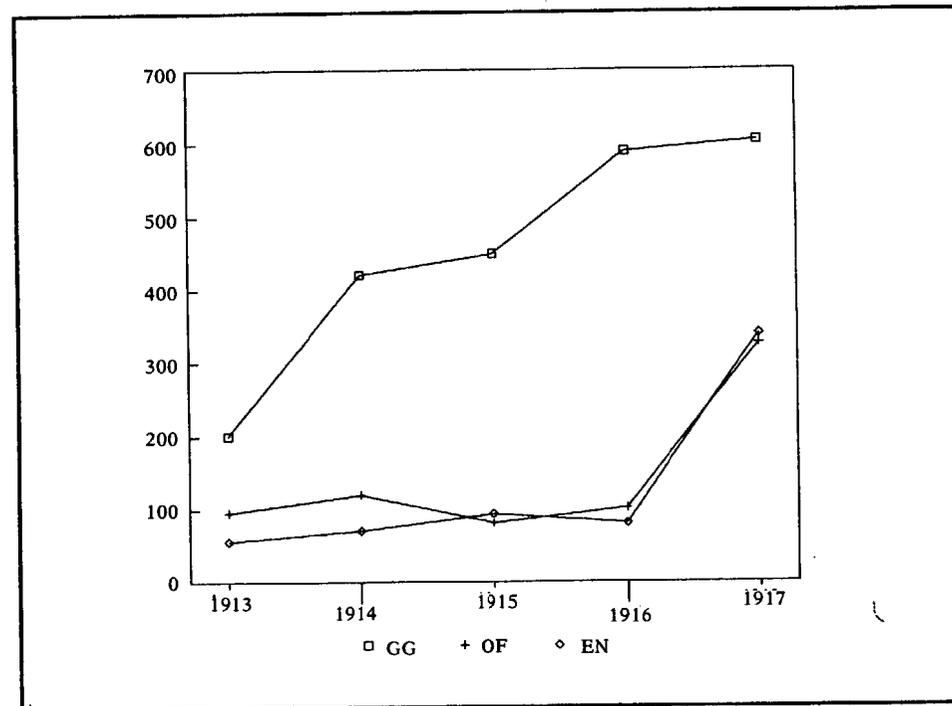
Fuente: AHPLP, Ayuntamiento, Sanidad, leg. 10, exp. 16.
Elaboración propia.

GRÁFICO N.º 1
INTERRELACIÓN DE PERSONAS ATENDIDAS Y NÚMERO DE ASISTENCIAS
(1913-1917)



Fuente: Cuadros n.º 1 y 3. (Elaboración propia)

GRÁFICO N.º 2
COMBINACIÓN DE LAS VARIABLES CG, OF Y EN PARA ENFERMOS
(1913-1917)



Fuente: Cuadros n.ºs 1 y 3. (Elaboración propia)

CUADROS N.ºS 8 A 13

RÉGIMEN DE DIAGNÓSTICOS (1913-1916)

N.º 8 (CG)

<i>Enf./Año</i>	1913 (201)	1914 (421)	1915 (449)	1916 (581)
- Herida	59	233	298	107
- Contusión	18	36	48	41
- Fractura	16	8	9	—
- Quemadura	8	21	10	3
- Desgarro	4	1	1	—
- Úlceras	3	3	2	—

N.º 9 (OF)

<i>Enf./Año (-itis)</i>	1913 (96)	1914 (120)	1915 (81)	1916 (102)
- Tracoma	13	38	20	17
- Glaucoma	7	2	—	—
- Blefar.	12	6	14	3
- Conjunt.	8	—	11	7
- Catarata	6	2	10	4
- «Catarro»	8	7	1	1
- Queratitis	7	8	3	6

N.º 10 (EN)

<i>Enf./Año (-itis)</i>	1913 (57)	1914 (71)	1915 (94)	1916 (81)
- Cólera infant.	4	4	7	2
- Bronconeum.	4	8	23	4
- Bronquitis	4	10	13	1
- Gastroent.	7	5	8	—
- Empacho	4	6	14	6
- Fiebre gástrica	4	1	—	—
- Anemia	—	5	8	1

N.º 11 (CA)

<i>Enf./Año</i>	1914 (131)	1915 (1)
- Anemia	18	—
- Tuberculosis	4	—
- Sífilis	5	—
- Reumatismo	7	—
- Bronquitis	8	—
- Escrófulas	—	1

N.º 12 (PyS)

<i>Enf./Año</i>	1915 (27)	1916 (32)
- Tuberculosis	3	—
- Sífilis	10	4
- Sarna	3	—
- Eczema	4	—
- Gonococia	1	—

N.º 13 (VU)

<i>Enf./Año</i>	1916 (7)
- Quiste sebáceo	1
- Escrófulas	1
- Úlceras sifilíticas	1

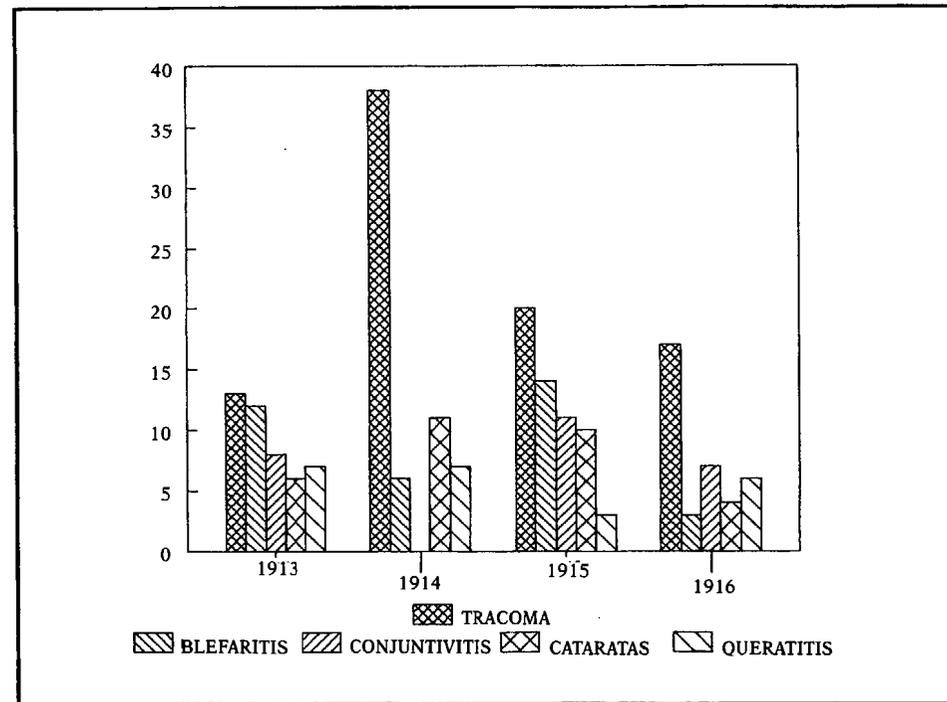
Fuente: AHPLP, Ayuntamiento, Sanidad, leg. 10, exp. 16.

Elaboración propia.

Nota: Presentamos el número de aquellos parámetros que aparecen repetidas veces en los listados originales; por ello mismo, obviamos la reproducción literal de la nómina de enfermedades. En definitiva, perseguimos una estimación óptima y fidedigna de los datos primarios y, en especial, una secuencia epidemiológica a lo largo del cuatrienio de referencia.

GRÁFICO N.º 3

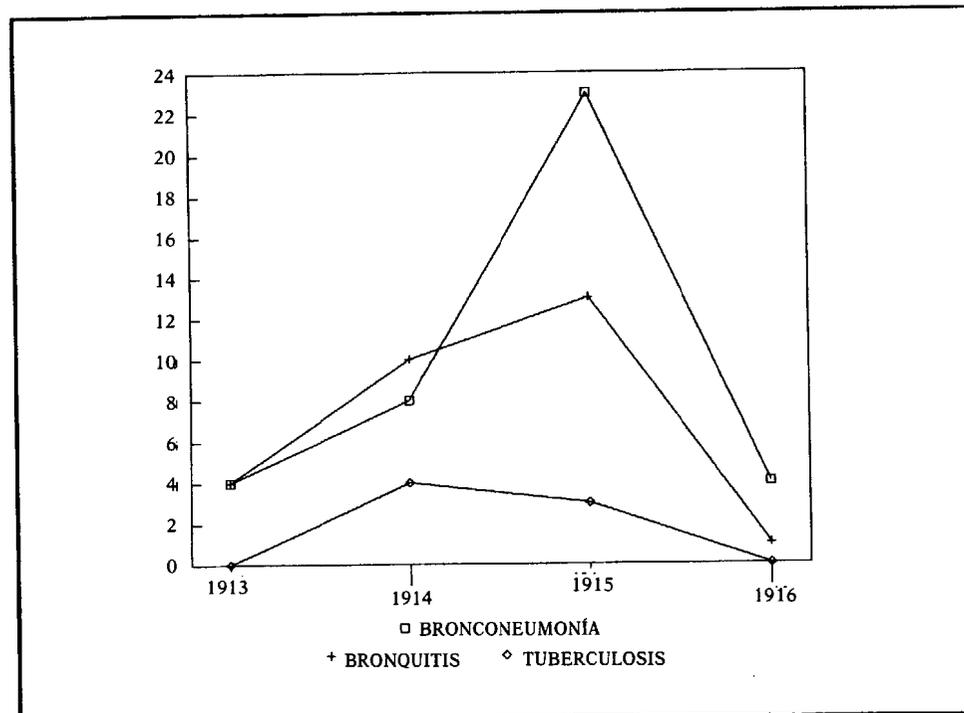
ENFERMEDADES OCULARES (1913-1916)



Fuente: Cuadros n.º 8 a 13. (Elaboración propia).

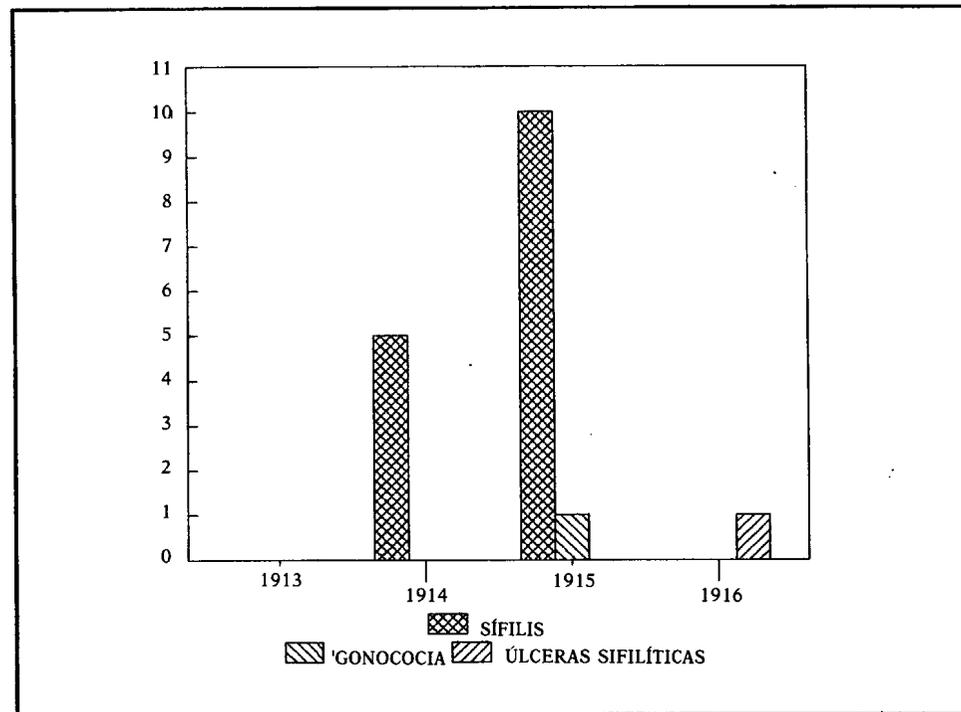
GRÁFICO N.º 4

ENFERMEDADES PULMONARES (1913-1916)



Fuente: *Ibíd.*

GRÁFICO N.º 5
ENFERMEDADES VENÉREAS PARA EL PERÍODO 1913-1916



Fuente: *Ibidem.*

CUADRO N.º 14
 CALLEJERO (RELACIÓN ENFERMO/UBICACIÓN
 PARA EL PERÍODO 1913-1916

Call/Año	1913	1914	1915	1916	Total (%)
1	16	29	23	5	73 (2,8)
2	6	15	12	7	40 (1,5)
3	9	15	1	4	29 (1,1)
4	4	25	29	8	66 (2,5)
5	8	12	6	2	28 (1)
6	4	11	4	—	19 (0,7)
7	31	75	76	23	205 (8)
8	12	15	19	15	61 (2,3)
9	7	9	10	8	34 (1,3)
10	18	22	16	2	58 (2,2)
11	4	3	—	4	11 (0,4)
12	26	52	40	16	134 (5,2)
13	—	—	7	1	8 (0,3)
14	7	24	36	9	76 (2,9)
					842

Fuente: AHPLP, Ayuntamiento, Sanidad, leg. 10, exp. 16. Elaboración propia.

Nota: Sumatoria de 1 a 14 = 842. Porcentaje con referencia al total de direcciones (2.552), 32,9%. Por tanto, el 67% restante corresponde a otras direcciones. Valor de los numerales del cuadro: 1 = Aguadulce; 2 = Alonso Alvarado; 3 = Bravo Murillo; 4 = Canalejas; 5 = Carvajal; 6 = Chapas; 7 = León y Castillo; 8 = Marina; 9 = Murga; 10 = Pamochamoso; 11 = Perojo; 12 = «Perules»; 13 = Triana; 14 = Venegas.

REPRESENTACIÓN CARTOGRÁFICA DE LA PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES PARA EL INTERVALO 1913-1918

