

## El mapa sanitario en Extremadura

JOSÉ LUIS FERRER AGUARELES  
*Consejería de Educación y Dependencia*

DIEGO PERAL PACHECO  
*Doctor en Medicina. UEx*

EUGENIO MOLINA BARRAGÁN  
*Consejería de Sanidad y Dependencia*

### RESUMEN

*El Mapa Sanitario constituye el instrumento básico para la ordenación y planificación del territorio y de los recursos sanitarios en Extremadura. Por este motivo, debe organizarse con un obligado carácter dinámico y flexible, que le permita adaptarse a los posibles cambios, tanto demográficos como sociales y de racionalidad de recursos, que puedan producirse.*

*El conocimiento de la evolución histórica hasta su actual configuración del Mapa Sanitario de Extremadura, sus distintos componentes y los criterios formales empleados para su definición, nos permitirá comprender mejor la necesidad de su continua adaptación a los posibles cambios en las necesidades sanitarias de la población extremeña.*

### ABSTRACT

*The Sanitary Map constitutes the basic instrument for the arrangement and planning of the territory and the sanitary resources in Extremadura. For this reason, one must organize with an obliged dynamic and flexible character, which one allows it to adapt to the possible changes, demographic, social and rationality of resources, which could take place.*

*The knowledge of the historical evolution until its current configuration of the Sanitary Map of Extremadura, its different components and the formal criteria used for its definition, will allow us to understand better the need of its continuous adjustment to the possible changes in the sanitary needs of the Extremaduran population.*

## 1. ANTECEDENTES

La coexistencia de la llamada Sanidad Nacional y de la Seguridad Social en los tiempos anteriores a la constitución de la Comunidad Autónoma de Extremadura (CAE), queda reflejada a la hora de visualizar el Mapa Sanitario en Extremadura a principios de la década de los ochenta.

### 1.1. Organización territorial de la Sanidad Nacional

La organización territorial de la Sanidad Nacional emanaba de la ordenación establecida en dos Decretos (D): el D 575/1966, de 3 de marzo, que aprobó la regionalización hospitalaria de España delimitando once regiones hospitalarias (la provincia de Badajoz estaba englobada en la décima, junto con Cádiz, Córdoba, Huelva y Sevilla, mientras la provincia de Cáceres se integraba en la sexta, junto a Ávila, Salamanca y Zamora); y el D 3318/1974, de 24 de noviembre, que reestructuró los partidos sanitarios.

Más tarde, el primer Decreto fue derogado totalmente y el segundo, parcialmente, mediante el Real Decreto 2221/1978, de 25 de agosto, por el que se establecía la confección del Mapa Sanitario del territorio nacional (BOE núm. 226 de 21/09/1978). Este Real Decreto (RD) trató de configurar una estructura territorial que, partiendo de la unidad sanitaria local, llegara a tipificar las regiones sanitarias, estructuradas como núcleos autosuficientes en la gestión de los medios asistenciales y en el desarrollo de los programas sanitarios. Textualmente, enunciaba que “... dicha estructura territorial debe establecer las áreas geográficas, urbanas y rurales como núcleos a través de los cuales pueda realizarse una medicina integrada”. También propugnaba la eliminación de duplicidades asistenciales y organizaciones paralelas, así como la utilización armónica de los recursos, tanto personales como materiales, instrumentales, institucionales y económicos existentes en el país, justificándolo en la necesidad de hacer socialmente productivos los medios empleados por el sector público. Por ello exigía que, a la hora de planificar territorialmente la Sanidad, todas las instituciones de cualquier naturaleza y patrimonio, públicas o privadas, pudieran integrarse en el sistema sanitario previa homologación.

El Mapa Sanitario diseñado en cumplimiento del mencionado RD 2221/1978, de 25 de agosto, estructuraba de forma distinta el medio rural y el medio urbano (entendiendo este último como todas las capitales de provincia y las localidades con una población aproximada a los 100.000 habitantes -en Extremadura tan sólo Cáceres y Badajoz-):

- a) La estructuración del medio urbano se realizaba en sectores y distritos.
- b) El medio rural quedaba delimitado en unidades sanitarias locales -con una población total de unos 5.000 habitantes-, que se agrupaban en subcomarcas sanitarias -de entre 25.000 y 30.000 habitantes- y éstas, a su vez, en comarcas sanitarias -que totalizaban una población de aproximadamente 75.000 a 100.000 habitantes-.

Este Mapa Sanitario también contemplaba las provincias sanitarias (que coincidían con la división administrativa provincial) y la región sanitaria (Extremadura), estructurada como núcleo autosuficiente en la gestión de los medios asistenciales y en el desarrollo de los programas sanitarios. Sin embargo, los Mapas Sanitarios de Cáceres y Badajoz confeccionados a partir del RD 2221/1978, de 25 de agosto, aunque fueron publicitados en periodo de alegaciones, no llegaron nunca a entrar en vigor.

## **1.2. Estructura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social**

Como antecedente en el campo de la asistencia sanitaria cabe citar el D 2065/1974, de 30 de mayo, texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (BOE núms. 173 y 174 de 20 y 22 de julio de 1974). Territorialmente, los servicios sanitarios encargados de ofertar las prestaciones de la Seguridad Social se estructuraban según su ámbito de actuación en:

- a) Servicios nacionales, establecidos para la asistencia sanitaria especializada en todo el ámbito nacional.
- b) Servicios regionales, que extendían su circunscripción a varias provincias y que, en general, se ubicaban en la capital del distrito universitario con Facultad de Medicina.
- c) Servicios provinciales, que organizaban las circunscripciones territoriales en dos niveles, según el número de personas protegidas y sus características geográficas y laborales: sectores (unidades sanitarias completas, que tenían todas las especialidades sanitarias) y subsectores (unidades complementarias del sector en las que se situaba una primera asistencia especializada que, normalmente, comprendía radiología, laboratorio, odontología, toxicología, pulmón y corazón).

- d) Por último, la zona era la unidad primaria para la organización de la asistencia sanitaria, que servía para delimitar el ámbito de actuación de los facultativos de medicina general.

La delimitación de estas unidades correspondía al Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión (INP). En este esquema organizativo se integraban las instituciones sanitarias configuradas en torno a dos conceptos, las abiertas y las cerradas:

- a) Las instituciones sanitarias abiertas prestaban asistencia ambulatoria y podían diferenciarse en: 1) Centros de diagnóstico y tratamiento, dotados de servicios capaces de realizar una asistencia ambulatoria completa. 2) Ambulatorios, que disponían de consultas de medicina general, de pediatría y puericultura, así como de algunas especialidades. 3) Consultorios de medicina general, dedicados a la prestación de medicina general y de pediatría y puericultura.
- b) Las instituciones sanitarias cerradas se configuraban como centros de hospitalización e internamiento, aunque también podían prestar servicios en régimen ambulatorio en sus áreas de consulta externa. Se diferenciaban en varias categorías: 1) Ciudades Sanitarias o complejos asistenciales, compuestos por una residencia general y otros hospitales especiales de traumatología, rehabilitación y materno-infantil. 2) Residencias Sanitarias u hospitales generales con servicios regionales. 3) Residencias Sanitarias Provinciales u hospitales generales básicos con un ámbito provincial de influencia. 4) Residencias Sanitarias Comarcales u hospitales locales básicos de ámbito comarcal (Tabla 1).

**TABLA 1: ORDENACIÓN TERRITORIAL DE LA SANIDAD NACIONAL Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL. 1978**

SANIDAD NACIONAL			SANIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL		
Niveles territoriales	Responsable	Tipos de recursos asistenciales	Niveles territoriales	Responsable	Tipos de recursos asistenciales
Nacional	Dirección General de Sanidad		Nacional		Servicios asistenciales especializados de referencia nacional
			Regional		Servicios asistenciales especializados para varias provincias, vinculados por lo general a la Universidad (Facultad de Medicina)
Provincial	Jefe Provincial de Sanidad	Jefatura Provincial de Sanidad	Provincial	Director Provincial del INP	Dirección Provincial del INP
Comarcal	Director Centro Secundario de Higiene	Centro Secundario de Higiene	Sector	Director Ambulatorio	Ambulatorios con todas las especialidades
Subcomarcal	Director Centro Primario de Higiene	Centro Primario de Higiene	Subsector		Centros con 5 especialidades: radiología, laboratorio, odontología, toxicología y pulmón y corazón
Local	Jefe Local de Sanidad -Partido Médico -Partido Farmacéutico -Partido Veterinario	Consultorio Médico	Zona	Médico	Consultorio de medicina general y pediatría puericultura

(INP) Instituto Nacional de Previsión

Fuentes: RD 2221/1978, de 25 de agosto. D 2065/1974, de 30 de mayo

## 2. EL MAPA SANITARIO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

Antes de la aprobación de la Ley General de Sanidad (LGS) de 1986, el RD 137/1984 de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud, adoptó medidas preparatorias para la reforma general del sistema sanitario, otorgando a las Comunidades Autónomas la delimitación territorial de las zonas de salud (ZS) en base a criterios demográficos, geográficos y sociales.

En función de los mismos, la población protegida por la Seguridad Social a atender en cada zona de salud (definida en dicho RD como el marco territorial de la atención primaria de salud y como “... *la demarcación poblacional y geográfica fundamental, delimitada a una determinada población, siendo accesible desde todos los puntos y capaz de proporcionar una atención de salud continuada, integral y permanente con el fin de coordinar las funciones sanitarias afines*”, podía oscilar entre 5.000 y 25.000 habitantes, tanto en el medio urbano como en el rural.

En definitiva, el RD 137/1984, de 11 de enero posibilitó a la CAE llevar a cabo una nueva ordenación territorial sanitaria mediante la aprobación de su primer Mapa Sanitario.

El primer antecedente del mismo en la CAE fue la promulgación de la Orden de la Consejería de Sanidad y Consumo por la que se creó la Comisión Mixta para el Estudio y Delimitación de las Estructuras Básicas de Salud, encargada de elaborar una propuesta que delimitara las zonas de salud de toda la Comunidad Autónoma.

Los integrantes de esta Comisión, con el mandato de reunirse una vez por semana como mínimo hasta la finalización de los trabajos, desarrollaron su cometido atendiendo a criterios geográficos, demográficos, sanitarios, así como aquellos indicadores sociales que pudieran repercutir positiva o negativamente sobre la salud. Todo ello de acuerdo con los criterios de población establecidos en el artículo 1.2 del citado RD 137/1984, de 11 de enero. Sus miembros debieron realizar estudios demográficos y recorrer miles de kilómetros para verificar distancias entre municipios, analizar las rutas y horarios del transporte público, determinar las isocronas al municipio cabecera de cada una de las zonas de salud que se iban configurando como más recomendables, etc.

La culminación de los trabajos e informes de esta Comisión se vio materializada con la promulgación del D 68/1984, de 6 de septiembre, mediante el que se aprobó el primer Mapa Sanitario de Extremadura, delimitado únicamente en

zonas de salud: se componía de 84 ZS, 45 en la provincia de Cáceres y 39 en la de Badajoz. El Decreto argumentaba en su exposición de motivos dos necesidades a las que pretendía satisfacer la nueva ordenación territorial de la Sanidad extremeña: “... *integración de la asistencia sanitaria en el medio rural, cortando la dicotomía existente entre la Sanidad preventiva y asistencial, y [...] acercar al ciudadano las funciones sanitarias de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, dirigidas tanto al individuo como a la comunidad, permitiendo el trabajo en equipo así como la progresiva participación de la población en el proceso sanitario*”.

La premura de la Junta de Extremadura por contar con un Mapa Sanitario donde quedarán definidas las estructuras básicas de salud, venía dada por la voluntad política de impulsar la creación de los centros de salud y, con ellos, la implantación del nuevo modelo de atención primaria de salud. El Mapa constituía un instrumento planificador, al proporcionar información del municipio cabecera de la zona (donde se situaría el centro de salud) y del resto de municipios de la misma (a los que correspondería un consultorio local).

### **2.1. Evolución histórica del Mapa Sanitario de Extremadura**

Los cambios experimentados por el Mapa Sanitario de la CAE fueron recogidos en sucesivos Decretos de la Junta de Extremadura, publicados en el Diario Oficial de Extremadura (DOE), por los que se introducían cambios en la composición y distribución del número de zonas de salud y en la definición de las áreas de salud (AS), atendiendo a diferentes criterios formales (Tabla 2).

**TABLA 2: MODIFICACIONES DEL MAPA SANITARIO  
DE EXTREMADURA**

Año	Norma de aprobación	Áreas de salud	Zonas de salud	Nuevas zonas de salud creadas
1984	D 68/1984, de 6 de septiembre (DOE n.º. 72 de 20/09/84)	-	84	Primer Mapa Sanitario de Extremadura
1985	D 55/1985, de 4 de noviembre (DOE n.º. 95 de 21/11/85)	-	84	Ceclavín (desaparece Madrigalejo)
1986	D 19/1986, de 4 de marzo (DOE n.º. 21 de 11/03/86)	-	87	Villanueva de la Serena II (Sur), Campanario y Fuente del Maestro
1987	D 4/1987, de 27 de enero, por el que se delimitan las áreas de salud (DOE n.º. 9 de 03/02/87)	8	87	La CAE se organiza en 8 áreas de salud sobre la base de las 87 zonas de salud constituidas en esa fecha
1989	D 63/1989, de 18 de julio (DOE n.º. 58 de 25/07/89)	8	97	Badajoz - Anexo (C. Jardín), San Vicente de Alcántara, Oliva de la Frontera, Aceuchal, Mérida-Polígono Nueva Ciudad, Cordobilla de Lácara, Cáceres-Norte, Plasencia-Norte (La Data), Mohedas de Granadilla y Serradilla
1989	D 64/1989, de 18 de julio, por el que se modifican las áreas de salud (DOE n.º. 58 de 25/07/89)	8	97	-
1991	D 98/1990, de 26 de diciembre (DOE n.º. 1/extraord. 02/01/91)	8	97	-
1998	D 67/1998, de 5 de mayo (DOE n.º. 54 de 14/05/98)	8	101	Badajoz-Valdepasillas, Orellana la Vieja, Mérida-Obispo Paulo y Los Santos de Maimona



1999	D 189/1999, de 30 de nov. (DOE n.º. 143 de 07/12/99)	8	103	Badajoz-Progreso y Almendralejo-San Roque
2001	D 94/2001, de 13 de JUN. (DOE n.º. 71 de 21/06/01)	8	104	Calamonte
2003	D 183/2003, de 23 de sept. (DOE n.º. 115 de 30/09/03)	8	107	Don Benito II (Oeste), Cáceres-La Mejostilla y Cáceres-Nuevo Cáceres
2005	D 166/2005, de 5 de julio(DOE n.º. 80 de 12/12/05)	8	109	Gévora y Trujillo-Rural
2008	D 238/2008, de 7 de noviembre (DOE n.º. 221 de 14/11/08)	8	113	Badajoz-Cerro Gordo, Badajoz-Suerte Saavedra/La Pilara, Casar de Cáceres y Plasencia-Valcorchero

Fuentes: sucesivos Diarios Oficiales de Extremadura

El primer Mapa Sanitario de Extremadura de 1984 había definido un solo nivel territorial, compuesto por zonas de salud distribuidas entre las provincias de Cáceres y Badajoz. Las modificaciones efectuadas en 1985 y 1986 no cambiaron esta situación.

El nuevo contenido de salud recogido en la Constitución, el derecho a la protección de la salud reconocido en la misma, y la regulación general de las acciones que permitieran la efectividad de dicho derecho, establecido en la LGS, fueron argumentos esgrimidos para que en 1987 la Junta de Extremadura estableciera, definiera y regulara, desde el punto de vista sanitario, su territorio y sus recursos sanitarios. Lo hizo mediante la promulgación del D 3/1987, de 27 de enero (que definió y reguló las estructuras de atención primaria de la CAE) y del D 4/1987, de 27 de enero (que delimitó en ocho las áreas de salud de la misma y les adscribió los hospitales públicos existentes del Instituto Nacional de la Salud -INSALUD- como hospitales generales). Esto supuso un avance en la ordenación territorial de la CAE, al completar la definición del Mapa Sanitario de Extremadura con este segundo nivel territorial, clave por definir el marco de actuación de la atención especializada.

La delimitación territorial se llevó a cabo sobre la base de los trabajos desarrollados por la Comisión Mixta para el Estudio y Delimitación de las Es-

estructuras Básicas de Salud, y se tuvieron en cuenta los criterios definidos en el D 3/1987, de 27 de enero, una normativa que, curiosamente, fue aprobada en la misma fecha en la que se promulgó la delimitación de las áreas de salud y en cuya exposición de motivos también quedaban enunciadas. Esta norma definió el área de salud como “... la demarcación geográfica y poblacional capaz de organizar, programar, gestionar y coordinar los centros y establecimientos del futuro Servicio Regional de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y la atención a la salud de la población”, estando integrada por “... las zonas de salud y equipos de atención primaria, así como por al menos un hospital general”.

Desde 1984, año en que se aprobó el primer Mapa Sanitario de Extremadura, hasta noviembre de 2008 (excluidas la definición de las ocho áreas de salud en enero de 1987, y la modificación en la delimitación de ciertas áreas de salud en julio de 1989), se han producido diez cambios legislativos en distintos años (1985, 1986, 1989, 1990, 1998, 1999, 2001, 2003, 2005 y 2008), que globalmente implicaron un significativo incremento en el número de zonas de salud, de 84 a 113 (Tabla 2). Respecto a las áreas de salud, éstas permanecieron invariables en cuanto a su número durante todo el periodo estudiado, y solo experimentaron alguna pequeña variación respecto a su delimitación original de 1987.

En todos los casos, la Administración sanitaria argumentó razones de mejora a la atención sanitaria de la población para realizar la modificación, solicitando estudios previos a la Comisión Mixta para el Estudio y Delimitación de las Estructuras Básicas de Salud, y sometiendo al periodo de alegaciones a los municipios afectados.

### **2.1.1. Breve reseña de las modificaciones del Mapa Sanitario de Extremadura**

- Tan sólo en una sola ocasión (D 55/1985, de 4 de noviembre), la modificación del Mapa Sanitario supuso la supresión de una zona de salud, en concreto Madrigalejo; aunque por otra parte, a través de dicho Decreto se creó la Zona de Salud de Ceclavín.
- En 1986, mediante el D 19/1986, de 4 de marzo, se crearon tres nuevas zonas de salud (Villanueva de la Serena II, Campanario y Fuente del Maestre), lo que supuso modificar la composición de las primitivas Zonas de Salud de Villanueva de la Serena (que se desdobló), Castuera (que perdió dos municipios), además de Zafra I y Villafranca de los Barros (que perdieron Feria y Fuente del Maestre, respectivamente).

- En 1989 se produjo la modificación que ha supuesto el mayor incremento en el número de zonas de salud, diez. Mediante el D 63/1989, de 18 de julio, se pasó de un Mapa Sanitario con 87 zonas de salud, a otro con 97. Las nuevas zonas de salud fueron: Badajoz-Ambulatorio Anexo; Mérida-Urbano 2 (Nueva Ciudad); Cáceres-Norte; Plasencia-Norte; Oliva de la Frontera; San Vicente de Alcántara; Aceuchal; Cordobilla de Lácara; Mohedas de Granadilla y Serradilla. Cuatro ciudades (Badajoz, Mérida, Cáceres y Plasencia), vieron incrementado el número de zonas de salud de sus núcleos urbanos, debido a su tendencia hacia la expansión poblacional y urbanística.
- Con esta misma fecha, y como consecuencia directa de los cambios que se habían producido en la composición y número de las zonas de salud, el Ejecutivo autonómico dictó el D 64/1989, de 18 de julio, en el que estableció algunas modificaciones en la composición de las áreas de salud de la CAE, que no en la denominación y número de las mismas. Las mismas hacían referencia: al paso de la ZS de Montijo del AS de Mérida a la de Badajoz; la incorporación de las nuevas ZS de San Vicente de Alcántara y Oliva de la Frontera al AS de Badajoz; el paso de la ZS de Hornachos desde el AS de Don Benito-Villanueva de la Serena al AS de Mérida; la incorporación al AS de Mérida de las nuevas ZS de Cordobilla de Lácara y Aceuchal; y la incorporación de la nueva ZS de Serradilla al AS de Plasencia.
- En enero de 1991, se modificaría el marco territorial que definía dos zonas de salud de la ciudad de Cáceres (ZS de Cáceres-Plaza de Toros y ZS de Cáceres-Norte), quedando sobre la base de lo regido en el Anexo del D 98/1990, de 26 de diciembre. En consecuencia, este cambio no modificó el número de zonas de salud existentes desde 1989.
- La siguiente modificación del Mapa se llevó a cabo mediante la aprobación del D 67/1998, de 5 de mayo. Se produjo tras un estudio exhaustivo del inventario de recursos en el nivel primario de salud, identificando y analizando las variables demográficas, de accesibilidad a los servicios sanitarios y de distribución de los recursos, y supuso contar con un nuevo Mapa Sanitario compuesto por 101 zonas de salud.

En esta fecha, la reforma de la atención primaria en Extremadura estaba totalmente consolidada, contando con cerca del centenar de centros de salud en funcionamiento y 370 consultorios locales operativos, en los que desempe-

ñaban su trabajo 850 médicos (médicos de familia y pediatras) trabajando en EAP, junto a 812 enfermeros, 198 veterinarios y 78 farmacéuticos.

Los cambios más significativos que introdujo la aprobación de este nuevo Mapa Sanitario de Extremadura consistieron en el incremento en cuatro nuevas zonas (Badajoz-Valdepasillas, Mérida-Obispo Paulo, Orellana La Vieja y Los Santos de Maimona), la modificación en cuanto a la delimitación geográfica de algunas zonas de salud, y el ofrecer una codificación de zona de salud, municipio y localidad que facilitaría, en gran manera, la incorporación y utilización del mismo en los sistemas de información gestionados por la Autoridad sanitaria de la CAE y por el Sistema Sanitario Público de Extremadura (SSPE), en general.

- Posteriormente, el crecimiento de población previsto para determinadas áreas de las ciudades de Badajoz y Almendralejo aconsejó al Gobierno regional incrementar el número de zonas de salud de ambas creando, respectivamente, la ZS de Badajoz-Progreso y desglosando en dos la primitiva ZS de Almendralejo (ZS de Almendralejo-San José y ZS de Almendralejo-San Roque). Estas modificaciones se recogieron en el D 189/1999, de 30 de noviembre.
- En el año 2001, mediante el D 94/2001, de 13 de junio, se creó la nueva ZS de Calamonte, integrada por los municipios de Calamonte, Arroyo de San Serván y Torremejía, que hasta esa fecha formaban parte de la ZS de Mérida-Obispo Paulo.
- Más tarde, el D 183/2003, de 23 de septiembre, modificó el Mapa Sanitario con el objetivo de adaptar la ordenación territorial de la atención primaria de salud en los municipios de Cáceres y Don Benito a las necesidades detectadas, en aras a mantener una buena accesibilidad a los servicios sanitarios por parte de sus respectivas poblaciones, como consecuencia de la expansión de ambas ciudades y la incorporación de nuevos recursos. Esto se tradujo en la creación de las nuevas zonas de salud de Cáceres-La Mejostilla, Cáceres-Nuevo Cáceres y Don Benito-II.
- En 2005, el D 166/2005, de 5 de julio, aprobó un nuevo Mapa que recogía el incremento en dos nuevas zonas de salud (Gévora y Trujillo-Rural), así como la nueva nomenclatura y el nuevo sistema de codificación de las estructuras territoriales definidas en el Mapa.

-Recientemente, el D 238/2008, de 7 de noviembre, ha modificado el Mapa Sanitario con la creación de un total de cuatro nuevas zonas de salud (Badajoz-Cerro Gordo, Badajoz-Suerte Saavedra/La Pilara, Casar de Cáceres y Plasencia-Valcorchero), además de modificar la delimitación de algunas zonas de salud ya existentes, sobre todo en las ciudades de Mérida y Badajoz. Con este Decreto se ha desarrollado la zonificación sanitaria en tres de las principales ciudades extremeñas (Badajoz, Mérida y Plasencia), con el mismo objetivo de adaptar la ordenación territorial de la atención primaria de salud a las necesidades detectadas, manteniendo la adecuada accesibilidad de la población a los servicios sanitarios.

### 2.1.2. Conclusiones

Contemplados globalmente, todos estos cambios no pueden justificarse -excepto en los núcleos de población más importantes-, por un incremento en el número de habitantes de la CAE, cuya población ha permanecido estable durante todos estos años; sino que se han debido, más bien, a una voluntad política de ganar en accesibilidad a los servicios de atención primaria.

Cuantitativamente, los cambios temporales experimentados en cuanto al número de zonas de salud según el área de salud de pertenencia se sintetizan en la Tabla 3 y en la Figura 1.

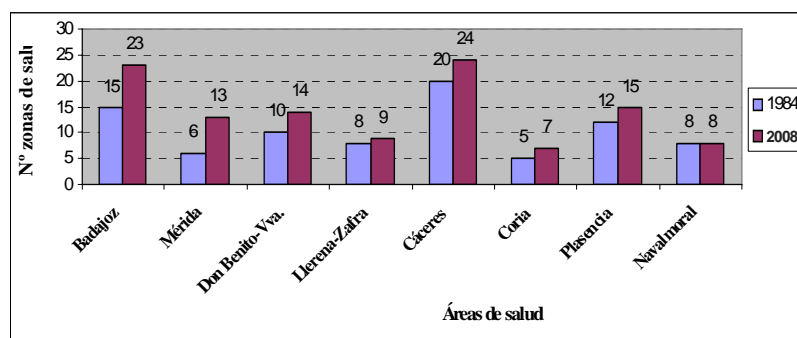
**TABLA 3: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ZONAS POR ÁREA DE SALUD. EXTREMADURA 1984-2008.**

Provincias	Áreas de salud	Número de zonas de salud			
		1984	1989	1999	2008
Badajoz	Badajoz	15	18	20	23
	Mérida	6	10	12	13
	Don Benito-Villanueva	10	12	13	14
	Llerena-Zafra	8	8	9	9
Cáceres	Cáceres	20	20	20	24
	Coria	5	7	7	7
	Plasencia	12	14	14	15
	Navalmoral de la Mata	8	8	8	8
<b>Extremadura</b>	<b>8</b>	<b>84</b>	<b>97</b>	<b>103</b>	<b>113</b>

Fuentes: sucesivos Diarios Oficiales de Extremadura

Como puede observarse tanto en la Tabla 3 como en la Figura 1, los cambios cuantitativos más significativos entre 1984 y 2008 se han producido en el Área de Salud de Mérida, que actualmente dispone de más del doble de su número inicial de zonas de salud, y en el Área de Salud de Badajoz, que ha visto incrementado durante estos años su número original de zonas en más del 50%.

**FIGURA 1: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ZONAS POR ÁREA DE SALUD. EXTREMADURA. 1984-2008**



Fuentes: sucesivos Diarios Oficiales de Extremadura

La Figura 2 representa de forma aproximada las 113 zonas de salud de la CAE existentes a finales de 2008.

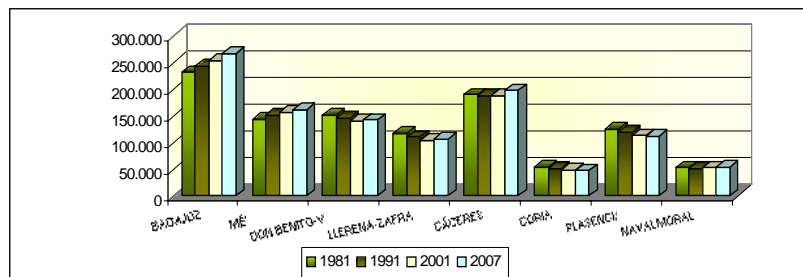
**FIGURA 2: ZONAS DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA. 2008**



Fuente: *Mapa Sanitario de Extremadura (D 238/2008, de 7 de noviembre)*

La Figura 3 aporta los resultados obtenidos de la población extremeña, según datos del INE (Censos de 1981, 1991 y 2001, y Padrón de 2007), distribuida en cada una de las áreas de salud de la CAE para los años 1981, 1991, 2001 y 2007, respectivamente.

**FIGURA 3: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ÁREAS EN EXTREMADURA. 1981, 1991, 2001 Y 2007.**



Fuente: *Mapa Sanitario de Extremadura (D 238/2008, de 7 de noviembre)*. INE (Censos 1981/91/01; Padrón 2007).



*Reverso: Jinete con lanza a derecha. Debajo OAOEΛ.( en alfabeto ibérico )*

#### **Cecas de la época republicana en la zona actual de Extremadura:**

##### *Arsa. Zona de Badajoz.*

Ciudad túrdulo-púnica que en la primera mitad del s. I a.C. acuña escasas unidades y mitades (AE) con palmas en su reverso y leyendas bilingües. Su ubicación es incierta, siendo buscada en diferentes localidades de la provincia de Badajoz, Azuaga, Arsallenes, Villanueva o Zalamea de la Serena y Retamal de Llerena.

##### *Balleia. Ribera del Fresno. Badajoz.*

Ciudad túrdula de localización desconocida en la provincia de Badajoz que en el tránsito del siglo II al I a.C. acuña una escasa serie en Ae (duplos y mitades) de metrología e iconografía púnico turdetana. El tesoro del Cerro Hornachuelos y otros hallazgos indican que esta ciudad, no citada en las fuentes, se encontraba entre las villas de Hornachos y Ribera del Fresno, concretamente en el término municipal de esta última.



*Cuadrante de Balleia, s. II a. C.*



*Tamusiens. Villasviejas del Tamuja. Cáceres.*

*(Botija, Cáceres). Fundada en el siglo IV a.C. Población minera de trabajadores arevacos o de Sekaisa, dedicados a la minería del plomo argentífero. Acuñó ases en la primera mitad del siglo I a.C.*

Después pudo ser la ceca hispanoromana de Tamusiens, que tan sólo emitió ases, aunque sus monedas se hallan en Villanueva de la Serena (Badajoz).



*As de Tamusia s.I a.C.*

*Turirecina. Zona de Badajoz.*

Localización incierta, posiblemente en las cercanías de Llerena o Casas de Reina (Badajoz). Acuñó algunas emisiones de duplos (Ae) en fecha indeterminada, posiblemente en la segunda mitad del s. II a.C., con una cabeza femenina en su anverso y leyendas bilingües, siendo totalmente latina su última emisión.

#### **Cecas de la época del Imperio Romano:**

##### ***Provincia de la Tarraconensis.***

Colonia Iulia Gemella Acci / Guadix (Granada)

Colonia Iulia Augusta Faventia Paterna Barcino / Barcelona

Municipium Augusta Bilbilis / Cerro de Bámbola - Calatayud (Zaragoza)

Colonia Caesar Augusta / Zaragoza

Municipium Calagurris Iulia Nassica / Calahorra (La Rioja)

Carthago Nova - Colonia Vrbs Iulia Nova Carthago / Cartagena (Murcia)  
 Municipium Cascantum / Cascante (Navarra)  
 Colonia Victrix Iulia Celsa / Velilla de Ebro (Zaragoza)  
 Municipium Clunia / Coruña del Conde (Burgos)  
 Insula Augusta - Ebusus / Eivissa - Ibiza (Balears)  
 Municipium Emporiae / Sant Martí d'Empúries - L'Escala (Girona)  
 Municipium Ercavica / Castro de Santaver - Cañaveruelas (Cuenca)  
 Municipium Graccurreis / Eras de San Martín - Alfaro (La Rioja)  
 Municipium Hibera Iulia Ilercavonia Dertosa / Tortosa (Tarragona)  
 Municipium Ilerda / Lleida  
 Colonia Iulia Ilici Augusta / La Alcudia de Elche (Alicante)  
 Colonia Victrix Iulia Lepida / Velilla de Ebro (Zaragoza)  
 Emisiones del Noroeste / ¿Lugo?  
 Municipium Vrbs Victrix Osca / Huesca  
 Municipium Osicerda / ¿La Puebla de Híjar? (Teruel) - ¿en el Bajo Ebro?  
 Municipium Saguntum / Sagunto (Valencia)  
 Municipium Segobriga / Cabeza de Griego - Saelices (Cuenca)  
 Segovia / ¿Segovia?  
 Colonia Iulia Vrbs Triumphalis Tarraco / Tarragona  
 Municipium Turiaso / Tarazona (Zaragoza)

***Provincia de La Bética:***

Abdera / Adra (Almería)  
 Colonia Libertinorum Carteia (Karteia) / Cortijo del Rocardillo - San Roque (Cádiz)  
 Municipium Gades / Cádiz  
 Municipium Italica / Santiponce (Sevilla)  
 Colonia Iulia Traducta / Localización incierta (¿Tarifa ?- Cádiz)  
 Colonia Patricia / Córdoba  
 Colonia Romula / Sevilla

***Provincia de La Lusitania:****Municipium Liberalitas Iulia Ebora / Evora - Alto Alentejo (Portugal)*

Ciudad lusitana que en tiempos de Augusto acuñó sólo una emisión de dupondios y ases con los símbolos imperiales: busto del emperador en anverso y corona o instrumentos religiosos en reverso.



*Ebora . Dupondio 27a.C - 14 d. C. Anverso: Cabeza de Octavio a izquierda. Alrededor PERMISSV.CAESARIS.AVGVSTI. Reverso: Aspérgilo, preferículo, símpulo y pátera. Alrededor LIBERALITATIS.IVL.EBOR.*

***Colonia Augusta Emerita / Mérida (Badajoz).***

Colonia fundada en el año 25 a.C. con veteranos de las legiones X (Gemina) y V (Alauda), bajo el legado de Augusto y el *propraetor* de Lusitania llamado Publius Carisius, que llegaría a ser la capital de la provincia Lusitana.

Ceca con gran volumen de acuñación, la segunda en número de cuños de toda Hispania (tras Caesaraugusta) que presenta gran variedad de tipos, entre los que destacan los reversos de las puertas de la ciudad, el sacerdote con la yunta fundacional, los estandartes militares y los templos.

Con Augusto y su monetario P. Carisius, Emerita tiene incluso algunas emisiones propiamente Imperiales, denarios, quinarios, dupondios y ases, finalizando sus acuñaciones en tiempos de Tiberio.



*Denario de Augusto de Emerita Augusta. P. Carisius, 25-23 a.C.*

*Colonia Pax Iulia / Beja (Portugal).*

Ciudad lusitana entre turdetanos o célticos que en época de Augusto acuñó una escasa emisión de dupondios (?) y ases con los símbolos imperiales: busto del emperador en anverso y alegoría femenina con caduceo y cornucopia (PAX ?) en reverso.



*Pax Julia. As. Hacia el final s. I a.C.*

**Anverso:** Cabeza viril imberbe a derecha.

**Reverso:** Mujer sentada a izquierda, sosteniendo caduceo y cornucopia.

Delante PAX. Detrás IVL.

### **Circulación de monedas por la península**

Por Iberia / Hispania circularon acuñaciones de otras cecas, de todo el mundo griego y romano, monedas provenientes del comercio y de la paga de los soldados romanos. De estas cecas provienen la mayoría de las monedas objeto de nuestro estudio en su relación con la Medicina.

### **La serpiente en la numismática ibérica**

En la Península Ibérica se encuentra también el tipo de la serpiente en algunas monedas. Así, en Cartago Nova (Cartagena, Murcia), donde se conocen las acuñadas por los partidarios de Pompeyo, durante las guerras contra César y luego por los duunviros quinquenales, que recogen varias veces el tipo de la serpiente como característico y peculiar. Y una alusión, la clara abreviatura de SALVS, que no es difícil que fuese la divinidad principal, teniendo como agregado y secundario a Esculapio, hasta que su difusión por el Imperio hizo que éste tomase mayor importancia. También existen monedas unciales con el tipo de la serpiente en la Península Ibérica, como los semises de Cartago Nova, donde en época republicana romana se acuñó un as en cuyo anverso vemos una cabeza de Jano con las dos caras laureadas separadas por un ara, alrededor de la cual se enrolla una serpiente.



*Pompeyo el joven. As. Ceca móvil en Hispania , 50-45 a.C.*

Ebussus, en el siglo III a.C. emite también una moneda en la que vemos una serpiente. Se trata del tipo que lleva en el anverso el cabiro con serpiente y caduceo y una leyenda neopúnica.



*Ebussus. (Ibiza, Islas Baleares) hacia 210 a.C.  
El dios Bes portando la maza y la serpiente.*

Y el óbolo y el medio óbolo del 238-206 a.C. en cuyo reverso vemos a Bes de frente, con las manos en el vientre sosteniendo martillo y sierpe. En el anverso, es un toro parado con cabeza de frente. El mismo tipo de reverso se aprecia en las monedas de 1/2 calco que tienen en el anverso la cabeza de Astarté hacia la izquierda. Todas estas monedas repiten de una u otra forma el tipo de la serpiente como una constante, como una divinidad, genio o fuerza benéfica, de la que a menudo desconocemos su significación, aunque no podemos dudar de su carácter positivo.

## CONCLUSIONES

En la Antigüedad la moneda, aparte de su función económica, constituía el principal soporte de propaganda política, ya que además de ser un elemento de primera necesidad para la vida cotidiana, se extendía rápidamente y por territorios muy alejados entre sí. Las noticias sobre victorias guerreras, las nuevas conquistas territoriales y la sumisión de pueblos rebeldes, a través de las monedas afirmaban, primero, el poderío de la República y más tarde del Imperio Romano.

Es posible que al inicio, para los pueblos indígenas en contacto con las culturas del otro lado del mediterráneo, la moneda fuera incluso un objeto de posesión, como bien escaso y de prestigio. La moneda poseía un valor de trueque pero a la vez estaba respaldada por el emisor, y así pudo surgir la acuñación con símbolos como el del templo de Epidauro que como centro de poder de la época era garante de la moneda.

Los símbolos de acuñación, representando la serpiente, el altar, la pátera, el caduceo, y los dioses de la Medicina, Vejovis, Asclepios- Esculapio , Hygiea y Salus, centran la temática en nuestro estudio.

Salus es frecuente en la acuñación romana, en una primera parte homologada a Higía será símbolo del emisor y garante de la moneda.

Posteriormente será una representación más asociada al emperador y al imperio. Así se refería a la salud del emperador. Como consecuencia del paso de *Salvs Pvblica* a *Salvs Avgvsti*, pasando por *Salvs Caesaris*, la diosa se convierte en protectora del emperador y de su familia y por extensión, en garante del bienestar del estado. Su representación en las acuñaciones monetarias es utilizada principalmente en caso de enfermedad del emperador, de algún miembro de su familia. También responde a épocas de epidemias, penurias económicas, escasez de alimentos por guerras, malas cosechas, etc.

Las principales leyendas que acompañan a *Salvs* son, en un primer momento *Salvs Avgvsta*, referida a la propia divinidad -la Divina Salud- , muy diferente de la posterior *Salvs Avgvsti*, referida, como dijimos, a la salud imperial. Con la extensión del Imperio se utilizará también *Salvs Generis Hvmani*, y durante el Bajo Imperio será común *Salvs Rei Pvblicae*.

Al final del imperio romano de Occidente podemos observar acuñaciones muy flojas con el símbolo de Salus, tal vez era utilizada como símbolo conocido y como tal de prestigio para la acuñación de monedas.

Y por último la serpiente considerada benéfica al inicio de su uso como símbolo, pasa a representar lo maligno por influjo del cristianismo, por lo que la moneda una vez más no solo es el medio económico por excelencia para las transacciones económicas sino que además sirve como medio de adoctrinamiento y transmisión de mensajes.

### BIBLIOGRAFÍA

- AMELA VALVERDE, Luis: "Emisiones militares pompeyanas del año 49 a.C." en *Hispania. Espacio, Tiempo y Forma*, Serie II, H.º Antigua, 1.15, 2004, pp. 167-180.
- AMELA VALVERDE, Luis: *Documenta & Instrumenta*, 2 (2004), pp. 99-119. *Una cuestión metodológica : La localización de las cecas en el periodo final de la república romana.*
- ANCIEN COIN.COM
- ANCIENT GREEK AND ROMAN COINS
- ANIMALS ON ROMAN COINS
- AUGUSTA EMERITA.COM
- BELTRÁN, A.: "Las monedas romanas de Mérida: su interpretación histórica". Augusta Emerita, *Actas del Bimilenario de Mérida*. Madrid, 1976, pp. 93-105.
- BENAGES PAMIES, Jaume: *Salus in nummis romanorum o el estudio de los aspectos médicos, religiosos y numismáticos relacionados con la salud dentro de la sociedad romana republicana e imperial*. Año: 1996. Universidad: Autónoma de Barcelona.
- BLÁZQUEZ, José María: *Historia económica de la Hispania Romana*. Ediciones cristiandad, 1978.
- BLÁZQUEZ CERRATO, C.: "Circulación monetaria en el área occidental de la península ibérica. La moneda en torno al 'Camino de la Plata' ". *Archéologie et Histoire Romaine* nº 6, , Montagnac, 2002, pp. 358. ISBN : 2-907303-64-3 L.



BLÁZQUEZ CERRATO C.: "Hallazgos monetarios en Extremadura". *Anas*, vol. 2-3, pp. 211-228, Museo Nacional de Arte Romano de Mérida, 1989-90. ISSN: 1130-1929.

CASTÁN RAMÍREZ, Carlos.: Las monedas imperiales Romanas y Bizantinas. 2002. I.S.B.N.84-607-6339-0. Intigraf S.L.

CERVANTES VIRTUAL.COM

CERVERA SALINAS, Vicente: "Espinosa y Spinoza. "ASKLEPIOS" desde el prisma de la inmortalidad." Publicado en *Miguel Espinosa: Congreso, Murcia*, Editora Regional de Murcia-V Centenario. Comisión Autónoma, 1994, pp. 319-332.

CNG Coins Page.

DIGITAL HISTORIA NUMORUM

GUY CLARK'S ANCIENT COINS AND ANTIQUITIES.

LLEDÓ CARDONA, Nuria: El uso de la moneda en las ciudades romanas de Hispania en época imperial: el área mediterránea. Universidad de Valencia - 29004. ISBN 84-370-5470-2.

NOMISMA

MONEDA-HISPANICA.COM/LATINASIA.

HABA QUIRÓS, Salvadora: *Medellín Romano. La colonia Medelinensis y su territorio*. 1998. Diputación de Badajoz ISBN 84-7796-022-4

SEGEDA.NET

TESORILLO.COM. Generalidades de la numismática de Hispania Antigua.

THREEGRACESGUY.COM

VÁZQUEZ HOYS, Ana M<sup>a</sup>.: *Espacio. Tiempo y Forma*. Serie II. H. Antigua, t. 6, 1993. pp. 59-98. "La serpiente en las monedas. Transmisión iconográfica de una antigua creencia".

VIRTUAL CATALOG OF ROMAN COINS.

WORLD COIN GALLERY.