

Higienismo y ambientalismo en la medicina decimonónica

LUIS URTEAGA *

El higienismo, una palabra hoy en desuso y que poco significará para la mayoría de los lectores, fue a lo largo de la pasada centuria una poderosa corriente de pensamiento dentro de las ciencias médicas. Como campo de indagación científica, en el higienismo confluye una preocupación genérica por la salud pública, el intento de explicar el origen y mecanismos de determinadas enfermedades endémicas y epidémicas, y una reflexión amplia sobre lo que hoy llamaríamos la «calidad de la vida». La persistente atención que los médicos prestaron a estos temas hace de la higiene y el pensamiento médico un punto de encuentro obligado para aquellos que desde las ciencias sociales nos interesamos por la historia del pensamiento medioambiental. Trataremos aquí de la evolución de la higiene en el siglo pasado, y más específicamente del higienismo en su relación con las creencias medioambientales.

De hecho, los problemas de la salud pública se contemplaron desde perspectivas teóricas diferentes durante el siglo XIX. Sin que puedan trazarse unas fronteras demasiado rígidas entre unos y otros enfoques, ya que a veces aparecen solapados y hubo autores que compartieron distintas posiciones, pueden distinguirse varias fases en la evolución del higienismo. Presentaremos en este trabajo los rasgos principales de cada etapa, relacionándolos con la evolución del pensamiento médico y científico.

Las primeras décadas del siglo pasado fueron en el campo de la higiene una prolongación de la perspectiva ambientalista heredada de la Ilustración. En este período, los higienistas exploran básicamente la influencia del medio físico, señaladamente del ámbito climático en el desarrollo de la morbilidad. Seguramente este es el aspecto del higienismo que más nos interesa, ya que en él se relaciona estrechamente el discurso médico con la temática medioambiental.

* Departamento de Geografía. Universidad de Barcelona.

LA PERSPECTIVA AMBIENTALISTA

Las creencias ambientales en el pensamiento médico adoptaron diversas manifestaciones. Un grupo de ellas es el tipo de convicciones elemental y estrechamente deterministas, que permiten deducir el «carácter», la «moralidad», o el estado físico de los pobladores de una región, a partir del conocimiento de sus condiciones geográficas.

No descubro nada nuevo al establecer la filiación más remota de estas afirmaciones deterministas en los escritos hipocráticos. Tal como puede desprenderse del tratado sobre *Los aires, las aguas y los lugares*, el ámbito geográfico y climático de una determinada área influye en alto grado en las características somáticas y psíquicas de sus habitantes (1). Características que asimismo pueden estar mediatizadas por el tipo de convenciones socio-políticas que usualmente se adoptan.

Estas concepciones etno-geográficas discurrieron a través de los siglos manteniendo una más que aparente vitalidad. Tras la reelaboración de Bodino, y posteriormente de Montesquieu en el siglo XVIII, las nociones ambientalistas pasaron a integrarse en el corpus teórico del pensamiento ilustrado, incidiendo notablemente en las teorías geográficas y antropológicas (2).

La persistencia de estas ideas en el campo médico puede estar vinculada con este determinismo físico de carácter etno-geográfico, y también con la larga historia de la «teoría humoral». Esta concepción, que imbrica la naturaleza con las características y comportamiento del ser humano, arranca asimismo de la cultura greco-latina. Es conocida la antigua creencia de que de los cuatro elementos primigenios surgen los cuatro «humores»: frialdad, sequedad, humedad y calor. La doctrina humoral establecía que estos humores constituían la base de las distintas complexiones de los hombres: sanguínea, melancólica, flemática y colérica. La combinación en diferentes proporciones de las complexiones daría lugar al temperamento. En la tradición médica clásica, el estado de salud ideal vendría dado por una situación de equilibrio entre las primeras cualidades. En consonancia con estas creencias, el paso de las estaciones, y los cambios atmosféricos y climáticos debían ser analizados con el fin de conocer y prevenir las dolencias. La relación de

-
- (1) GLACKEN, C. J. (1973) *Traces on the Rhodian Shore. Nature and Culture in Western Thought from Ancient Times to the end of the Eighteenth Century*, Berkeley, University of California Press.
 - (2) HARRIS, M. (1978) *El desarrollo de la teoría antropológica*, Madrid, siglo XXI.

estas ideas con el acentuado interés que la medicina de los siglos XVIII y XIX mostró por el clima ha sido puesta de manifiesto en diferentes ocasiones (3).

En algunas obras médico-geográficas del ochocientos podemos encontrar todavía un persistente eco de las tesis deterministas. Así, por poner un ejemplo tardío, en la *Topografía médica de Logroño*, publicada en 1889, su autor nos recuerda que:

«La localidad influye poderosamente en la parte moral del hombre, mucho más todavía que el clima, pues la configuración del terreno tiene más poder que la temperatura; así que el habitante de las montañas tiene genio independiente y agreste, demostrado valor y grandeza de ánimo y por el contrario los que moran en extensas llanuras en las que no hay bosques ni ríos caudalosos son de carácter inactivo y hasta cierto punto débil e inclinado a la sumisión» (4).

Sin llegar a tan aventuradas proposiciones, F. Weyler y Laviña, en su *Topografía físico-médica de las Islas Baleares* (1854) sostenía una idea bastante generalizada a mediados de la centuria: la necesidad de estudiar el clima, las costumbres y los alimentos que se consumen, en tanto que estos hechos modifican las «pasiones» y «temperamentos» de las gentes, influyendo directamente en su salud.

Otro tipo de ideas medioambientales, presentes en el discurso médico de siglo pasado, son las que destacan el impacto del hombre sobre el medio natural, y los efectos perniciosos que devienen de la alteración de este. Concretamente, algunos médicos como Blas Llanos, recogiendo ideas forestales de la Ilustración, valoraron los efectos beneficiosos del arbolado sobre el clima y la salud, deduciendo la necesidad de proteger los espacios forestales. En su *Memoria sobre los medios de mejorar el clima de Madrid, restablecer su salubridad y fertilidad*, publicada en 1825, Llanos da por cierta la noticia de que la ubicación de la capital del reino en Madrid se debió al carácter bonacible y sano de su clima, propiciado por la abundancia de dehesas y arbolado. Refiere que la tala de los árboles de las alamedas de la ciudad, y la deforestación de los montes próximos, provocó el deterioro del clima y el «destemple» de los aires. Así como también la escasez de agua y la insalubridad del lugar.

En cierto sentido, este médico será uno de los pioneros en la reivindicación

-
- (3) DESAIVE, J. P. et. al. (1972) *Medecins, climat et epidémies a la fin du XVIII siècle*. Paris, Mouton; ALLIAUME, J. M. et. al. (1977) *Politiques de l'habitat (1800-1860)*, Paris, CORDA.
(4) HERNÁNDEZ OÑATE, D. (1889) *Topografía médica de Logroño*. Logroño, p. 8.

ción de los beneficios del aire puro. Argumenta que: «... habiendo perdido ya en aquel tiempo los aires de Madrid la humedad y densidad que recibían antes del arbolado, se hicieron muy vivos, delgados y penetrantes, y de consiguiente temibles a sus vecinos y habitantes» (5). Por ello, en opinión del miembro de la Real Academia Médica de Madrid, el remedio a tales males no podía ser otro que la repoblación de los montes vecinos y la plantación de árboles en alamedas y jardines.

En la *Memoria* de Llanos aparecen esbozadas tres ideas que serán ampliamente repetidas por la literatura forestal del siglo XIX para defender la utilidad de los bosques, a saber: los árboles tienen un efecto beneficioso sobre la salud pública en tanto que purifican el ambiente, sanean el suelo de sustancias nocivas y actúan como reguladores térmicos evitando los cambios bruscos de temperatura.

Aunque estas cuestiones fueron debatidas durante cierto tiempo, ya que mientras algunos autores mantenían que los bosques actuaban como «barreras naturales» que detenían los gérmenes de las epidemias, otros, por el contrario, insistían en que las zonas boscosas podían ser fuente o refugio de «efluvios malignos» y sustancias deletéreas (6), en general la tesis de la bondad del arbolado se afianzó progresivamente.

La «influencia higiénica de los bosques», glosada por médicos, científicos e ingenieros forestales, fue uno de los pilares de la literatura conservacionista en la pasada centuria. En su nombre se propició la repoblación de los montes y la plantación de árboles en los parques y calles de las ciudades.

Con todo, el tipo de ideas medioambientales más desarrolladas por la reflexión higienista, son las que vinculan de un modo general el clima y el entorno con la evolución de la morbilidad. Estas ideas fueron la base para el desarrollo de la amplia tradición de las topografías médicas, que hemos estudiado en otro lugar (7). Las monografías médico-geográficas deben entenderse como expresión de un doble esfuerzo: por un lado, descubrir en qué medida las variaciones del medio ambiente pueden influir en el organismo humano, bien modificando su resistencia al ataque de los agentes patógenos, o bien actuando como caldo de cultivo propicio al desarrollo de

(5) LLANOS, B. (1825) *Memoria sobre los medios de mejorar el clima de Madrid, restablecer su salubridad y fertilidad*. Madrid, Fuentenebro, p. 17.

(6) CAPEL, H. et al. (1983) *Ciencia para la burguesía*, Barcelona, Ediciones Universidad de Barcelona.

(7) URTEAGA, L. (1980) *Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX*. Barcelona, Geo-crítica (Cuadernos Críticos de Geografía Humana, n. 29), Ediciones Universidad de Barcelona.

las enfermedades. Por otra parte, la geografía médica de la época intenta describir el estado sanitario de diferentes localidades y regiones. Para ello indaga en torno a factores como el grado de saneamiento urbano, las características climáticas y topográficas del área, la mortalidad y otros factores sociales que puedan servir como indicadores de la salud y salubridad de la población.

La doctrina miasmática, y otras creencias ambientales como la teoría telúrica, fueron el fundamento teórico para encuadrar algunos procesos patológicos. Los estudios de higiene, durante un largo período, se centraron en la elaboración de topografías médicas; y las mejoras de la salud pública se concibieron, en buena medida, como soluciones ambientales. La desecación de pantanos, la canalización de aguas, o la realización de obras de saneamiento urbano, son algunas de ellas. Esta perspectiva ambientalista, que alentó el desarrollo de la geografía médica, persistió a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX.

LA HIGIENE SOCIAL

Desde el cuarto decenio, algunos procesos patológicos se definieron prioritariamente como enfermedades sociales. El interés por la situación de la clase obrera, por las condiciones de trabajo en las fábricas, por el estado de la vivienda y otros problemas sociales como el pauperismo y la beneficencia, diseña el marco de la higiene social desde un punto de vista moderno.

En orden a establecer bases más eficaces para la prevención de la enfermedad, los médicos realizaron un considerable esfuerzo de información estadística (8). Se indaga, sobre todo, en torno a las características de la mortalidad, su distribución por sexos, edades y profesiones. Surge entonces la noción de «mortalidad diferencial»; de una desigualdad social ante la enfermedad y la muerte, que afectarían en grado diferente a los distintos grupos sociales, a la población campesina y a la población urbana e incluso a los habitantes de los distintos barrios de una misma ciudad. Neuman en Alemania, Chadwick en Inglaterra, Villermé en Francia, sientan, de modo casi simultáneo, los primeros logros de la estadística demográfico-sanitaria. La *Monografía estadística de la clase obrera de Barcelona en 1856*, realizada por el ingeniero I. Cerdá, participa sin duda de este orden de preocupaciones higiénico-sociales. En general, las monografías estadísticas son una de las

(8) LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1971) Historia social, antropología cultural y sociología de la medicina en la enseñanza médica. *Medicina e Historia (2.ª época)*, n.º 3, p. V.

expresiones más típicas del higienismo en los años centrales del ochocientos. Se recopiló información estadística en buen número de países europeos, y las «monografías» se realizaron con un método empirista y una finalidad eminentemente práctica.

Por otra parte, se intenta profundizar en la investigación científica acerca del origen y configuración de algunas enfermedades. Uno de los aspectos de esta investigación lleva necesariamente al terreno sociológico. Los hábitos de vida, las dolencias profesionales, los accidentes laborales y las condiciones de habitat diseñan en su conjunto una «patología social», que médicos e higienistas intentan esclarecer. La *Higiene del tejedor* (1858) de J. Salarich, y la investigación de Font y Mosella (1852) sobre los efectos de la producción fabril en la salud pública de Barcelona, son un ejemplo parcial de este tipo de trabajos.

La miseria de amplios sectores de la población, y un extenso abanico de problemas sociales, como el alcoholismo, la prostitución o la violencia urbana, fueron descritos alternativamente como síntoma o causa, cuando no consecuencia del lamentable estado de la salud pública. Algunos higienistas propusieron, muy en la línea de la época, solucionar estas lacras acentuando la acción filantrópica o caritativa. Otros, desde una posición más progresista, plantearon los problemas asistenciales en el contexto de una necesaria «reforma social». En su opinión, conseguir una sociedad más sana era el equivalente de hacer una sociedad más justa. Es promediada la centuria cuando comienza a hablarse con insistencia de la mejoras de la vivienda, de las «ciudades obreras» (9) y de una asistencia hospitalaria sin connotaciones caritativas. En este período, el progreso de la salud pública solo se ve posible conjugando transformaciones ambientales con mejoras sociales. Es también cuando el discurso médico-higienista, y las ideas reformistas aparecen más unidos.

En bastantes escritos de la época, las nociones ambientales y las teorías sociales sobre la enfermedad se presentan imbricadas. El contexto social pasa a formar parte del cuadro «ecológico» en el que se describen los procesos morbosos.

LAS IDEAS BIOLÓGICAS Y EL DARWINISMO SOCIAL

En torno a 1880, los espectaculares avances de la bacteriología aportan

(9) URTEAGA, L. El pensamiento higienista y la ciudad: La obra de P. F. Monlau (1808-1871). *II Simposio de Urbanismo e Historia Urbana, Madrid, 1982*. (Comunicación), 20 pp. (en publicación).

nuevas y vigorosas explicaciones acerca del origen y difusión de las enfermedades infecciosas. Los descubrimientos de los bacilos de la lepra, de la tuberculosis, y otras enfermedades endémicas, y la afirmación científica del origen microbiano de las epidemias configura una nueva mentalidad «etiopatológica» (10), sobre los problemas de la salud y la enfermedad. En los años finales del siglo XIX se impondrá decididamente una concepción biológica de la enfermedad. El combate entre microbios y organismos será visto como una variante de la darwiniana «lucha por la vida».

El impacto de la microbiología fue extraordinario en el campo de la higiene. El contenido y dirección de los Congresos Internacionales de Higiene y Demografía, que se venían celebrando desde 1876 nos da cuenta de este fenómeno. La novena de estas reuniones internacionales tuvo lugar en Madrid en el año 1898. Un repaso a la distribución de las comunicaciones presentadas a este congreso (ver tabla I) puede darnos una idea del éxito alcanzado por el enfoque bacteriológico en el discurso higienista.

TABLA I

Distribución de las Comunicaciones presentadas al IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía

Sección	N.º Comunicaciones	%
1. Microbiología aplicada a la higiene.....	48	14
2. Profilaxis de las enfermedades transmisibles....	65	19
3. Climatología y topografías médicas	36	11
4. Higiene urbana	42	12
5. Higiene de la alimentación.....	36	11
6. Higiene infantil y escolar	55	16
7. Higiene del trabajo.....	22	7
8. Higiene militar y naval	17	5
9. Higiene veterinaria.....	11	3
10. Arquitectura e Ing. Sanitarias	7	2
TOTAL.....	339	100

FUENTE: *Actas y memorias del IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía*. Madrid, 1898.

Parece innecesario insistir en esto. Los descubrimientos microbianos de Pasteur y Koch imprimieron un profundo giro a las ciencias médicas. En esta nueva fase, las coordenadas científicas de la higiene, como conocimiento médico, se alteraron substancialmente. La moderna microbiología desacreditó definitivamente algunas de las hipótesis ambientalistas que hasta entonces se admitían.

(10) LAIN ENTRALGO, P. (1978) *Historia de la Medicina*. Barcelona, Salvat, pp. 482-490.

Pero, en aquel contexto finisecular, cambiaron también las coordenadas sociales, económicas e ideológicas en las que se inscribe la higiene como imperativo social destinado a preservar la salud. El desarrollo de la industrialización en Europa, y las crisis sociales que acarreó este proceso modificaron en alto grado el viejo discurso reformista. Por otra parte, nuevas concepciones sociales y científicas ganaron terreno rápidamente.

Una de estas concepciones, que más temprana y duraderamente influirá en la higiene viene constituida por las teorías sobre la herencia. Más concretamente, por la idea que se había abierto paso en la segunda mitad del XIX, acerca de la transmisibilidad de los caracteres adquiridos. La fortuna de esta idea, que traía aparejada la consideración hereditaria de malformaciones y enfermedades, restaba credibilidad a algunos de los postulados de la higiene social. Si el mal está inscrito en los genes de cada individuo, razonaron algunos, será un esfuerzo vano sanear las ciudades, construir nuevas viviendas, o mejorar las condiciones de vida de los trabajadores. La sífilis, la tuberculosis o el cretinismo, en cuanto que taras hereditarias sólo podrán corregirse actuando sobre las condiciones de su transmisión hereditaria. Por los mismos años, la influencia del darwinismo social se hizo sentir en el pensamiento médico.

Algunos viejos temas de la investigación higienista continúan presentes en este período, pero su cambio de signo es evidente. Por ejemplo, prosigue la investigación estadística demográfica sanitaria. Pero si antes la cuestión central era la mortalidad, ahora el énfasis se desplaza hacia la natalidad. La fecundidad parece ser —desde fines de siglo— el centro de la obsesión higienista. Cuestiones como la despoblación, la procreación, las taras hereditarias, los movimientos migratorios y la «decadencia de las razas» apasionan a no pocos galenos. Para algunos higienistas los términos «salud de la nación» y «vitalidad de la raza» aparecen como sinónimos. La alta participación de médicos en las sociedades eugenésicas europeas y norteamericanas de principios de nuestra centuria no es un hecho casual.

La higiene social, a finales del siglo pasado, deviene en cierta medida una «tecnología de la población». Y de esta orientación surgirán nuevas y diferentes definiciones del quehacer higienista: «La higiene social —se escribirá en 1920— es una sociología normativa: consideramos al hombre como un material industrial o, mejor, como una máquina animal. El higienista es pues el ingeniero de la máquina humana» (11).

(11) *Cit.* por: MURARD, L. *et al.* (1977). *L'haleine des faubourgs. Ville, habitat et santé au XIX siècle. Recherches*, n.º 29, p. 443.

En esta tercera etapa, la ruptura del higienismo con su tradición anterior se evidencia en muchos aspectos. Uno de ellos es la progresiva ignorancia del miserable y su miseria que son sustituidos como foco de atención por nuevos agentes: los microbios y sus portadores. Al mismo tiempo, la observación de la morbilidad, el estudio de la mortalidad, son sustituidos por el escrutinio de los nacimientos, por la tutela de la infancia, por la supervisión de la salud. El higienista, en esta nueva fase, parece sobre todo interesado en garantizar la seguridad «biológica» de la población.

Las concepciones darwinistas influyeron notablemente en la higiene desde 1880 hasta bien entrado el siglo XX. Incorporando las nociones de herencia, selección y competencia, algunos higienistas colocaron en el centro de su reflexión la idea de «raza», y llegaron a desarrollar una doctrina de la salud pública como depuración de la especie a partir de la selección genética. En este tránsito, el pensamiento higienista, en su dirección más significativa, eliminó progresivamente las preocupaciones sociales y relegó a un plano secundario la reflexión medioambiental.