

# LA CASA DE SOCORRO DE PAMPLONA 1924-1990 UN SERVICIO SANITARIO MUNICIPAL OLVIDADO

José Javier VIÑES RUEDA  
Ignacio POLO GUILABERT

*Revisando viejos papeles, amontonados en carpetas y cajas de cartón amarillentas, sin mejor orden que el de los recuerdos acumulados en el tiempo en el que estuve al frente del Ayuntamiento de Pamplona, apareció uno que, por su singularidad, hace evocar cómo eran las cosas de la asistencia sanitaria en tiempo pasado y que traemos al recuerdo de nuestros coetáneos, para satisfacción de lo conseguido con el esfuerzo de una generación de la sociedad española. Trata este relato de un informe del médico Decano de la Casa de Socorro de Pamplona, en aquel año don José Antonio Ezquieta, dirigido directamente al M.I. Sr. Alcalde de Pamplona, dando cuenta sobre lo acaecido en el "cuarto" de guardia, el domingo 15 de Octubre de 1972. Sin duda el informe se "evacuaba" a requerimiento del Alcalde o, quizás, del Jefe Municipal de Sanidad y de la Beneficencia Municipal, Dr. don Joaquín Santamaría, que se estableció a los 24 años como médico y pediatra de cabecera. Médico de los tiempos heroicos de la asistencia a domicilio con rudimentarios medios diagnósticos disponibles: las manos para la palpación, el pulso y la percusión; los oídos para la auscultación auxiliado por el fonendoscopio; la vista para discernir las anomalías físicas: calor rubor tumor, dolor, functio laesa, auxiliado por termómetro y depresor de lengua y mucho juicio.*

Este informe es en contestación a un requerimiento del Sr. Alcalde, en la asistencia en la Casa de Socorro. Pero mejor empezar por el propio informe escrito a mano, con tinta azul, una esmerada caligrafía, inusual en un médico y muy meditada; si bien ha de considerarse que la dirigía a su Alcalde y superior jerárquico en la Sanidad Municipal y Provincial en aquellos tiempos. El informe relata lo siguiente:

Casa de Socorro de Pamplona.  
Octubre 1972.

En contestación a su escrito de fecha 18,

tengo el honor de informarle, que, según manifestaciones del Practicante D. Carmelo Marques, los hechos ocurrieron así:

Entre las 7 y las 7,15 horas del domingo día 15, se presentó un Señor en la Casa de Socorro para ponerse con "mucho urgencia", una inyección de antibiótico, que usaba cada 12 horas. La realidad era, que más que "urgencia asistencial", tenía prisa, pues le convenía ponerse la inyección, ya que tenía que ir a cazar; quizás, a esa prisa del cliente, pueda culpársele gran parte de lo sucedido, ya que dispuesto el Sr. Practicante a hacerle el servicio, empezó por hervir el instrumental, si bien podía considerarse esterilizado, ya que no lo había usado en toda

la noche; una vez esterilizado por ebullición, la jeringa y agujas, y dada la "prisa" que tenía el cliente, puede pensarse que la dilución del liofilizado fue demasiado rápida, y no se consiguió una dilución homogénea, motivo por el cual, se le obstruyó en el momento de inyectar, cuando faltaba aproximadamente la cuarta parte; en vista de esto, volvió a la otra habitación, donde estaba el esterilizador, y montó otra aguja, para terminar de inyectarle lo que quedaba; al volver de nuevo a la habitación, vio que estaba ya subiéndose los pantalones y, como tenía tanta prisa, le manifestó al Sr. Marques, que por lo que quedaba, no merecía la pena perder más tiempo, pues iba a perder el autobús. Por lo que manifiesta el Sr. Practicante, en aquel momento, como llevaba en la mano la jeringa y la aguja, no se acordó que no había retirado la anterior, pues tenía intención de hacerlo, al volver de nuevo a inyectarle el resto.

Pamplona 19 de Octubre 1972  
 El médico D<sup>o</sup>  
 José Antonio Ezquieta  
 (Firma y cuño)

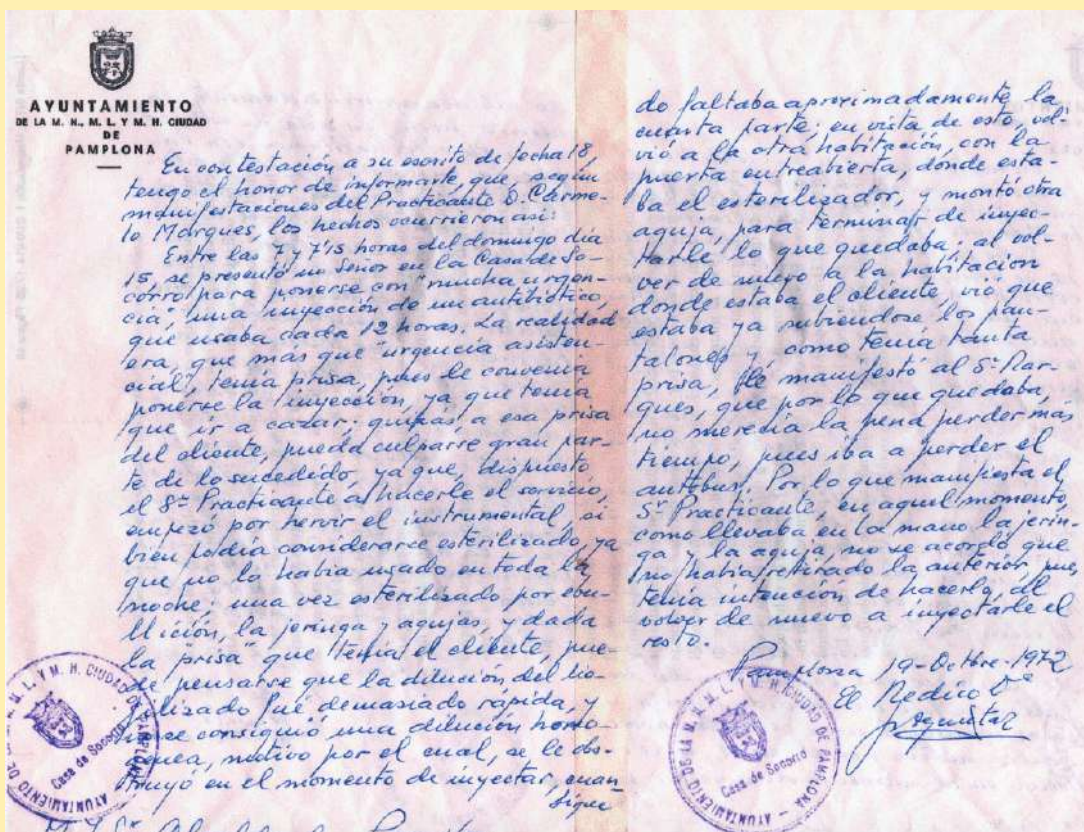
Para comprender esta justificación del practicante, cargando la culpa a las prisas del "cliente", es necesario rebobinar y explicar algo sobre los orígenes de la asistencia a las urgencias médicas para com-

prender los avances dados en la asistencia sanitaria pública en los pasados lustros hasta ser hoy, signo de identidad de nuestra sociedad actual.

### La Casa de Socorro

En el año 1916 los médicos municipales de la beneficencia elevaron un informe al Alcalde para que se creara una Casa de Socorro, sin duda siguiendo el ejemplo de otras capitales mayores y más avanzadas pero no tuvieron éxito. Más tarde en el año 1924 hubo nueva propuesta apoyada en el mandato del Estatuto Municipal de 9 de marzo de 1924 cuyo artículo 209 prescribía: en los municipios de más de 15.000 almas deberá existir una Casa de Socorro para la asistencia de enfermos agudos y curación de heridos. Posiblemente ante la pasividad del Ayuntamiento y la duda de si era de aplicación en Navarra el Estatuto, a instancias de la Comisión Provincial de la Cruz Roja, de la que era secretario el doctor Manuel Jimeno Egúrbide y a la vez Inspector Provincial de Sanidad del Estado, para que se instalara una Casa de Socorro.

Conoció el Pleno de siete de Junio de 1924 por tercera vez la propuesta, incluso



Informe manuscrito del Médico Decano doctor Ezquieta aclarando el incidente de la aguja "olvidada".



Local de la Casa de Misericordia en el Paseo de Valencia donde se instaló la primera Casa de Socorro municipal de Pamplona.

se ofreció Cruz Roja para atender el servicio por una cantidad de 1000 pesetas, pero simultáneamente la Diputación Foral recomendó que dado que iba trasladar el Hospital Provincial a Barañain que hubiera en Pamplona una Casa Municipal de Socorro. Asumió el Pleno su instalación "cumpliendo una obligación que pesa sobre el Ayuntamiento" solicitando a la Comisión de Higiene estudiara el asunto. Visto su informe propuesta, en el Pleno del día 2 de julio acordó el Ayuntamiento la instalación de la Casa de Socorro con carácter municipal "para dar cumplimiento a las obligaciones municipales vigentes", sin citar el Estatuto Municipal, llamado de Calvo Sotelo, origen de "sus obligaciones vigentes". Se encontró la oportunidad finalmente de establecerla, y dotarla para equipamiento y reformas del local, con 5.192 pesetas, en las dependencias de la Casa de Misericordia, cedidas a precario, que estaba situada en el Paseo de Valencia frente a la Iglesia de San Nicolás, desde 1706, y que trasladaba a sus asilados, aquel mismo año, - el día 14 de septiembre -, a los nuevos pabellones del Hospital de Barañain, a la espera de la definitiva ubicación, de estos, en la Vuelta del Castillo en abril 1932.

El 28 de Julio y el 4 de agosto de 1924 se convocaban las oposiciones de tres plazas para "practicantes de cirugía menor" y otras tres de médicos respectivamente. Obtuvieron plaza de practicantes en orden de puntuación entre ocho aspirantes: Emiliano Monasterio, Eduardo Azofra y Manuel Pueyo. Las plazas de médicos estaban dotadas con 2.000 pesetas anuales con opción de ocupar las vacantes que se produjeran entre los médicos de la Beneficencia municipal. Obtuvieron plaza por oposición, entre siete aspirantes, por orden de puntuación: Ángel Irigaray, José María Reparaz, y Joaquín Ariz. Médicos y practicantes comenzaron su función el día 2 de noviembre de 1924 primer día que la Casa de Socorro abrió las puertas en las viejas dependencias de la "Meca", cedidas a precario.

Era un servicio público que se extendía por primera vez más allá de la Beneficencia como un servicio de urgencias para toda la población y no sólo para los acogidos a las listas de pobres de Pamplona. Su obligación era atender en los locales fijos y a domicilio las urgencias por enfermedad aguda y también los accidentes, siendo el único servicio que existió en Pamplona para tal finalidad, no sólo en sus orígenes, sino también avanzadas las décadas siguientes hasta bien entrados los años setenta.

Años más tarde el 9 de febrero de 1929 se aprobó, por el Pleno Municipal, el Reglamento de Funcionamiento de la Casa de Socorro. La plantilla quedaba fijada en cuatro médicos y cuatro practicantes y un conserje, con jornada de un cuarto de día (6 horas), por lo que se llamaba "cuarto de guardia" por la jornada y no por el local, con sueldo de 3.000 pesetas anuales para los médicos y 2.000 para los practicantes. "El servicio médico será permanente no pudiendo abandonarlo sino en caso de llamada urgente y justificada". Fijaron la obligación de acudir a cualquier urgencia a domicilio si estaba justificada durante las veinticuatro horas y no solo por la noche, y los practicantes previa autorización del médico. Podían cobrarse los servicios según la atención y familia, y a los accidentes de trabajo en todo caso, ya que este aseguramiento era obligatorio y existía desde 1906.



En agosto de este año La Casa de Misericordia reclamó los locales cedidos a precario porque iba a proceder a la enajenación del viejo caserón en el mes de mayo siguiente, lo que obligó a la Comisión de Higiene a buscar un nuevo local. Tuvo la oferta de un solar de la Sociedad Anónima "La Protectora" en la calle Alhóndiga nº 4, que el Ayuntamiento adquirió, tras un regateo, en 38.000 pesetas, en noviembre de 1929. En enero de 1930 se aprueban los planos y en febrero de 1931 las obras están acabadas, iniciando su funcionamiento el 2 de abril de 1931 e inaugurada ofi-

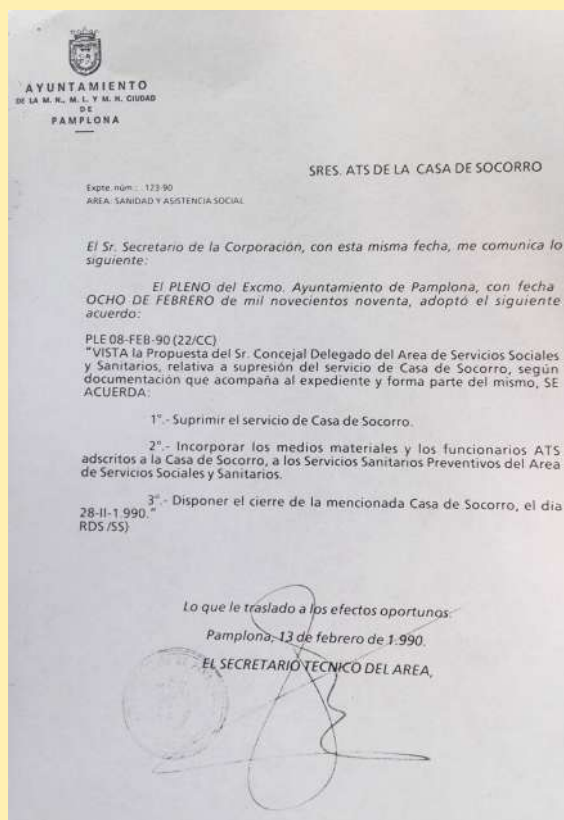


Edificio tapiado en la calle Alhóndiga nº 4 que albergó la Casa de Socorro de Pamplona desde 1931 a 1972.

cialmente el 11. Estaba instalada en un edificio de planta baja "más una", que fue abandonado en 1972 por traslado a las nuevas dependencias. Todavía, cuarenta y cinco años después, puede identificarse el local de la calle Alhóndiga, si



Locales en la antigua Estación de Autobuses, esquina calle Tudela y García Ximenez, donde estuvo instalada la Casa de Socorro entre 1972 y 1990.



Orden municipal de cierre de la Casa de Socorro.

bien se encuentran tapiadas las ventanas y la puerta. Todavía queda el recuerdo de su letrero de azulejos, ocultado por pintura gris, y sobre el mismo permanece de testigo el brazo del farol y la bombilla que lo alumbraba como faro de esperanza en la noche. Este local fue enajenado por el Ayuntamiento en 1992 por 31 millones y medio de pesetas.

Decidió el Ayuntamiento, en 1970, su traslado a mejores y más amplios espacios en una bajera del edificio de la antigua Estación de Autobuses, esquina entre las calles Tudela y García Ximenez, lo que se llevó a cabo en 1972.

La Residencia Virgen del Camino de la Seguridad Social, inaugurada en 1963, creó un Servicio de Urgencias permanente y estable para sus asegurados en 1973 y el Hospital de Navarra hizo lo propio en el año 1975. Cuando ambos servicios asumieron las urgencias mejor dotadas técnicamente, comenzó a cuestionarse la necesidad de la Casa de Socorro municipal, de tal modo que en 1980 el Ayuntamiento quiso cerrar sus puertas y convenir las urgencias de beneficencia y de Casa de Socorro con el Hospital, pero no llegó a buen puerto. En el año 1985 se redujeron

los servicios nocturnos de la Casa de Socorro salvo fines de semana, y en el año 1990 el Ayuntamiento acordó "suprimir el servicio de la Casa de Socorro" disponiendo su cierre para el 28 de febrero de 1990 superada esta dotación sanitaria por una asistencia moderna, pública y universal en los centros públicos hospitalarios. Los últimos médicos (De Miguel, Irache, Ezquieta, García Aisa Ochoa de Olza y Zarauz) hacía meses que dejaron de hacer guardias



El practicante Jaime Moreno, tras su último servicio, echa el cierre a la Casa de Socorro de Pamplona a las 00:00 horas del día 28 de febrero de 1990.

y solo los practicantes (Moreno, Gutiérrez, Etulain, Lizaso, García de Eulate, y Marqués) mantuvieron el servicio. Ambos fueron destinados "a los servicios preventivos del Área de Servicios Sociales", aunque, como la mayoría tenían acumulados años de servicio optaron por jubilarse de su función médica municipal y proseguir con sus especialidades y consultas públicas y privadas. Según el libro de asistidos el último "servicio" lo hizo el practicante Jaime Moreno al atardecer del día 27 de febrero a Pachi Gurrea Moreno por un cuerpo extra-

ño en un ojo. A las 00,00 horas del día 28 el practicante Jaime Moreno cerró la puerta y entregó la llave en el Ayuntamiento.

### Panorama de la asistencia sanitaria

La asistencia médica, al inicio del siglo XX, era de carácter privado teniendo la población que recurrir en caso de accidente o enfermedad a los médicos de cabecera o especialistas establecidos en clínicas privadas (san Miguel, san Francisco Javier) para ser atendidos de manera particular pagados con honorarios. La Casa de Socorro fue una innovación necesaria como servicio público continuo y localizado permanentemente que se atendía a toda la población.

Cuando se inicia el Seguro de Enfermedad en 1942 para los trabajadores por cuenta ajena, dentro del Instituto Nacional de Previsión (INP), se estableció para ellos la asistencia del médico y practicante "de zona" (territorial) y "cupo" con un máximo de 300 cartillas familiares de asistencia. Debían atender en consulta, al principio en los propios consultorios particulares de los médicos, y acudir a domicilio del enfermo encamado y también en caso de urgencia sin horario. Cuando este sistema de aseguramiento público se expandió hacia los años 70 y alcanzó, al 75 % de la población, los acogidos al Seguro Obligatorio de Enfermedad ya disponían de médico de cupo con dos horas de consulta en el ambulatorio General Solchaga, y de practicante cada dos médicos, que hacían servicios a domicilio y asistían a las urgencias sin horario. Para su alivio en el año 1970 se creó el Servicio Especial de Urgencias a domicilio con médicos y practicantes propios para tal fin, pero solamente para los asegurados en la Seguridad Social desde las 15 horas hasta las 08 horas del día siguiente. El resto de la población no tenía cobertura pública organizada de urgencias salvo, como hemos dicho la Casa de Socorro que seguía atendiendo a todos los pamploneses

Los médicos del Seguro, de cupo, dormían en sus casas con la inquietud de si serían llamados de noche para una urgencia de sus clientes con el teléfono en la mesilla, investidos de "su sacerdocio médico" que obligaba deontológicamente a no eludir



una llamada de asistencia hasta la creación específica de urgencias en 1970 y en los dos hospitales citados en 1973 y 1975.

En el medio rural los médicos y los practicantes "titulares" tenían obligaciones propias nombrados para cumplir la función pública municipal pero concentraban toda la carga asistencial durante las 24 horas sobre 24 horas: vacunaciones, declaración obligatoria de enfermedades infecto contagiosas, inspecciones sanitarias, reconocimiento de quintos, accidentes de trabajo y de carretera, espectáculos taurinos; además eran titulares forenses del partido médico, más toda la carga de la asistencia médica en consultorios, a domicilio y urgencias: a los pobres de beneficencia, a las familias del "cupo" del Seguro Obligatorio de Enfermedad del INP, a las familias acomodadas, acogidas a la "iguales médica", libres o municipalizadas; y si alguna familia acomodada quedaba fuera la atendía como "privados"; mas la urgencia de todo tipo, como cima coronada de su "sacerdocio".

En este contexto, de carencia en la atención de las urgencias, se vivían esas intempestivas llamadas de auxilio, voz en grito, en cualquier lugar; público, privado, espectáculos, teatros, conciertos, plazas de toros, en lugares cerrados o a la intemperie: "¡un médico un médico, que venga un médico! o, "¿hay algún médico en la sala que se haya indispueta la primera actriz?" ante cualquier alarma: caída, heridas, traumatismos, lipotimias, infartos, a cuya llamada era obligado acudir; naturalmente, sin medio alguno y sin ambulancias ya que estas fueron un lujo que no aparecen para la asistencia médica habitual hasta los años 80. Los transportes se hacían en coches particulares de amigos y familiares al hospital. Existían desde 1927 ambulancias públicas, en principio sólo para traslado de enfermos contagiosos desde los pueblos al Hospital Provincial, ubicadas en el Instituto de Higiene, del tipo caravan coupé, sin dotación asistencial alguna salvo un "enfermero" para llevar la camilla, a peso, con el conductor; otra en Cruz Roja, mas el furgón para retirar borrachos de la policía



Placa de la Diputación Foral de la escuela de A.T.S.

municipal que acababan en la Casa de Socorro.

### **Practicantes, A.T.S., D.U.E., G.E.**

Cuando se produce el hecho comentado en la Casa de Socorro, se mantenía secularmente la diferencia de funciones entre ambos profesionales. Los practicantes eran herederos de los médicos de capa corta, cirujanos romancistas, sangradores, barberos conocidos como ministrantes, hasta su titulación como "practicantes de medicina y cirugía menor" en 1853. Los estudios como practicantes de medicina y cirugía, fueron regulados en 1902, a los que se les reservaba la pequeña cirugía tal como vacunar, coser y curar las heridas y asistir a partos, y además de sangradores tenían facultad de hacer extracciones de muelas y poner inyecciones como en el caso que nos ocupa. Tenían los practicantes una formación profesional fundamentalmente por el oficio, que realizaban en hospitales de beneficencia, hospitales clínicos y especialmente en los militares de donde salían para la vida civil preparados. Obtenían el título en las facultades de medicina tras dos años de estudio y de prácticas en hospitales clínicos, por lo que los estudiantes navarros debían trasladarse a ciudades con Facultad de Medicina: Zaragoza, o Valladolid hasta que en 1953, (primer curso 1954-55), se regularon los estudios de Ayudante Técnicos Sanitarios (A.T.S.) con una formación académica y universitaria práctica de 3 años, exigiendo bachiller superior para su acceso, desapareciendo los estudios y el título de "Practicante de Medicina y Cirugía". La Universidad de Navarra creó la Escuela de ATS de inmediato, saliendo la primera promoción en 1957 a la que se añadieron más tarde sendas escuelas en la Residencia Virgen del Camino y en el Hospital de Navarra, bajo el amparo de las facultades de Madrid y de Zaragoza respectivamente.

Los nuevos A.T.S. se asociaban prácticamente a la condición femenina para transformar la enfermería hospitalaria poco cualificada y sin formación, ante una exigencia del desarrollo tecnológico de los hospitales públicos. La nueva implantación de "Residencias" del INP, necesitaba de este personal asistencial imprescindible

con dedicación completa y continuada, en sustitución de las religiosas que venían asistiendo, con voluntad y caridad, pero sin formación profesional o académica en los hospitales públicos y de beneficencia. A pesar de que la formación de ATS era común la enseñanza se hacía separada por sexos y los A.T.S masculinos seguían llamándose practicantes; y, así, se denominaban las plazas públicas convocadas en los pueblos y en el Seguro de Enfermedad, hospitales provinciales o como en las Casas de Socorro, si bien la titulación exigida era de ATS. Fue necesario equiparar en 1960 el título de Practicante al de ATS, ya que tenían las mismas funciones, aunque fuera diferente la formación hasta la extinción del título de Practicante.

En 1977 se transformó la enfermería con el nuevo plan de Estudios de la Diplomatura Universitaria de Enfermería, en 1977, con pruebas de acceso a la universidad, con título de grado medio, pasando a ser denominado el titulado como Diplomado Universitario en Enfermería (DUE), que en 2010 con la reformas de los estudios del Plan de Bolonia han pasado a ser Graduados en Enfermería (G.E.), tras cuatro años de estudios dan acceso posterior a titulaciones superiores: master, investigación y doctorado. Sus funciones adquieren una autonomía respecto al médico ya que se les "corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades" (Ley 44/2003).

### **Auxiliares de enfermería**

Por otro lado las necesidades asistenciales para el cuidado de enfermos, para los fines propios de la Cruz Roja, originó la creación de las denominadas "damas de la Cruz Roja" siendo la primera promoción de Pamplona la de 1919 siendo secretario provincial el Dr. Eugenio Gimeno Jimeno. Para resolver también otras necesidades de cuidados a sanos y enfermos se crearon en 1927 por parte de la Dirección General de Sanidad las "enfermeras sanitarias" formadas en la Escuela Nacional de Sanidad para atender necesidades de asistencia preventiva y de salud pública



Primera promoción de Damas de Cruz Roja de Pamplona con el doctor Eugenio Jimeno Gimeno, Secretario de la Institución, en las escaleras del Hospital de Pamplona y Provincial sito en la Cuesta de Santo Domingo. Actual Museo de Navarra (2017).

que se extendieron a las enfermeras de puericultura con la misma función preventiva en recién nacidos y edades infantiles, pero sin intervenir en funciones asistenciales salvo las propias de los centros públicos de la Sanidad Nacional: vacunaciones, preventorios, consultorios de puericultura, sanatorios y dispensarios antituberculosos, de maternología, higiene mental y lucha antivenérea que se conocían genéricamente como "enfermeras". Este nivel de cuidados de enfermería "damas de Cruz Roja" y "enfermeras sanitarias", derivó posteriormente en las Escuelas de Formación Profesional sanitarias dando lugar a las "Auxiliares de Clínica" que exigía para su ingreso el título de bachiller elemental

Existía tanta necesidad y demanda en los años setenta, de practicantes o ATS, dado el desarrollo del sistema sanitario asistencial domiciliario y hospitalario; de pruebas diagnósticas de laboratorio y por imagen; el incremento de la antibioterapia inyectable, y otros específicos por vía intramuscular o intravenosa; las extracciones analíticas; las curas de accidentes de todo tipo y el aumento de población, que la Casa de Socorro no daba abasto, por lo que ante la carencia o limitación de estos profesionales "inyectores" en la asistencia pública y privada de urgencia, sobre todo en horas extra laborales y festivos, se organizó hacia 1970 un "Servicio Permanente de Practicantes" privado de gran éxito situa-



do en la Plaza del Castillo que vino a desahogar a la casa de Socorro y paliar las deficiencias públicas.

### De vuelta a la Casa de Socorro

El caso fue, que, el 15 de octubre de 1972, en el contexto asistencial descrito, se presentó en la Casa de Socorro, entonces ya instalada en el edificio de autobuses, con mucha prisa un cazador que debía ponerse una inyección intramuscular en el glúteo de un antibiótico prescrito por su médico y que tenía que coger el autobús para ir a cazar, sin duda palomas, ya que era la temporada de "pasa". Nada mejor, por proximidad y ser el único servicio disponible a tales horas de un domingo, que la Casa de Socorro junto a la estación de autobuses. Por eso señala zumbón el doctor Ezquieta en su informe, que la inyección no era urgente sino que tenía prisa el cazador, con lo que inicia la exculpación del practicante. Quien recuerde estos tiempos tan cercanos sobre todo si perteneció al "sector sanitario" recordará aquellas agujas de grueso calibre que se reutilizaban, lavaban, afilaban, y se esterilizaban, una y otra vez, en un hervidor o ebullición de jeringas que conseguían poco más que una desinfección pero que a los prácticos les daba garantía de esterilización. El practicante, sr. Marqués fue escrupuloso en su oficio pues como excusa el Dr. Ezquieta, alega que no se conformó con las que estaban en el ebullición conservadas en agua supuestamente estéril, "hervidas" la noche anterior "ya que no se habían utilizado en toda la noche", si no que el practicante, se dispuso a una nueva ebullición para desesperación del cazador que tenía prisa.

Este procedimiento a menudo tenía sus incidentes debido a que los primeros antibióticos retard cada 12 horas se conservaban en una mezcla oleosa y espesa como la penicilina retard con un millón de unidades por ml. que requería aguja gruesa de "luz" entre 1-2 milímetros. Por otro lado los antibióticos liofilizados, en polvo, requerían un tiempo para recuperar con agua estéril el producto inyectable y en todo caso la buena praxis requería darle vueltas y vueltas entre las manos al envase para conseguir la mejor difusión, dispersión y homogeneización. Así habría actuado el practi-

cante, sin duda de manera precipitada pues se le obstruyó la aguja con el liofilizado no bien diluido; mala pata. Era necesario "montar" otra aguja en el cuarto de al lado donde tenía el hervidor con agujas de repuesto. Ante el incidente de la obstrucción, al ver el cazador que aquello se alargaba estimó por su cuenta que ya había recibido dosis suficiente y aprovechó la ausencia del practicante para subirse los pantalones, apañar la escopeta y cartuchera, y salir corriendo para el andén de autobuses, con la aguja clavada en la nalga. Pensaría que las molestias eran naturales por la inyección pero sin duda al colocar las posaderas en el asiento y sentir la aguja en la trasera que se hundía comprendió, no su alta voluntaria y no autorizada, sino la maldad del practicante que había clavado banderillas, no en todo lo alto sino por los bajos. Sin duda a la vuelta presentó denuncia del hecho, que llegó a la mesa del alcalde.

Este incidente de las agujas obstruidas no era el único temido por los practicantes sino que también al ser los hervidores eléctricos el practicante al introducir las pinzas para coger la aguja y jeringa o al acercarse a la mesa también metálica arriesgaba hacer un cortocircuito, recibir un calambrazo y salir chamuscado. Sólo una reclamación sindical en 1978 consiguió que en el Seguro de Enfermedad se dotara de manera permanente en los consultorios de Pamplona material estéril de único uso, suprimiéndose los hervidores. Pero para dar testimonio de ello nada mejor que la propia reclamación a través del Comité de Empresa de los Ambulatorios en los siguientes términos.

#### COMITÉ DE EMPRESA DE LOS AMBULATORIOS DE LA S.S. DE NAVARRA

*Respecto al problema con el hervidor de Consultorio de San Pedro, manifiesto lo siguiente:*

*1º) Han sido varias las veces que he recibido descargas por contacto en el hervidor o en los muebles metálicos de su alrededor. Esto también les ha ocurrido a otros practicantes y personal del Ambulatorio*

*2º) El jueves 4.5.78 ante una nueva descarga eléctrica llamé la Dirección de Ambulatorios para comunicar que no trabajaba. Me dieron como solución hervir jeringuillas y agujas, desenchufar y emplearlas, volver a introducirlas, enchufar, hervir y volver a desenchufar. Que mientras tanto enviaban ur-*

gentemente un electricista.

3º) El lunes día 8.5.78 se produce una nueva descarga y como no había aparecido ningún electricista me negué a pinchar una vez agotado el material desechable que tenía en mi consulta, comunicando a la Dirección de Ambulatorios esta decisión, la cual originó reclamaciones por parte de los asegurados en el Libro Oficial. La dirección envió al día siguiente un electricista que comprobó la deficiencia de la instalación, no así del hervidor. Se colocó a un hervidor un cable para que hiciera masa, lo cual provocó el día 16.5.78, cuando por primera vez se enchufó por el practicante de turno el hervidor con este sistema, el que quedase sin luz todo el consultorio, saltando los fusibles.

4º) La paredes del consultorio están emohedidas y negras por la humedad que despiden el hervidor pues no hay recogida ni salida de vapores. La humedad y temperatura del local es desagradable para el que trabaja y el asegurado que recibe la asistencia.

5º) Este problema es común en todos los Consultorios tanto de instalación como de ambientación excepto en el de Mártires de la Patria que trabajan con material desechable.

6º) La instalación no reúne las medidas mínimas de seguridad marcadas por la Ley.

#### SOLUCIONES

1º) Supresión de hervidores y trabajar con material desechable por higiene y seguridad en el trabajo y de asistencia asegurados (riesgo de contagio "patología de la jeringuilla"-mezcla de medicamentos en una misma jeringuilla-).

2º) Si el punto primero no es posible de momento propongo:

a) Toma a tierra o/y instalación con tensión de seguridad de 24 V.

b) Relés diferenciales para detectar fugas de corriente a tierra.

c) Conexiones equipotenciales- unir entre sí todos los elementos a tierra

Pamplona, 17 de mayo de 1978

Firmado: Ignacio Polo Guillabert

Desde este incidente, entonces dramático y hoy divertido, reivindicativo pero la vez colaborativo, desaparecieron los hervidores sustituidos por material estéril desechable de único uso en los consultorios de la Seguridad Social, núcleo sobre el que cristalizó el sistema sanitario modélico de nuestra sociedad del bienestar, quedando ambos incidentes, sacados de la vida misma, para recuerdo y reflexión de que cualquier tiempo pasado fue peor, al menos en lo que a la Sanidad concierne.

# Diario del recuerdo

HACE 75 AÑOS

VIERNES

## 1942 Servicios de la Casa de Socorro en el mes de julio

■ Se publicaron los datos de los servicios realizados en la Casa de Socorro de Pamplona en julio, el mes de trabajo más intenso de todo el año. Se atendieron 8 casos de alcoholismo agudo, 1 de abdomen agudo, 6 reconocimientos para bagajes, 14 por cuerpos extraños, 126 contusiones y erosiones, 10 distensiones ligamentosas, 5 epistaxis o hemorragias nasales, 1 fractura de bóveda de cráneo, 3 fracturas de miembros inferiores, 13 fracturas de miembros superiores, 185 heridas contusas, 85 heridas incisivas, 2 intoxicaciones, 41 luxaciones y esguinces, 11 quemaduras y 65 de varios; además, se realizaron 21 visitas nocturnas de urgencia a domicilios. En total el número de asistencias se elevaba a 603. Los pronósticos que presentaban eran: 1 gravísimo, 3 graves, 4 menos graves, 28 reservado, 21 leves salvo complicaciones y 546 leves.

Diario de Navarra, Diario 2. 14 de agosto de 2017.