

ANUARIO
DEL SEMINARIO PERMANENTE
DE DERECHOS HUMANOS

II

1995

EL DERECHO A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y PSÍQUICA

UNIVERSIDAD DE JAÉN

ANUARIO
DEL SEMINARIO PERMANENTE
DE DERECHOS HUMANOS

II

1995

EL DERECHO A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y PSÍQUICA

UNIVERSIDAD DE JAÉN

Directora responsable: *Angustias Moreno López*

Secretarios de Redacción: *Guadalupe Sáiz Muñoz y Joaquín Mantecón Sancho*

Consejo de Redacción: *Ignacio Benítez Ortúzar, Juan Manuel Matés Barco, Felipe Morente Mejías, Pedro Palomino Moral*

© UNIVERSIDAD DE JAÉN (para la 1.ª edic. Julio 1996)

Diseño de cubierta: *Andrés Ramírez.*

Depósito Legal: J - 349 - 1995

I.S.S.N.: 1135-7118

Difusión: Publicaciones de la Universidad de Jaén
Vicerrectorado de Extensión Universitaria
c/. Virgen de la Cabeza, 2-4
23071 JAÉN
Teléfono (953) 21 23 36 - Fax (953) 21 23 43

Impreso por: Gráficas "LA PAZ" de Torredonjimeno, S. L.
c/. Molinillo, 4 y 6
23650 TORREDONJIMENO (Jaén)
Teléfono (953) 57 10 87 - Fax (953) 57 12 07

Las opiniones expresadas en los trabajos publicados son de la exclusiva responsabilidad de sus autores.

Directora responsable: *Angustias Moreno López*

Secretarios de Redacción: *Guadalupe Sáiz Muñoz y Joaquín Mantecón Sancho*

Consejo de Redacción: *Ignacio Benítez Ortúzar, Juan Manuel Matés Barco, Felipe Morente Mejías, Pedro Palomino Moral*

© UNIVERSIDAD DE JAÉN (para la 1.ª edic. Julio 1996)

Diseño de cubierta: *Andrés Ramírez*.

Depósito Legal: J - 349 - 1995

I.S.S.N.: 1135-7118

Difusión: Publicaciones de la Universidad de Jaén
Vicerrectorado de Extensión Universitaria
c/ Virgen de la Cabeza, 2-4
23071 JAÉN
Teléfono (953) 21 23 36 - Fax (953) 21 23 43

Impreso por: Gráficas "LA PAZ" de Torredonjimeno, S. L.
c/ Molinillo, 4 y 6
23650 TORREDONJIMENO (Jaén)
Teléfono (953) 57 10 87 - Fax (953) 57 12 07

Las opiniones expresadas en los trabajos publicados son de la exclusiva responsabilidad de sus autores.

SUMARIO

<i>Presentación</i>	7
CICLO DE CONFERENCIAS «INMIGRACIÓN Y DERECHOS HUMANOS»	
<i>Políticas inmigratorias de los países de la Unión Europea y racismo en Europa</i> (Juan María Bandrés)	9
<i>Derechos humanos en una sociedad multicultural</i> (Juan Miranda Sánchez)	19
<i>Algunas reflexiones diez años después de la Ley de Extranjería</i> (Javier Carrascosa González)	29
EL DERECHO A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y PSÍQUICA	
<i>Reflexiones jurídico-penales en torno al ser humano en formación: vida e integridad</i> (Ignacio Benítez Ortúzar)	49
<i>Algunas consideraciones sobre objeción de conciencia y tratamientos sanitarios</i> (Daniel Tirapu)	63
<i>La eutanasia: un debate pendiente</i> (María Luisa Pérez Pérez)	71
<i>Salud pública y gestión económica municipal en el siglo XIX</i> (Juan Manuel Matés Barco)	89
<i>El aborto en el Código Penal; reflexiones en torno a su sistemática</i> (José Calabrús Lara)	131
<i>Tutela jurídico penal de la salud e integridad corporal</i> (Pilar Fernández Pantoja)	139
<i>Los ataques contra la integridad en el seno de la unidad familiar (la violencia doméstica)</i> (María José Cruz Blanca)	157
<i>El derecho a la vida en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional</i> (Joaquín Mantecón Sancho)	171
<i>Trasfondo ético-ideológico del derecho a la vida: una razón opinable</i> (Eduardo Díaz Martín)	187
<i>La integridad del individuo en la literatura inglesa de los siglos XVIII y XIX</i> (Francisca Molina Navarrete)	197
<i>Mujer y vida</i> (María Antonia Bel Bravo)	207
<i>Malos tratos infantiles desde la perspectiva de los servicios de salud</i> (Pedro Palomino Moral y M ^a Luisa Grande Gascón)	219
<i>La tipificación del delito de tortura por el Derecho Internacional</i> (Angustias Moreno López)	233

SUMARIO

Presentación	7
CICLO DE CONFERENCIAS «INMIGRACIÓN Y DERECHOS HUMANOS»	
Políticas inmigratorias de los países de la Unión Europea y racismo en Europa (Juan María Bandrés)	9
Derechos humanos en una sociedad multicultural (Juan Miranda Sánchez)	19
Algunas reflexiones diez años después de la Ley de Extranjería (Javier Carrascosa González)	29
EL DERECHO A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y PSÍQUICA	
Reflexiones jurídico-penales en torno al ser humano en formación: vida e integridad (Ignacio Benítez Ortúzar)	49
Algunas consideraciones sobre objeción de conciencia y tratamientos sanitarios (Daniel Tirapu)	63
La eutanasia: un debate pendiente (María Luisa Pérez Pérez)	71
Salud pública y gestión económica municipal en el siglo XIX (Juan Manuel Matés Barco)	89
El aborto en el Código Penal; reflexiones en torno a su sistemática (José Calabrús Lara)	131
Tutela jurídico penal de la salud e integridad corporal (Pilar Fernández Pantoja)	139
Los ataques contra la integridad en el seno de la unidad familiar (la violencia doméstica) (María José Cruz Blanca)	157
El derecho a la vida en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (Joaquín Mantecón Sancho)	171
Trasfondo ético-ideológico del derecho a la vida: una razón opinable (Eduardo Díaz Martín)	187
La integridad del individuo en la literatura inglesa de los siglos XVIII y XIX (Francisca Molina Navarrete)	197
Mujer y vida (María Antonia Bel Bravo)	207
Malos tratos infantiles desde la perspectiva de los servicios de salud (Pedro Palomino Moral y M ^a Luisa Grande Gascón)	219
La tipificación del delito de tortura por el Derecho Internacional (Angustias Moreno López)	233

COLABORACIONES

Nuevos problemas sobre el derecho fundamental a la vida: reproducción asistida y derecho a la vida. Derecho a procrear y derecho a la vida (José Ángel Mañín Gámez)	289
Vigencia de la familia ante la vulnerabilidad del menor: propuesta para un cambio de época (Felipe Morente Mejías)	325

SALUD PUBLICA Y GESTION ECONOMICA DE LOS MUNICIPIOS EN EL SIGLO XIX

Juan Manuel Matés Barco¹

SUMARIO: 1. Perspectivas demográficas en la etapa de la industrialización; 1.1. El problema de la contracepción y los niños expósitos; 1.2. Las interpretaciones sobre el declive de la mortalidad en Europa; 2. Los reformistas de la ciudad industrial durante el siglo XIX; 2.1. La nueva percepción en materia de salud e higiene; 2.2. Los reformistas ingleses; a) Los Philosophical Radicals y J. P. Kay; b) Edwin Chadwick; c) La dimensión social de los escritos de Engels; d) Los fabianos; 2.4. La inquietud por la salud pública y el surgimiento de una nueva crítica social en el siglo XIX; 3. Las aplicaciones concretas en materia de salud pública: la legislación y el impacto de las nuevas tecnologías; 3.1. Los comienzos de la legislación urbanística en Inglaterra y Francia; 3.2. La legislación en materia de salud e higiene; a) Inglaterra; b) Francia; 3.3. Nuevas tecnologías y su impacto en la salud pública; 4. La administración económica de la ciudad y la gestión de los Ayuntamientos; 4.1. El aumento del gasto público; 4.2. La administración municipal de Londres en materia de salud pública; 4.3. La lentitud en el proceso reformador: el caso del Madrid decimonónico; 5. Algunas conclusiones sobre el papel del gasto público en relación con los intereses económicos y la producción de los consumos sociales.

1. Perspectivas demográficas en la etapa de la industrialización

1.1. El problema de la contracepción y los niños expósitos

Se ha dicho que la contracepción es un antiguo huésped de la civilización, y en este sentido se advierte un cambio de actitudes entre la población occidental en todo lo referente a la natalidad. De sobras conocemos que el descenso del número de hijos por pareja desciende sistemáticamente en Europa Occidental desde finales del siglo XVIII. Se han analizado zonas concretas, y se ha calculado ese descenso que va de los siete hijos, por término medio, que podía tener una pareja a comienzos del siglo XVIII, hasta los cuatro, también de media, que se había establecido a finales de la misma centuria. El análisis, aunque sea estudiando lugares

¹ Profesor de Historia Económica en la Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas; miembro del «Grupo de Estudios Históricos y Económicos Sobre la Empresa» (Gehese).

concretos, de esta limitación de la natalidad, afectó en primer lugar a sectores muy definidos de la sociedad, como la aristocracia y los judíos².

Seguramente, la contracepción respondía a una serie de elementos de los que formaban parte cuestiones doctrinales y psíquicas. No puede dejarse de lado el empeño de determinadas teorías difundidas por calvinistas y jansenistas, de propugnar la continencia voluntaria, que fueron bien acogidas en determinados círculos cultos durante el siglo XVIII. A pesar de este hecho, es preciso considerar dos cuestiones. La primera, la insistencia en la condena del aborto, que era algo que venía de lejos. La segunda, que a pesar de lo enunciado, la natalidad continuaba siendo en el siglo XIX bastante alta, más del treinta por mil, e incluso se superaba el cuarenta en según qué zonas. Sobre el tema del aborto, obviamente no existen estadísticas fiables. Pero es preciso señalar que su existencia, en líneas generales, responde más al prejuicio y miedo al ambiente social que como respuesta a la creencia de su necesidad³. De cualquier manera, la normalización de la práctica del control de nacimientos, de modo que influya decididamente y de forma continua en la estructura demográfica, será un fenómeno plenamente encuadrable en los límites del siglo XX.

Tampoco se puede olvidar que la contracepción coincidió, aunque sólo fuese a grandes rasgos, con el declive de la mortalidad infantil. Sostienen algunos que el elevado porcentaje de mortalidad infantil llevaba a los padres a tolerar la fecundidad natural⁴, y esa actitud se dejó de lado cuando la mortalidad comenzó a descender⁵. Es conocido que los niños occidentales fueron hasta el siglo XVII, en algunos países como Inglaterra, y hasta el XVIII en otros como Francia, elementos relativamente secundarios en los hogares. Las razones que se han aducido han sido varias. La primera señala que los vínculos de vecindad tenían una mayor relevancia.

² En este sentido, pueden ser significativos los ejemplos de Liorna, ciudad en que la tasa de natalidad alcanzaba el 42,8, mientras que la de la comunidad judía sólo llegaba al 21,3. Por otro lado, la aristocracia veneciana a comienzos del siglo XVII tenía una tasa de 34 por mil, cuando a finales del siglo XVIII oscilaba entre el 20 y el 24 por mil. A este respecto quizá sea interesante reseñar el apunte que realiza el mismo autor recogiendo las disgresiones del diplomático italofrancés Beliard, acerca de la *Investigación sobre la naturaleza y causa de la riqueza de las naciones* (1776), de Adam Smith. Señalaba que, sin duda, la pobreza hacía más fértiles a las mujeres; una *jolie femme* bien alimentada no era capaz de engendrar más de dos o tres hijos y era frecuente la completa esterilidad entre *les femmes du beau monde*; sin duda el lujo, inflamando quizá las pasiones, debilita e incluso anula las facultades generativas. ANDRÉS-GALLEGO, JOSÉ (1991), p. 14.

³ Sobre todo habría que hablar del infanticidio, del que se ha dicho que estaba mucho más generalizado en Europa de lo que habitualmente se piensa. DíEZ LÓPEZ, ASUNCIÓN (1983), p. 10.

⁴ Esta es una cuestión relacionada con la duración de los espacios intergenésicos, que a su vez está conectada con la mortalidad de los niños menores de un año. Los estudios de este aspecto de la fecundidad, ponen de manifiesto una duración media del período comprendido entre nacimientos sucesivos de unos 30 meses; sin embargo, si el último muere en los primeros meses de vida, este período se acorta sensiblemente, pudiendo ser tan sólo de 10 meses si el niño muere al nacer o en los primeros días, hasta de 19 ó 20 si muere cerca del año. La disminución que Nadal observó con respecto a la tasa de mortalidad infantil en Cataluña, en relación a otras zonas, es lo que puede explicar en gran medida la disminución de la fecundidad marital en esa región concreta. NADAL, JORDI (1976); DíEZ LÓPEZ, ASUNCIÓN (1983), p. 10.

⁵ ANDRÉS-GALLEGO, JOSÉ (1991), pp. 14-15.

En segundo lugar, que la frecuencia de la mortalidad infantil provocaría seguramente posturas distantes en los padres, con el fin de defenderse de sus propios sentimientos en caso de que llegara la muerte del hijo, algo bastante factible.

La complejidad del tema es evidente, porque tampoco faltan señales contrarias, como la insistencia de moralistas para frenar las excesivas atenciones que las madres podían prestar a sus hijos. A este respecto, se ha hablado del escaso amor de los padres de los siglos XVII y XVIII, cuestión que se podría hacer extensible al XIX, reflejado en el abundante número de niños abandonados, además de la frecuencia con la que se recurría a las nodrizas.

Más bien parece que el abandono pudo ser un sustituto del aborto y del infanticidio, «si es que implicaba el propósito consciente de dar al hijo la oportunidad de sobrevivir». Aunque otra cosa es que sobreviviera⁶. Que a lo largo del siglo XIX creciera la tasa de nacimientos ilegítimos sólo repercute relativamente en el aumento de niños abandonados, ya que todo parece indicar que un porcentaje muy elevado de expósitos procedían de matrimonios legítimos⁷.

Junto al aumento de niños acogidos en hospicios, hay que precisar las deficientes instalaciones y escasos medios con los que contaban estas instituciones. De finales del siglo XVIII, 1796, se conoce la existencia de un reglamento que regulaba el funcionamiento de las inclusas, así como la despenalización del abandono de niños con el fin de evitar los «muchos infanticidios». En 1858, existían en España 49 instituciones de éste tipo, de las que dependían otras 100 casas-cuna para la primera recepción. Algunas aproximaciones al tema han realizado estimaciones sobre el total de niños asilados, que parece ser estaba por encima de los 35.000⁸. Si a esta «superpoblación» le añadimos las medidas desamortizadoras que, desde 1798, les

⁶ El itinerario del expósito comenzaba con su conducción a la inclusa, existiendo datos que certifiaban una mortalidad que oscila entre el 75 y el 90 por ciento en el viaje o a los pocos días de su ingreso. No cambiaban demasiado las cosas una vez asentados: el espacio era ínfimo, la ropa insuficiente y existían hospicios en que las nodrizas, subalimentadas, tenían que alimentar a cinco o seis niños. Por ejemplo, en la inclusa de Madrid, la mortalidad de niños de hasta seis años, durante la primera mitad del siglo XIX, era de 836 por cada 1.000 ingresados, y parece que no era de las peores. Más concretamente, entre 1804 y 1813, se dice que en la Inclusa de Madrid la mortalidad no fue inferior a 959 por mil. La mortalidad alcanzaba tal envergadura, que casi la única posibilidad de supervivencia estaba en que los niños se criaran fuera del hospicio, y de hecho los que menor tasa de mortalidad poseían eran los que más recurrían a este sistema. DíEZ LÓPEZ, ASUNCIÓN (1983), p. 13; CARBAJO ISLA, MARÍA (1984), p. 14.

⁷ Es curioso observar como los tratadistas de la época de la Ilustración defendían que las casas de niños expósitos debían tener como función principal la de recoger a los hijos de los matrimonios que, por su pobreza, no los pudieran mantener. Hacia mediados de siglo, concretamente en 1843, el gobierno provincial de Asturias dirigió una circular a todos los alcaldes y párrocos, en la que señalaba la excesiva afluencia de niños remitidos al hospicio de Oviedo, superando la capacidad de éste, y encomiaba a que se procediera a establecer alguna selección que limitara los envíos. Es decir, que la condición de expósito venía dada por la precaria situación de los padres más que por el carácter ilegítimo del hijo. A este respecto es interesante la obra de SOUBEYROUX, J. (1978); DíEZ LÓPEZ, ASUNCIÓN (1983), p. 12; CARBAJO ISLA, MARÍA (1984), p. 14.

⁸ Teniendo en cuenta todos los datos, el índice de niños fallecidos en el traslado, los que sucumben en los primeros días o años, y contando con esta cifra de niños asilados, el número de niños abandonados podía ascender a 500.000. DíEZ LÓPEZ, ASUNCIÓN (1983), p. 13.

habían privado de sus medios regulares de subsistencia al ordenar la enajenación de sus bienes raíces y la redención de censos, comprobamos cómo se les privaba de las vías necesarias para que se mantuvieran adecuadamente⁹.

Por otro lado, la aparición de estos hospicios para expósitos, como derivación de la creciente preocupación de los gobernantes, debió influir en que aumentaran los abandonos. El tema de las nodrizas bien pudo obedecer a una moda entre la clase burguesa, además de satisfacer la necesidad de «emplearse» en este oficio como modo de poder subsistir¹⁰.

1.2. Las interpretaciones sobre el declive de la mortalidad en Europa

La evolución histórica de la mortalidad en Europa puede hacerse rápidamente. Los modelos anteriores al descenso secular de la mortalidad, propios de muchas sociedades del Antiguo Régimen, se distinguían por elevados niveles globales, agravados por periódicos ataques de brotes epidémicos causados por enfermedades infecciosas (peste, viruela, tífus, etc.). A lo largo del siglo XVIII, debido a la eficaz intervención del Estado, la incidencia de la crisis de mortalidad disminuyó de un modo efectivo en casi toda Europa¹¹. Algunos han denominado a este proceso la «estabilización de la mortalidad»¹², y de ahí puede inferirse la aceleración de las tasas de crecimiento de las poblaciones europeas. Con la reducción de las epidemias, las enfermedades infecciosas endémicas aumentaron su importancia relativa, y las ganancias de esperanza de vida se retrasaron considerablemente. Sin embargo, a finales del siglo XIX, la mortalidad volvió a descender bruscamente en gran parte de Europa. El descenso de la mortalidad infantil y juvenil propició en gran medida esta disminución, aunque el aumento en la esperanza de vida afectó a todos los grupos de edad. El control que se llevó sobre algunas enfermedades, como la tuberculosis, menguó ostensiblemente las tasas de mortalidad. Un tercer período en el descenso de la mortalidad puede situarse tras la Segunda Guerra Mundial,

⁹ El aumento de abandonos y expósitos que ingresaban en la Inclusa parece estar relacionado con el incremento de población marginada que se produjo en algunas ciudades españolas, especialmente Madrid, a lo largo del siglo XIX. El número de expósitos recién nacidos suponía en los primeros años del siglo XVII el 5% del total de los niños nacidos en Madrid, y llegó a ser hacia 1840 de un 25 por ciento. CARBAJO ISLA, MARÍA (1984), p. 14; DÍEZ LÓPEZ, ASUNCIÓN (1983), pp. 12-13.

¹⁰ En lugares concretos y distantes entre sí, como el *Foundling Hospital* de Londres o la *Inclusa* de Madrid, se ha comprobado que las propias nodrizas de los expósitos terminaban por adoptar a sus lactantes como hijos, incluso a costa de perder sus salarios. En Inglaterra durante el siglo XVIII, decayó esta «moda» entre los medios aristocráticos. En España, esta práctica subsistió hasta bien entrado el siglo XX, tal y como demuestra la documentación hospitalaria y municipal. ANDRÉS-GALLEGO, JOSÉ (1991), pp. 16-18.

¹¹ SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994), p. 11.

¹² FLINN, M. W. (1974), pp. 285-318.

proceso no sólo exclusivo de Europa, sino más generalizado, y que está relacionado con el descubrimiento de los antibióticos y las sulfamidas¹³.

La clásica interpretación sobre el crecimiento de población que se puede observar desde el siglo XVIII, se ha centrado en intentar desligar ese hecho del aumento de la tasa de natalidad, y en cambio enlazarlo como una consecuencia del drástico descenso de la mortalidad¹⁴. Esta alteración del ciclo demográfico antiguo, provocada por la reducción de las enfermedades infecciosas, estuvo originada por la mejora experimentada en la nutrición europea durante los siglos XVIII y XIX.

La primera fase de la transición de la mortalidad, que abarcaría desde finales del siglo XVII hasta principios del XIX, se ha caracterizado por el descenso y la desaparición de las crisis de mortalidad causadas por enfermedades infecciosas epidémicas. Las epidemias de peste desaparecieron en los inicios del siglo XVIII, y la viruela y el tífus habían retrocedido de modo importante a comienzos del XIX, aunque continuaron existiendo zonas, como el sur de España, donde siguieron siendo habituales las crisis de mortalidad hasta muy avanzado el siglo XIX¹⁵.

La reducción de la mortalidad suele asociarse al desarrollo económico y social, a pesar de que las causas de ese descenso se encuentran en continua discusión. El mismo debate suscitado entre quienes, siguiendo a Thomas McKeown o Robert Fogel, consideran la nutrición y las condiciones de vida como el principal determinante de la mortalidad, y quienes enfatizan la importancia de los medios de lucha colectiva como las medidas de salud pública, hay que situarlo en una perspectiva «evolucionista», la del progreso ligado a la modernización¹⁶, evolución que se percibe al finalizar el Antiguo Régimen. El aumento de la cantidad disponible de alimentos, unido a la confirmación de que en las zonas más prósperas de Europa las grandes tasas de mortalidad ya no coincidieron con las puntas de las curvas de precios -que son las

¹³ SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994), pp. 11-12.

¹⁴ La teoría corresponde al médico, historiador y demógrafo británico Thomas McKeown (1978), que basó su hipótesis en los datos de Inglaterra y Gales. En este sentido, investigaciones posteriores sobre la historia de la población inglesa, han indicado que el papel que McKeown concedió a la mortalidad en el crecimiento de la población del siglo XVIII no parece muy ajustado, ya que las tendencias a largo plazo de la fecundidad parecen haber sido la clave de las tasas de crecimiento de la población. A pesar de la sencillez y claridad de su interpretación, la realidad histórica parece más compleja, hasta el punto de que en los últimos años «las teorías que explican el cambio secular de la mortalidad se han convertido en un semillero de controversias, y hasta los parámetros puramente demográficos del descenso de la mortalidad están lejos de estar claros». Hay que decir que nuestro conocimiento de la mortalidad europea se fundamenta esencialmente en datos franceses, ingleses, alemanes y escandinavos, principalmente, mientras que en otros lugares todavía son escasos los estudios para poder tener una visión general de este aspecto de la demografía europea. WRIGLEY, ANTHONY & SCHOFIELD, ROGER S. (1989); SCHOFIELD, ROGER S. (1984); y, SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994), pp. 12-13, especialmente la nota 3.

¹⁵ Una de las características comunes del cambio secular de la mortalidad fue la reducción de estas diferencias regionales, así como las existentes entre las zonas rurales y urbanas. Hay dificultades para conocer el momento en que se produjo esa reducción. En España lo vemos a comienzos del siglo XX, mientras que en Inglaterra parece que se originó en los inicios del XIX. SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994), p. 15.

¹⁶ PERRENOUD, ALFRED (1993), p. 91.

señales esenciales de las crisis alimentarias-, han llevado a pensar a muchos historiadores que las alzas bruscas de la mortalidad respondieron básicamente a epidemias, y no a malas cosechas. Esta hipótesis se ha llevado más allá, y se ha generalizado a cualquier momento histórico. De este modo, el hambre pasaba a ser el motor de las epidemias, que eran en el fondo la causa de la muerte. Otras tendencias han remarcado la sustitución de crisis alimentarias por las de origen epidémico¹⁷. En Inglaterra, por ejemplo, las elevadas tasas de mortalidad que se produjeron en determinados momentos del siglo XVII fueron disminuyendo: el tifus, la viruela o el sarampión iban perdiendo fuerza a lo largo del XVIII. Lo sorprendente es observar cómo los niveles de mortalidad, excepcionalmente bajos, alcanzados en 1870, se consiguieron sin grandes avances en el campo sanitario.

McKeown pensaba que la causa del descenso de la mortalidad había que situarla en la mejora de la nutrición. Perrenoud estima que un clima más frío fue el causante de la disminución de los efectos de las enfermedades, aunque otros sostienen lo contrario. Parece ser que hay que tener más en cuenta la capacidad de las autoridades locales y nacionales para aislar debidamente regiones enteras del acoso de epidemias como el tifus y especialmente la peste durante el siglo XVII¹⁸, del mismo modo que fue decisiva, en muchos momentos, la intervención de los gobiernos para restringir los efectos de las crisis de subsistencias¹⁹. Por otro lado, no puede decirse que las medidas de higiene y salud pública mejorasen durante el siglo XIX en todas partes. Londres, por ejemplo, es uno de los casos más significativos en este sentido. Ya en el siglo XVIII, se desarrollaron importantes campañas para mejorar el medio urbano, pavimentando y limpiando las calles²⁰, etc. En definitiva, podemos decir que el descenso de la mortalidad parece haber sido el resultado de factores diversos, que a menudo no muestran tener conexión entre sí.

Con todo, en los tramos centrales del siglo XIX, parece que al descenso rápido y desigual de la mortalidad le siguió una etapa de estabilidad, e incluso de ligero aumento de la misma. La aparición de las epidemias de cólera pudo estar conectado con este hecho, aunque no podemos decir que fuera la única causa. También habría que incluir los cambios sociales y económicos que acontecieron en la sociedad europea con el progresivo aumento de la concentración de la población en las ciudades industriales, hecho que facilitaba la propagación de infecciones en un medio donde la salud pública y la higiene eran claramente deficientes, además de poseer tradicionalmente unas tasas de mortalidad más altas que las zonas rurales.

Es evidente que a finales del siglo XIX comenzó a descender, nuevamente de modo

¹⁷ ANDRÉS-GALLEGO, JOSÉ (1991), pp. 335-336.

¹⁸ Asimismo, en etapas más tardías, es probable que influyera, en el caso de Europa, el empeño de los gobernantes austríacos por tender y hacer eficaz un cordón sanitario en las fronteras del Imperio Turco, vía principal de este tipo de enfermedades. ANDRÉS-GALLEGO, JOSÉ (1991), pp. 341-344.

¹⁹ POST, J. D. (1985), pp. 28-29.

²⁰ RILEY, J. C. (1987), pp. 16-18; PORTER, R. (1991), p. 10.

drástico y permanente, la tasa de mortalidad. Exceptuando los momentos de la epidemia de gripe de 1918 y las dos guerras mundiales, la tendencia no se ha invertido.

Actualmente, las causas del descenso de la mortalidad están siendo motivo de debate entre historiadores de la economía, estudiosos de la demografía histórica, e incluso de historiadores de la medicina. Básicamente, la controversia se reduce a la oposición entre nutrición y salud pública, niveles de vida y organización social, y niveles de renta a avances científicos²¹.

En sus estudios, McKeown observó que el grupo de causas que más contribuyó al descenso de la mortalidad entre 1848 y 1971 fue el de los microorganismos transmitidos por aire, especialmente la tuberculosis, seguidos por el de microorganismos transmitidos por agua y alimentos²². Utilizando una lógica por exclusión, analizó los distintos factores que podían intervenir en el proceso de reducción de la mortalidad. Los avances médicos no parece que fueran suficientemente importantes en el descenso de la mortalidad, ya que enfermedades como la tosferina, el sarampión y la escarlatina, estaban descendiendo mucho antes de que estuvieran disponibles determinadas técnicas científicas²³. Es claro que las medidas de higiene y salud pública tuvieron gran importancia y que fueron ciertamente eficaces después de mediados del siglo XIX, pero la mortalidad había iniciado su descenso mucho antes, y además, no puede dejarse de lado que estas medidas sólo fueron eficaces contra los microorganismos transmitidos por agua y alimentos, que en último término supusieron tan sólo una pequeña parte del descenso de la mortalidad.

Los microorganismos de transmisión aérea, y de modo particular la tuberculosis, protagonizaron especialmente el descenso de la mortalidad durante los siglos XIX y XX, y éstos apenas se vieron afectados por los avances de salud pública. En este sentido, McKeown estimaba que la incidencia de estas enfermedades probablemente no se redujo durante el período de transición de la mortalidad, y por tanto la resistencia a ellas debía centrarse en el superior nivel que había alcanzado la nutrición de la población²⁴.

²¹ Para SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994), p. 18, estas interpretaciones suelen excluirse entre sí por el incompleto conocimiento de los procesos implicados, como por ejemplo, de los determinantes biológicos y genéticos de exposición y resistencia a la enfermedad.

²² MCKEOWN, T. (1978), se apoyó en los datos de mortalidad existentes para toda la población de Gran Bretaña desde julio de 1837 en adelante.

²³ Habría que exceptuar la viruela y la difteria, que sí experimentaron ese descenso gracias al desarrollo de las vacunas, especialmente la primera, que desciende sobre manera en los años preliminares del siglo XIX debido a esos avances de la medicina. SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994), pp. 18 y 20.

²⁴ McKeown considera que el descenso de la mortalidad en el siglo XVIII y en la primera parte del XIX se debió a la reducción de la frecuencia de las enfermedades infecciosas, y esto se produce mucho antes de que se dieran los avances en salud pública. De ahí que convierta la nutrición en causa central del cambio de la mortalidad en los últimos siglos. Con todo, no parece que los niveles de vida y nutrición estuviesen progresando entre 1700 y 1850, sino que más bien existen pruebas indirectas de que estaban empeorando en ese período. Otro camino que no puede dejarse de lado son los estudios antropométricos sobre la estatura, al mostrar su utilidad porque es un buen indicador del status nutricional durante la juventud. A fin de cuentas, tampoco están tan desligadas entre sí estas causas,

Por otro lado, se encuentra la postura, larga y asentada entre los historiadores sociales y de la medicina, que confirma la impresión que tuvieron los propios protagonistas, que estima como causa fundamental en el descenso de la mortalidad las mejoras que se efectuaron en cuestiones de salud e higiene pública. Como sabemos, éste es otro de los aspectos que habitualmente se citan para explicar ese descenso de la mortalidad. Junto a la mejora de la alimentación, existió también un progreso sanitario bastante notable: se multiplicaron los hospitales y se difundieron las prácticas higiénicas²⁵.

Es cierto que los avances hospitalarios fueron efectivos, acrecentaron el número de centros y la calidad de las asistencias, pero sus efectos reales -junto a los demás adelantos médicos- no permiten hablar de un cambio tan radical como para explicar con la agricultura y la medicina el retroceso que hubo de la muerte²⁶. En esta línea, la administración local y estatal desempeñarían un papel clave en la defensa de la salud pública contra la enfermedad, proporcionando servicios básicos en materia de salud²⁷, convirtiendo la eficacia derivada de la tecnología de salud pública en la razón más importante que explicaría el descenso de la mortalidad²⁸.

A fin de cuentas, «tanto nutrición como salud pública sintetizan una serie de factores que

ya que un bajo peso corporal aumenta la posibilidad de que los niños limiten su crecimiento y disminuya la resistencia a las infecciones. El tema lo han desarrollado con gran amplitud: MCKEOWN, T. & LOWE, C. R. (1974); LVI-BACCI, M. (1988); SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994), p. 19-21; FLOUD, R. (1989) y (1991); FLOUD, R. ET AL. (1990); LUNN, P. G. (1991), pp. 131-145; FOGEL, ROBERT W. (1989), pp. 49-53.

²⁵ Sabemos, por ejemplo, que a pesar de todo, los avances médicos tardaron en generalizarse y en llegar a todas las capas de la sociedad. Los pioneros de muchos de éstos descubrimientos se demoraban en hacerlos extensivos a toda la población, quedándose generalmente en ámbitos muy restringidos. La vacuna de Jenner contra la viruela contribuyó a la reducción de la mortalidad infantil, aunque la extensión de su uso y el impacto demográfico que tuviera no se conoce con exactitud. Asimismo, parece que en los lugares donde su uso fue generalizado, tuvo un papel importante. Se conoce el caso de Finlandia, país que adoptó la vacunación rápidamente y se identifica con el descenso de la mortalidad de las etapas iniciales. PITKANEN, K. L. ET AL. (1989), pp. 98-101 y 110; ANDRÉS-GALLEGO, JOSÉ (1991), pp. 341-344; SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994), pp. 11-32.

²⁶ En los comienzos del siglo XIX tenemos ejemplos para todos los gustos, quizá puedan mencionarse los adelantos experimentados en Escocia en la preparación de los futuros médicos, o la correcta gestión del *Departamento de Sanidad* de la ciudad de Marsella, que logró el retroceso de la peste en una urbe de elevado tráfico portuario. MCKEOWN, T. & LOWE, C. R. (1974); CHANT, COLIN (ed.) (1989); COLEY, NOEL (1989), pp. 271-293; BRÜGGEMEIER, FRANZ-JOSEF (1989), pp. 294-316; ANDRÉS-GALLEGO, JOSÉ (1991), pp. 341-344.

²⁷ Preston aportó los datos más precisos para intentar la validación de esta teoría, sobre todo cuando estimó que la nutrición, la renta y otros indicadores del nivel de vida no podían ser responsables del más del 25% del alza de la esperanza de vida al nacer en varias poblaciones nacionales durante gran parte del siglo XX. PRESTON, S. H. (1976). Naturalmente las ideas de Preston han tenido gran acogida debido a los avances acreditados en los países en vías de desarrollo, que han experimentado un importante descenso en la mortalidad al establecer medidas de sanidad pública, aunque los avances en el nivel de vida hayan sido escasos. SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994), p. 19.

²⁸ Los datos estadísticos convincentes acerca de la importancia de la salud pública para la mortalidad, sólo están disponibles para las sociedades del siglo XX. Además, es difícil argumentar a favor de la importancia de las medidas de salud pública en Europa antes de la segunda mitad del siglo XIX. SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994), p. 20.

influyeron en los modelos de mortalidad y en las transiciones de las sociedades del pasado»²⁹. Y junto a la nutrición, niveles de vida, salud pública e higiene, existen otros factores que están relacionados con ellos, como la urbanización y las condiciones de vida, la actividad económica, la educación, los médicos y la ciencia médica -aunque algunos hayan restado importancia al papel que han jugado en la reducción de la mortalidad³⁰-, la etiología de antiguas y nuevas enfermedades, las costumbres de alimentación e higiene de los niños, las madres, los políticos y los planificadores, los reformadores sociales, e incluso no podemos obviar el clima.

En este sentido, por ejemplo, el nivel de nutrición puede ser a la vez causa y consecuencia de un entorno generalizado de enfermedades³¹, y está estrechamente vinculado tanto con la salud pública como con la higiene³². La peste, la viruela, la malaria y la fiebre amarilla,

²⁹ SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994), p. 20.

³⁰ Es cierto, que antes del descubrimiento de los antibióticos y las sulfamidas a mediados del presente siglo, los médicos apenas tenían armas eficaces para frenar las enfermedades: los hospitales eran vistos como lugares adonde se iba a morir la mayoría de las veces, y, peligrosos centros de contagio. Los médicos eran ridiculizados como personajes sin ningún tipo de conocimientos. De todos modos, la vacuna contra la viruela, que descubrió Jenner, el uso de la antitoxina de la difteria, la creación de sanatorios que aislaban a los tuberculosos, además de los descubrimientos de Pasteur, acarrearón descensos substanciales de la mortalidad. En ese sentido, los médicos fueron también importantes porque, en muchos casos, propiciaron las medidas de higiene pública que había que adoptar. Obviamente, aunque es difícil calibrar el papel que juega la medicina, no puede soslayarse su aportación indirecta a la disminución de la mortalidad y a la calidad de vida en la sociedad industrial. SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994), p. 25; BIRABEN, J. N. (1991), pp. 220-232.

³¹ Fue probablemente necesaria la unificación microbica del mundo, la lenta domesticación de las enfermedades a la que hace referencia Mc Neill, para que, una vez finalizado el proceso de adaptación, se iniciara el descenso de la mortalidad, que iba a permitir un crecimiento continuado de la población. Este es el cambio de régimen que nos gustaría poder precisar, y lógicamente no se arregla con interpretaciones simplificadoras de la transición de la mortalidad, sino que es preciso acudir a la interdisciplinariedad para entender en su conjunto todo el problema. COLEY, NOEL (1989), pp. 271-293; Perrenoud, Alfred (1993), pp. 91-97.

³² También se ha intentado mostrar esa relación entre los niveles de nutrición con la mortalidad, en los análisis de las fluctuaciones a corto plazo de los precios del grano y la mortalidad adulta. Otra cuestión que no podemos dejar de lado se advierte al analizar las enfermedades que condujeron al descenso de la mortalidad durante el siglo XIX y principios del XX. Las que más disminuyeron durante todo el período fueron la difteria, la tosferina, la escarlatina, el cólera, la tuberculosis, y, más tarde, en los primeros años del siglo XX, la neumonía, la gripe y otras. Todas parecen estar relacionadas con el nivel de alimentación, particularmente porque la resistencia frente a ellas es menor en los mal nutridos. Además, tampoco podemos olvidar que la exposición a estas enfermedades venía determinada por las medidas de salud e higiene. Por ejemplo, en el caso del cólera y de otras enfermedades de transmisión por agua, es incuestionable la combinación de ambos factores. Situación parecida se daba con la tuberculosis, en la que el riesgo al contagio era consecuencia de las condiciones de vida, los niveles higiénicos, el aislamiento de los pacientes en sanatorios y del lugar de residencia. Asimismo, parece ser que la caída de la tasa de muerte por tuberculosis está relacionada con las reformas sanitarias realizadas, que afectaron sobre todo a los jóvenes. Es decir, que una mejora en las condiciones de salud y en el estado nutricional durante los primeros años de vida, facilita una mayor resistencia cuando la población alcanza la madurez. Sobre Francia, existen estudios que muestran que el declinar de la mortalidad después del siglo XIX, puede deberse a un nivel de morbilidad más reducido en los primeros años de la vida, producido éste por las mejoras de la higiene pública y seguramente también por la alimentación. En definitiva, el análisis concreto de cada enfermedad apunta a que los descensos de la mortalidad se lograron tanto por las medidas de salud pública, como por la mejora de la alimentación. REHER, DAVID S. (1990), pp. 123-150; Id., (1991); SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994), p. 23; GALLOWAY, P. R. (1986), p. 1-24; BOURDELAIS, P. (1991), pp. 118-120; PURANEN, B. (1991), p. 99; ALTER, G.

formaron parte del grupo de enfermedades que atenuaron su impacto, o incluso desaparecieron de Europa hacia mediados del siglo XIX. Menos el tifus³³, todas eran relativamente insensibles a los niveles de nutrición, aunque todas provocaban importantes crisis de mortalidad; por tanto, su declinar debe relacionarse con factores climáticos³⁴, o la intervención de las administraciones locales y estatales en la organización de la higiene de la ciudad, en cambio parece que la nutrición intervino escasamente en este proceso³⁵.

La rápida industrialización y urbanización que vivió la sociedad europea del siglo XIX, dispuso la aparición de nuevas dificultades para la mejora de la salud. Las ciudades tradicionalmente se habían caracterizado por altos niveles de mortalidad, causados por la insalubridad, la densidad de población y la facilidad con la que se propagaban las enfermedades infecciosas. Las precarias condiciones de vida de la época fueron probablemente la razón por la que la mortalidad dejó de disminuir durante la mayor parte de las décadas centrales de la centuria. Estos hechos eran evidentes para observadores coetáneos como Chadwick (1842), Dickens, Collins o Zola. Las condiciones de hacinamiento en las viviendas proporcionaban un ambiente ideal para la transmisión de infecciones. Las nuevas formas de trabajo industrial y la utilización de mano de obra infantil, fueron también negativas para el nivel general de salud que poseía la población.

Tampoco puede dejarse de lado la intervención de los movimientos reformistas, que obligaron en muchas ocasiones a intervenir al Estado para corregir la terrible miseria y las duras condiciones de vida existentes en las ciudades, postulando medidas legislativas que regularan la salud e higiene públicas. Los reformadores utilizaron los descubrimientos médicos y científicos en el campo de la salud para reclamar acciones de los líderes políticos. En ocasiones, existían resistencias por parte de los intereses económicos locales para adoptar determinadas medidas de carácter sanitario, que suponían una rémora para el crecimiento económico³⁶.

& RILEY, J. C. (1989), p. 32; PRESTON, S. H. & VAN DE WALLE, E. (1978), pp. 290-291.

³³ El tifus es una enfermedad estrechamente relacionada con el estado alimenticio habitual de la población. El hecho de que el agente transmisor fuera habitualmente el piojo del cuerpo humano, hacía que revistiera también importancia el nivel de higiene para poder eludir la epidemia. Con todo, es el tipo de nutrición lo que jugaba un papel importante en el desarrollo del tifus, hasta el punto de señalarla como una de las enfermedades más relacionadas con la avitaminosis y la anemia. Era, por tanto, una de las enfermedades cuya aparición estaba más unida a una situación de carestía. En Inglaterra se conocía esta enfermedad como «la fiebre del hambre». Aparecía hacia el final del invierno y se prolongaba durante la primavera, asociándose a los condicionantes higiénicos y económicos. PÉREZ MOREDA, VICENTE (1980); Díez LÓPEZ, ASUNCIÓN (1983), p. 16.

³⁴ Aunque anterior, se ha puesto de ejemplo la epidemia de peste bubónica que padeció Moscú en 1771. En marzo ya se detectaron los primeros indicios, y en julio todavía debatían los médicos si se trataba de una plaga; en octubre se comenzaron a adoptar las primeras medidas para sofocar la epidemia, y se ha llegado a concluir que debió ser el duro frío moscovita el que acabó con la siniestra enfermedad. ANDRÉS-GALLEGO, JOSÉ (1991), pp. 341-344.

³⁵ BRÜGGEMEIER, FRANZ-JOSEF (1989), pp. 294-316; SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994), p. 23.

³⁶ Este puede ser el caso de la epidemia de cólera en Hamburgo a finales del siglo XIX, en 1892. A pesar de que, desde varios años antes, era conocida la necesidad de establecer sistemas de depuración para el abastecimiento de agua de la ciudad, los intereses económicos locales presionaron a las autoridades para eludir ese desembolso. Por si fuera

Los esfuerzos en materia de salud pública abarcaron desde la instalación de alcantarillado, hasta la educación de las madres sobre la importancia de la lactancia, la calidad de los alimentos y la higiene en el hogar³⁷. De hecho, en muchas ciudades influyó en la mejora, más que cualquier otra cosa, la preocupación de la autoridad por la policía urbana, con usos como el alcantarillado³⁸ o el abastecimiento de agua. Era necesario, con todo, que las autoridades locales y nacionales, además de los ciudadanos, tomaran conciencia de la importancia de la salud y la higiene para lograr un efectivo descenso de la mortalidad. La educación y la cultura fueron agentes primordiales en dicho proceso.

Ocurre que los factores socioeconómicos o institucionales no son capaces de explicar el fenómeno de la reducción de la mortalidad en toda su dimensión. A este respecto, se ha dicho que las enfermedades y la mortalidad que éstas provocan, al igual que las crisis de subsistencias, «no han tenido el papel regulador que les atribuía Malthus». No existe una relación, al menos aparente, que explique su aparición y posterior desarrollo con la presión demográfica, la disponibilidad de recursos o el nivel de vida. Por el contrario, parece que responden a factores circunstanciales y conductuales, a una combinación de factores de naturaleza ecológica que hacen que, ante la presencia de la enfermedad, el riesgo tanto individual como colectivo, de estar expuesto o verse afectado, muestre una gran variabilidad³⁹.

Se intuye la ausencia de una relación unívoca, por una parte, entre la frecuencia y la intensidad de las crisis y el nivel de mortalidad, y por otra, entre la estabilización de la mortalidad y su descenso. Para algunos autores⁴⁰ la evolución divergente entre las crisis que disminuyen y una mortalidad que aumenta se debe a los cambios sobrevenidos en el equilibrio inmunoparasitario. En palabras de Perrenoud «todas estas circunstancias ponen de manifiesto el carácter imperativo del factor biológico, que condiciona, al menos en parte, la evolución de la mortalidad»⁴¹. En ese sentido, el análisis de las series disponibles revela que la tenencia al

poco, cuando apareció la epidemia se resistieron a reconocer la realidad. El resultado se manifestó en el porcentaje de mortandad por causa del cólera (1,4%), mientras que en el cercano puerto de Bremen, que había adoptado las medidas necesarias para prevenir la enfermedad, sólo murieron 6 personas. SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994), p. 26; EVANS, R. J. (1985), p. 275.

³⁷ La asunción en los hogares de las ideas y prácticas basadas en la investigación médica fue un elemento decisivo para la mejora de la salud e higiene públicas, esencialmente entre aquellas que afectaban a la infancia y a la juventud. No es que estas prácticas se hicieran realidad inmediatamente, requirieron bastante tiempo para su aceptación general, pero terminaron por convertirse en principios fundamentales de la higiene doméstica: la necesidad de vacunar a los niños contra la viruela o la importancia de cuidar la higiene en los alimentos de los niños. SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994), p. 26; MOREL, M. F. (1991), p. 201; FILDES, V. A. (1986), p. 33; REHER, DAVID S. (1988), pp. 102-113.

³⁸ COLEY, NOEL (1989), pp. 280-282; ANDRÉS-GALLEGO, JOSÉ (1991), pp. 341-344.

³⁹ PERRENOUD, ALFRED (1993), pp. 91-92.

⁴⁰ WRIGLEY, ANTHONY & SCHOFIELD, ROGER S. (1989), p. 25.

⁴¹ PERRENOUD, ALFRED (1993), p. 93.

descenso de la mortalidad que se inicia en el siglo XVIII, se debió no tanto a la atenuación y desaparición de las fluctuaciones, como al descenso y reducción de la mortalidad ordinaria⁴².

2. Los reformistas de la ciudad industrial durante el siglo XIX

2.1. La nueva percepción en materia de salud e higiene

Es de sobra conocido el deterioro que experimentó el marco ambiental de las ciudades⁴³, ya de por sí muy precario, en la fase de despegue del capitalismo industrial, con una evidente decadencia en la calidad de vida, el aumento de las enfermedades y la mortalidad. Aunque la ciudad preindustrial podía soportar condiciones equivalentes de miseria y abandono, generalmente se ha señalado que la diferencia con los núcleos industriales descansaba en que éstos últimos establecían una relación bastante directa entre la degradación socio-ambiental y la explotación del mundo del trabajo. La palabra *ghetto* comenzó a adquirir en el mundo industrializado una significación muy determinada, unida siempre a unas condiciones higiénico-sanitarias muy duras⁴⁴.

⁴² BURNETT, J. (1986), p. 66; PERRENOUD, ALFRED (1991), p. 23.

⁴³ Conocemos por ejemplo que, en Inglaterra, la construcción de las nuevas casas o la adaptación de las existentes estaba en manos de especuladores privados -los *jerry builders*-, y debido al juego de la competencia, la calidad de los alojamientos, lo mismo que los salarios o la prolongación de los horarios de trabajo en las fábricas, eran en casi todas partes los peores que las familias obreras estuviesen dispuestas a soportar. Los arrendamientos oscilaban entre límites muy pequeños, además de tener la dependencia de unos jornales que eran mínimos para garantizar la supervivencia de los trabajadores. Las ganancias sobre el capital, por tanto, sólo podían ser aumentadas mediante una reducción de los costos y disminuyendo al máximo del nivel de las construcciones. Por si fuera poco, la mayoría de las casas de obreros de Manchester, Leeds, Birmingham y los suburbios londinenses habían sido construidas durante las guerras napoleónicas, cuando la madera importada de los países bálticos comenzaba a escasear, la mano de obra para la construcción era más costosa y, sobre todo, la tasa de los intereses sobre el capital invertido iba en aumento, manteniéndose elevada hasta muchos años después del final del conflicto. Las condiciones de la época de la guerra contribuyeron, pues, de forma decisiva, a empeorar la calidad de los nuevos barrios. Es probable que las casas ocupadas por las familias obreras en la ciudad no fuesen peores, tomadas una a una, que las casas de campo de las cuales provenían en gran parte las mismas familias. Pero no pueden dejarse de lado los problemas derivados de las relaciones recíprocas entre las casas y los otros edificios, en el cuerpo compacto de la ciudad industrial; ni tampoco, la distinta actitud de los habitantes en cuanto a las incomodidades que se ven obligados a soportar. BENEVOLO, LEONARDO (1992), pp. 39-40.

⁴⁴ Las deficiencias higiénicas relativamente tolerables en el campo se vuelven insostenibles en la ciudad, debido al apinamiento y al gran número de las nuevas habitaciones. En la ciudad, por seguir con la imagen que ofrecen, de sobra conocida, las ciudades industriales inglesas, modelos y referencias a la hora de describir estas situaciones, la densidad y la extensión sin precedentes de los barrios hacían casi imposible la eliminación de los desperdicios; a lo largo de las calles corrían los arroyos de las cloacas abiertas, y todos los rincones apartados se encontraban ocupados por montículos de inmundicias. BENEVOLO, LEONARDO (1992), p. 40.

Hacia 1830, comienza a detectarse una gran preocupación entre la opinión pública, por la correcta salubridad de las ciudades. El cólera se deja sentir durante varios años -1832, 1848-49 y 1853-54-, en países como Estados Unidos, Francia, Inglaterra, España, y otros países europeos. La epidemia no distingue entre clases sociales: en 1832 muere en París a causa del cólera el primer ministro Casimir-Perier; y durante 1849, el mariscal Bugeaud, vencedor de Abd-el-Kader en Argelia⁴⁵.

Ante esta situación, llega el momento de adoptar una serie de medidas, que permitan garantizar la salud pública de un modo científico. Las circunstancias exigen un conocimiento y una correcta medición de los fenómenos, por ello nace la encuesta social programada, que estará promovida por los gobiernos, las autoridades municipales, o incluso por asociaciones privadas de carácter humanitario. La estadística comienza a servir para denunciar las condiciones de vida de las clases marginadas y, en otras ocasiones, se constata el número de afectados por las distintas enfermedades. Se llega a la conclusión de que es preciso que intervengan las instituciones civiles para que adopten medidas encaminadas a solucionar los problemas higiénicos, ya que comienzan a ser insuficientes las actuaciones de las asociaciones privadas o filantrópicas. Este proceso de análisis enlaza rápidamente con la aparición de una adecuación de la legislación laboral, que irá unida a una nueva normativa técnico-sanitaria, antecesora de posteriores medidas relacionadas con la edificación y el urbanismo⁴⁶.

Una dimensión que es preciso resaltar a la hora de estudiar el saneamiento físico, es su relación con la higiene y la repercusión que posee en el tema del abastecimiento del agua. Durante todo el siglo XIX, las inquietudes higienistas abarcaron campos muy diversos,

⁴⁵ Es significativo advertir que, por razones de salud, ya en 1828, el gobierno prusiano descubre dolorosamente que las regiones renanas no están en condiciones de proporcionar al ejército el contingente humano necesario; y en Francia, en 1840, resulta que de cada 10.000 jóvenes de los departamentos más industrializados que son llamados a filas, 9.000 son declarados inútiles para el servicio. Naturalmente, estas cifras serán precisas incorporadas con las debidas cautelas, sin olvidar que el recurso de la enfermedad puede ser la pantalla para inhibirse y eludir el servicio militar. De este hecho tenemos suficientes muestras en los Archivos Municipales. *Ayuntamiento de Jaén, Actas del Cabildo Municipal*, varios años (1805-1814).

⁴⁶ Son ilustrativos los trabajos que realizan algunos contemporáneos sobre la dura realidad social. En Francia destacan, entre otros, la descripción realizada por J. A. BLANQUI (1849), de las condiciones de vida que, hacia 1848, tenía la clase obrera; los trabajos de GUEPIN y BONAMY (1835), por un lado, y MONFALCON y POLINIÈRE (1851) por el otro, sobre la estadística industrial, médica e higiénica de las ciudades de Nantes y Lyon, respectivamente, durante el siglo XIX. También en Francia, a nivel general, son muy interesantes las referencias extraídas por RIGAUDIAS y WEISS (1936), tras el análisis de las encuestas realizadas sobre la clase obrera entre 1830 y 1848. Un examen más circunscrito a sectores profesionales concretos, como el de los trabajadores del algodón, la lana o la seda, nos lo presenta VILLERME (1840), que aprovecha para manifestar el estado físico y moral de los obreros empleados en esas manufacturas. GUERRAND (1967), basándose en muchos de estos estudios, nos expone los orígenes de las lacras sociales que padece el mundo obrero en la Francia del XIX. Una descripción similar sobre el mundo de la pobreza y las condiciones de vida de la clase obrera durante el siglo XIX en los Estados Unidos, la ha realizado BREMMER (1956). Aunque haciendo referencia a épocas más tardías, los comienzos del siglo XX, sigue esta línea de análisis el trabajo de GIUSTI (1913), sobre la masificación de la vivienda obrera y su relación con el *status* económico de sus moradores y los fenómenos demográficos que padece Florencia. Una visión más reciente y globalizadora de todas estas cuestiones la enuncia SICA, PAOLO (1981), pp. 1145-1146.

cuestión que facilitó a ingenieros, médicos e higienistas estudiar la salud de las poblaciones abandonando las interpretaciones de carácter ambiental, aunque algunas de éstas perduraron hasta que la investigación bacteriológica no alcanzó un importante desarrollo, y se interesaron de modo especial por las condiciones de vida, el hacinamiento de la población y la vivienda obrera, su alimentación y, por último, la situación higiénico-sanitaria. La crítica al orden social que generaba esas situaciones era, por tanto, lógica al observar la imagen que ofrecían las ciudades industriales⁴⁷.

2.2. Los reformistas ingleses

En las líneas siguientes vamos a describir la evolución de la normativa de control higiénico-sanitario del medio ambiente, y el protagonismo que desarrollaron determinados personajes por sus preocupaciones sociales, con particular referencia a la situación de Gran Bretaña; sin olvidar que en este proceso, la calidad del agua y la cuestión del alojamiento obrero fueron los dos temas que más preocuparon a los higienistas del momento.

a) Los Philosophical Radicals y J. P. Kay

Los primeros programas dirigidos a corregir los excesos del librecambio salvaje son postulados por el grupo de los *Philosophical Radicals*, formados en torno a Jeremy Bentham. Partiendo del hedonismo utilitarista del XVIII, se muestran partidarios de hacerse cargo del diseño de la ciudad capitalista, con el fin de eliminar de ella los despilfarros y las irracionalidades que, según su análisis, coinciden con las injusticias sociales⁴⁸. De esta forma puede entenderse cómo, en la Inglaterra de comienzos del XIX, las denuncias y las propuestas de los analistas sociales ofrecen, desde los años treinta, una orientación muy precisa, ligada ya a la labor institucional de las autoridades centrales y locales.

De 1832 data el documento que J. P. Kay saca a la calle mostrando las duras condiciones de vida del proletariado de Manchester; un año más tarde, P. Gaskell, realiza una descripción de la clase obrera inglesa y dedica una parte de su exposición al trabajo de los menores. Ambos

⁴⁷ CAPEL, HORACIO & TATJER, MERCEDES (1991), p. 244.

⁴⁸ Esto no quiere decir que no estuvieran llenos de planteamientos utópicos, sólo basta recordar los esfuerzos de Bentham, que dedicó los mejores años de su vida y buena parte del patrimonio, al vano intento de realizar su «panóptico», una cárcel modelo construida de modo que un solo carcelero pudiese vigilar a todos los prisioneros por medio de un sistema de espejos, sin ser visto por ellos. BENEVOLO, LEONARDO (1963), p. 56; BURNETT, J. (1986), p. 12; BRÜGGEMEIER, FRANZ-JOSEF (1989), pp. 294-300.

fueron las fuentes ampliamente utilizadas por Engels⁴⁹; y algunos diarios como el *Times*, junto a los informes de funcionarios y eclesiásticos, publican los excesos y las degradaciones del mundo industrial⁵⁰. El gobierno constituyó comités y comisiones para el estudio de estos problemas, como el *Select Committee on Public Walks*, que publicó un informe con sus conclusiones sobre el tema en 1833.

b) Edwin Chadwick

Distintos grupos profesionales -médicos, ingenieros, estadistas, escritores- enarbolaron la bandera de la higiene, intentando despertar la conciencia social e implicar a las autoridades municipales. Entre ellos destacó sobremanera Edwin Chadwick (1800-1890), al que se le llamó el *cruzado de la salud* por sus contribuciones al avance de la salud pública entre los años treinta y cincuenta⁵¹; y, sus teorías sobre los sistemas separados de drenaje, esgrimidas con sencillos mensajes como el que expresa «la lluvia al río y las aguas negras al suelo». A los veinte años, Chadwick entró a formar parte de los círculos del utilitarismo de Bentham, a los que siguió vinculado hasta la muerte del maestro, acaecida en 1832. Ese mismo año es nombrado inspector de la comisión de beneficencia, donde durante quince años desarrolla un concienzudo trabajo denunciando las deficiencias que plantea el liberalismo. En 1833 formó parte de la comisión formada encargada de estudiar el trabajo de los niños en las fábricas; y un año más tarde, gracias a su insistencia, se aprobó una nueva *Ley de Pobres* que revisaba las insuficientes e inhumanas disposiciones contenidas en la ley precedente.

En 1838, las autoridades londinenses solicitaron a la comisión para la *Ley de Pobres* que

⁴⁹ A este respecto, es necesario recoger, tras la descripción de un barrio de *cottages* arruinado, la difícil y cruda situación de la clase obrera:

«¿Pero qué decir si nos enteramos de que en cada una de esas casuchas, que cuando mucho tienen dos piezas y un desván, y en el mejor de los casos también un sótano, habitan término medio veinte personas, que en todo el barrio existe una sola letrina -naturalmente, en la mayoría de los casos inaccesible- para cada 120 personas, más o menos, y que a pesar de todas las prédicas de los médicos, a despecho de la agitación de que fue presa la policía sanitaria en la época del cólera por la situación de la *Pequeña Irlanda*, todavía hoy, en el año de gracia de 1844, todo está casi como estaba en 1831? El doctor Kay cuenta que no sólo los sótanos, sino todos los pisos bajos son húmedos; que numerosos sótanos fueron rellenados de tierra en un primer período, pero poco después se los vació de nuevo, y ahora están habitados por irlandeses; que en un sótano cuyo suelo se encontraba bajo el nivel del río, el agua brotaba continuamente por una boca subterránea cerrada con arcilla, de modo que el inquilino, un tejedor, debía desagotar el sótano y echar el agua a la calle».

ENGELS, F. (1845/1965), pp. 76-77.

⁵⁰ SICA, PAOLO (1981), pp. 1146-1147 y 1149; JONES, G. (1986), pp. 25-26.

⁵¹ Es el principal responsable de la recogida de datos para la realización de los informes sanitarios de mediados del siglo XIX en Gran Bretaña, que tan ilustrativos son para entender estos problemas: *The Report from the Poor Law Commissioners on an Inquiry into the Sanitary Conditions of the Labouring Population of Great Britain*, 1842. Además, hasta su retiro de la vida pública, en 1854, se constituyó en el animador de todas las reformas en el campo de la higiene social. CHADWICK, EDWIN (1842); LEWIS, R. A. (1952), p. 21; BENEVOLO, LEONARDO (1963), p. 122.

efectuase una investigación sobre una epidemia que había estallado en Whitechapel. El informe de la comisión investigadora -formada por tres médicos: Arnott, Kay y Southwood Smith-, y sobre todo el informe personal de éste último sobre la falta de agua, conmovieron a la opinión pública. En 1839, Chadwick logró de lord Russell que se extendiera a toda Inglaterra la investigación de la situación sanitaria, que el año anterior se había llevado a cabo en Londres. Esta famosa encuesta, que se hizo pública en 1842, *Report of the Sanitary Conditions of the Labouring Population*, proporciona uno de los cuadros más completos de la situación en la que vive el proletariado inglés⁵². En los años siguientes, 1844 y 1845, salieron a la luz dos nuevos informes sobre el estado de las grandes ciudades y de los barrios más populosos. En ellos la *Comisión Real* creada al efecto, sugiere diversas intervenciones para paliar y corregir las deficientes condiciones higiénicas en las que se desenvuelve la vida ciudadana⁵³.

Se comenzaba a vislumbrar que las futuras leyes sanitarias deberían desarrollarse a través de una legislación urbanística general, y que si se buscaba la solución de un problema -el sanitario- todos los demás se resolverían por añadidura.

c) La dimensión social de los escritos de Engels

Por la trascendencia posterior que tuvo, no podemos dejar de recordar los escritos de Engels sobre la clásica descripción de Manchester realizada en 1845. El interés de Engels por enfrentarse con el terreno concreto de las cuestiones urbanas, se remonta a la época en que redacta ese gran fresco que es *La situación de la clase obrera en Inglaterra* (1845), donde, por lo demás, reelabora sus propios elementos de análisis aparecidos ya en algunos artículos publicados en periódicos alemanes a partir de 1842, además de utilizar numerosos datos de las

⁵² Esto provocó que la Cámara de los Comunes creara una comisión para estudiar estos problemas, que llevaron a la aparición de un informe en 1840 en el que se confirmaban las conclusiones de Chadwick. A su vez, éste auspició los informes que se publicaron en 1844 y 1845. CHADWICK, EDWIN (1842); BENEVOLO, LEONARDO (1963), p. 124; TREBLE, J. H. (1983), pp. 5-8.

⁵³ En los informes de la *Comisión Real* se sugieren medidas de este tipo para mejorar la ciudad:

- Confiar los controles sanitarios a las autoridades locales, con la supervisión directa de la Corona.
- Preparar cálculos e investigaciones exactos relacionados con la zona, antes de proyectar una instalación de alcantarillado.
- Combinar los trabajos de alcantarillado con los de pavimentación.
- Otorgar a las autoridades locales fondos para ensanchar y mejorar las calles.
- Establecer los requisitos higiénicos mínimos para todas las viviendas y hacer obligatoria la instalación de servicios sanitarios.
- Obligar a los propietarios a ventilar y limpiar de forma adecuada las casas malsanas, instituyendo una licencia para el arriendo de los alojamientos.
- Crear un cuerpo de funcionarios médicos de higiene.
- Entregar fondos para la apertura de parques públicos en las ciudades industriales que careciesen de ellos.

LEWIS, R. A. (1952), p. 25; BENEVOLO, LEONARDO (1963), pp. 51-52 y 126; SICA, PAOLO (1981), pp. 1146-1147 y 1149.

investigaciones y estudios llevados a cabo en los años precedentes. Casi tres decenios después, Engels vuelve al tema de la ciudad y el territorio con su ensayo de 1872, *La cuestión de la vivienda*, e incluso también algunos años más tarde, en el *Anti-Dühring* (1878).

La cuestión de la vivienda está constituida por tres artículos escritos por Engels para la revista «*Volksstaat*», dos de ellos en respuesta a las intervenciones, en esa misma revista del médico Artur Mühlberger, de tendencias proudhonianas, y el tercero para rebatir la postura mantenida por el economista austriaco Emil Sax en relación con la política del alojamiento obrero⁵⁴; la obra responde al objetivo de combatir las seducciones que sobre el ala proudhoniana y lassalliana del movimiento obrero va ejerciendo el debate de los reformistas burgueses: proyecto de abolición del alquiler o de la tasa de interés del capital invertido en la construcción de alojamientos obreros, promoción de *building societies*, construcción de viviendas subvencionadas por el Estado, etc.

Engels, en primer lugar, observa que la «crisis del alojamiento» no es más que un aspecto parcial de la situación de explotación de la fuerza de trabajo que es propia de las leyes del desarrollo capitalista, y como tal no puede ser resuelta por los propios detentadores del capital. Es más, la posesión de la casa y del huerto, auspiciada por los reformistas, se convierte en «la peor desventura de la clase obrera, pues es la base de una rebaja sin precedentes del salario, por debajo de su nivel normal»⁵⁵. En cuanto a las soluciones específicas, negándose a aislar el problema como tal, Engels se limita a observar que en toda ciudad existe ya un patrimonio residencial que excede de las necesidades y que estaría en condiciones de resolver la cuestión

⁵⁴ Mühlberger exponiendo las ideas de Proudhon y Sax, describía las experiencias de las *cités ouvrières* francesas, de las aldeas patronales y de las *building societies* inglesas, y las propone como modelos a la naciente gran industria alemana. Engels, en la revista de Leipzig, replicaba con la demostración de que la propiedad de una casa, ómnada por el empresario o por el Estado, a adquirida con sus ahorros, no sustrafía al obrero de la explotación capitalista; como veremos luego, más bien lo contrario, porque permitía al capitalista reducir el salario en una proporción correspondiente al arriendo no pagado y disminuía la movilidad del trabajador, es decir, su posibilidad de eludir las imposiciones establecidas por el patrono. Además, señalaba que las iniciativas filantrópicas para mejorar la calidad de las viviendas, no eliminaban, sino que sólo trasladaban a otra zona, los *slums* y los barrios miserables que el modo de producción capitalista generaba. ENGELS, F. (1872/1946), pp. 22-23.

⁵⁵ En el fondo, la crítica de Engels es preciso enmarcarla en la situación alemana del momento. La industria de Alemania daba entonces los primeros pasos, y sólo podía soportar la competencia francesa e inglesa manteniendo costos de producción más bajos. Ello era posibilitado principalmente por la instalación de obreros en el campo o en las colonias suburbanas, como propietarios de casas con huertos, de los cuales obtenían rentas insuficientes para mantenerse, pero adecuadas para complementar los bajos salarios ofrecidos por la industria:

«Al capitalista, la competencia le permite descontar en el precio de la mano de obra lo que cosecha la familia obrera en su propio huerto y parcela. Los obreros tienen que aceptar cualquier salario a desajo, porque de otra manera no reciben nada, y no pueden vivir sólo de su producción agrícola; y porque, por otra parte, esta misma agricultura en tierra propia los ata al lugar y les impide buscar otra ocupación. He aquí por qué Alemania se mantiene en condiciones de competir en el mercado mundial con una serie de artículos menores. Al rebajar el salario obrero normal, el capitalista, que ya obtiene todo el beneficio del capital, puede regalar toda la plusvalía al comprador.»

ENGELS, F. (1872/1946), pp. 22-23.

de la vivienda solamente con que fuera posible proceder a la expropiación de los propietarios⁵⁶; y añade que tan sólo de una revolución social podrá venir la solución del problema de la vivienda (y no a la inversa), y que en tal caso, las modalidades concretas de la solución que se adopte dependerán de las circunstancias en que se haya producido la revolución social, y siempre, ciertamente, en relación con una serie de condiciones más generales, entre las que destaca la posibilidad-necesidad de suprimir la oposición entre ciudad y campo. Bien es cierto que Engels describe los casos peores y no el término medio, pero a pesar de todo, su reseña de situaciones límite está justificada, pues la opinión pública no las considera ya admisibles, independientemente de su difusión estadística. Tal es el verdadero motor de las denuncias literarias contemporáneas y de las sucesivas acciones reformadoras⁵⁷.

Para Engels, la supresión del antagonismo entre ciudad y campo no tiene solamente un valor indicativo y simbólico del fin de la relación de producción capitalista; y por tanto, su adhesión a este principio, por cuanto va mucho más allá de la anulación de una organización espacial históricamente dada, puede considerarse, con cierta razón, que no es inmune a una ligera coloración utopista. Es cierto que a través de *La cuestión de la vivienda y del Anti-Dühring*, obras muy populares entre los intelectuales y los líderes políticos de la izquierda, la posición de Engels ejercerá una precisa influencia, tanto sobre las estrategias del movimiento obrero como sobre la formación de algunas propuestas operativas en el ámbito de la disciplina urbanística, dando lugar a peligrosos equívocos ideológicos, sobre todo en el período inmediatamente posterior a la primera guerra mundial⁵⁸.

⁵⁶ Cuando Engels describe las deficientes condiciones de construcción de los famosos *cottages* de Manchester, explica que:

«Esto se hace en parte para economizar materiales y en parte porque los empresarios no son los propietarios del terreno, sino que, según la costumbre inglesa, lo han arrendado por veinte, treinta, cuarenta, cincuenta e inclusive noventa años, transcurridos los cuales vuelve a su antiguo propietario con todo lo que hay construido en él, sin que dicho propietario deba desembolsar nada por las construcciones levantadas. Debido a ello, el arrendatario construye los edificios de modo tal, que al terminar el plazo convenido tengan el mínimo valor posible; y como a menudo tales *cottages* se construyen sólo veinte o treinta años de ese plazo, es evidente que el empresario no querrá invertir mucho capital. A ello se agrega que estos empresarios, en su mayor parte albañiles, carpinteros o fabricantes, en parte para no disminuir los beneficios provenientes de los arriendos, en parte porque se acerca el momento de la devolución del terreno en que se levantan las construcciones, dedican poca o ninguna inversión a las reparaciones; y que a causa de las crisis comerciales y de la consiguiente desocupación, calles enteras quedan con frecuencia deshabitadas y, por lo tanto, los *cottages* se arruinan muy pronto y se vuelven inhabitables».

ENGELS, F. (1845/1965), pp. 71-74.

⁵⁷ BENEVOLO, LEONARDO (1963), p. 51; BURNETT, J. (1986), p. 27; CHANT, COLIN (1989), pp. 7-8.

⁵⁸ SICA, PAOLO (1981), pp. 1137-1139; POPE, R. & PRATT, A. & HOYLE, B. (1986), pp. 49-51.

d) Los fabianos

Tampoco podemos dejar de lado a las diversas organizaciones socialistas que operaron en Inglaterra hacia finales del siglo XIX, entre los que es preciso destacar la *Sociedad Fabiana*⁵⁹. De tendencia moderada, al tiempo que provenía de ambientes burgueses, incluso con algunos elementos de cierto utopismo elitista y tecnocrático un tanto difuminado en Shaw y en Wells, el movimiento de los fabianos -los *gas and water socialists*, como se les llamaba con cierto tono de burla-, recogía y desarrollaba, bajo el signo del socialismo reformista, la ideología municipal planteada por los radicales de Chamberlain. Tuvieron el mérito de volver a situar el acento sobre temas concretos de la organización urbana, anticipando así las posturas que más tarde serían asumidas a finales de los años treinta por el Partido Laborista, con adhesión a la planificación urbanística como fundamento insustituible del *Welfare State*⁶⁰.

2.4. La inquietud por la salud pública y el surgimiento de una nueva crítica social en el siglo XIX

En épocas anteriores existieron miserias similares, y aun más graves que las expuestas por Kay, Engels, Chadwick, Dickens o cualesquiera de los reformistas o literatos del siglo XIX;

⁵⁹ Estuvo constituida por personalidades como Sidney y Beatrice Webb, Frank Podmore, George Bernard Shaw, Annie Besant y, más tarde, H. G. Wells, y se convirtió en una de las corrientes más activas en el plano de los programas, con la publicación en 1889 de los *Fabian Essays*. En líneas generales, sus principios partían de una perspectiva gradualista, de la fe en el socialismo como tendencia operante, exponiendo la teoría de una apropiación social de la renta en todas sus formas, que debía realizarse esencialmente mediante el establecimiento de un sistema fiscal fuertemente progresivo. Asimismo, defendían la transferencia al Estado de algunas industrias y de algunos servicios básicos, como los ferrocarriles, además de aquellas otras industrias ya configuradas como *trusts*; y consideraban que los entes locales estaban obligados a fundar comunidades rurales y explotaciones agrícolas productivas, administradas por consejos de producción, debidamente mecanizadas y vinculadas a industrias auxiliares, capaces de competir con la industria privada hasta ponerla fuera de juego. De este modo, los órganos públicos aparecían destinados a convertirse en patronos, en sustitución de las personas privadas; ésta es una cuestión que se ponía en relación con los nuevos consejos de condado, que acaban de crearse en 1889, y en particular con el *London County Council*. Más adelante, la plataforma programática de los fabianos se hace más circunstanciada, porque se aplicaba también a una serie de problemas concretos de la organización municipal. SICA, PAOLO (1981), p. 1141; JONES, G. (1986), p. 33; TREBLE, J. H. (1983), p. 61; WOHL, A. S. (1984), p. 75.

⁶⁰ También tuvo gran influencia en la acción de los socialistas italianos en la Administración Local. De hecho, tras los primeros éxitos socialistas obtenidos en 1889, sobre todo en la Romagna, en Ravena y en Faenza, el Partido socialista italiano elaboró «un programa mínimo administrativo», basado en once puntos, y que reclama, entre otras cosas, la municipalización de servicios, el establecimiento de impuestos directos e indirectos, la cooperación y la asistencia social. Entre otras cosas, el programa mínimo contemplaba el traspaso al municipio de servicios públicos (gas, agua potable, tranvías, luz eléctrica, etc.), además de la mencionada reforma de los impuestos. SICA, PAOLO (1981), p. 1141-1143; TREBLE, J. H. (1983), pp. 39-43; JONES, G. (1986), p. 25. Una breve historia de los comienzos del *Welfare State* en Gran Bretaña: POPE, R. & PRATT, A. & HOYLE, B. (1986).

e incluso es posible contraponer a sus descripciones otros escritos más antiguos que repiten, de forma casi literal, las mismas cosas.

Pero la diferencia no reside en las cosas que se describen, sino en el tono de las narraciones: triste, desalentado y resignado en la época preindustrial, y en cambio, cargado de rebeldía e iluminado -a pesar de la miseria presente- por la esperanza de obtener un mundo mejor. La pobreza, condición soportada durante siglos sin esperanza de una alternativa razonable, es reconocida entonces como «miseria», es decir, vista en la perspectiva moderna de un mal que puede y debe ser eliminado con los medios de que se dispone.

Por lo tanto, como señala Benevolo, «conviene tomar los orígenes de la urbanística moderna en el momento en que las situaciones se han concretado en grado suficiente como para provocar no sólo la incomodidad, sino inclusive la protesta de las personas incluidas en ellas».

3. Las aplicaciones concretas en materia de salud pública: la legislación y el impacto de las nuevas tecnologías

3.1. Los comienzos de la legislación urbanística en Inglaterra y Francia

En Inglaterra, en la época de la revolución industrial, gran parte de las infraestructuras urbanas y territoriales -canales, carreteras, caminos, puentes-, fueron realizadas por la iniciativa privada, y el Estado, en líneas generales, optó por limitar su intervención a un control y supervisión general, mediante la formalización de las autorizaciones y las patentes. Con todo, la ineficacia de las administraciones parroquiales obligó al Parlamento a intervenir, promulgando en 1745 las *Turnpike Acts*, que permitían a los ciudadanos privados construir nuevos caminos de peaje⁶¹.

⁶¹ En general, la red de canales construida en Inglaterra, fue llevada a cabo por propietarios privados de minas y por grupos de especuladores, imitando la iniciativa del duque de Bridgewater, que en 1761 abrió el primer canal en los alrededores de Manchester. Entre los años 1890 y 1894, las iniciativas excesivamente numerosas provocaron un verdadero boom especulativo. El Estado concedía una autorización estableciendo que el canal debía servir a todos los usuarios, previo pago de una tasa. En cuanto a los antiguos caminos ingleses, su construcción y mantenimiento, estaba en manos de las parroquias, que sufragaban los gastos con un impuesto a los habitantes de la zona, las *corvées*. Sin embargo, durante el siglo XVIII, su incompetencia dejó decaer los caminos precisamente en el momento que las exigencias del transporte eran más marcadas. Por su parte, las contribuciones técnicas de Telford y Macadam, que mejoraron ostensiblemente la calidad y duración de los caminos, posibilitaron la derogación de los antiguos reglamentos que limitaban el peso y la carga de los vehículos, según el principio de adaptar el tránsito al camino. Continuaron existiendo inconvenientes debido a los particularismos de los numerosas entidades que administraban los caminos de carácter comarcal, vecinal, etc. De ahí, la intervención del Estado en 1820 para poner orden en la administración de los caminos de peaje y unificar su gestión. En 1835, se abolieron las *corvées*, aunque se autorizaba a las parroquias a cobrar una tasa. Los peajes terminaron siendo abolidos de forma gradual entre 1858 y 1895, y el costo del mantenimiento de los caminos

La aparición del ferrocarril alteró profundamente los principios normativos, ya que al principio se intentó aplicar a los ferrocarriles la misma legislación que para los caminos y canales, estipulando que las vías férreas debían servir a todos los usuarios a cambio de un peaje, pero esto demostró ser imposible porque las empresas constructoras exigían tener en sus manos la administración de sus líneas. Esto provocó que el Parlamento no pudiera mantener durante mucho tiempo el criterio tradicional de no intervención y confiar en la libre competencia como medio de asegurar el buen funcionamiento del servicio. De hecho, en 1844 se votó una ley que otorgaba al Estado la facultad de optar a la compra de los ferrocarriles a los 21 años⁶², además de fijar los límites de velocidad, frecuencias, tarifas y regulación del servicio en general.

En Francia, en la época del Antiguo Régimen, se había construido una red viaria bastante completa, mantenida con las *corvées* de las poblaciones rurales. Este sistema fue eliminado por la Revolución, y la construcción y reparación de caminos pasó directamente a manos del Estado. Tanto con Napoleón como en la época de la Restauración, se mejoró ostensiblemente la red secundaria, aparte de realizar numerosas carreteras de carácter estratégico, a la par que se eliminaban los peajes⁶³. La construcción del ferrocarril se realizó, desde el primer momento, con un plan general para todo el país. Se rechazó la posibilidad de que fuera el Estado el constructor, concediendo la autorización a las compañías privadas. La exigencia de un control unitario condujo a la promulgación de la Ley de 1842, que entregaba a las grandes compañías el monopolio de las principales líneas, y distribuía los gastos, por partes casi iguales, entre el capital privado y el Estado, y establecía que los ferrocarriles pasarían al Estado al cabo de 40 años.

Si hemos realizado estas referencias es para señalar que la legislación adquirió un carácter especializado, parcial, que impidió percibir las relaciones y vinculación que podía existir entre los sectores. Por tanto, la reglamentación urbanística moderna no podía nacer en ese marco de las infraestructuras de carácter general, y de hecho rápidamente encontró uno de los más considerables obstáculos, precisamente en la legislación particular sobre ferrocarriles y obras públicas.

En cambio, fue la compleja trama de vinculaciones urbanísticas originadas por el desarrollo industrial, con sus inevitables problemas de salud pública e higiene, la que provocó el

fue asignado en 1888 a los condados. BENEVOLO, LEONARDO (1963), pp. 117-118.

⁶² Las primeras vías férreas fueron experimentadas cerca de las minas, y a principios del siglo XIX se inauguraron los primeros ramales para el servicio público, siempre con coches tirados por caballos. Tras la invención de la locomotora de Stephenson, se efectuó el primer servicio público entre Stockton y Darlington en 1825, aunque la primera línea importante fue la inaugurada en 1830 entre Manchester y Birmingham. En 1865, año en el que cumplía el plazo, la nueva coyuntura política aconsejó mantener el régimen privado. BENEVOLO, LEONARDO (1963), pp. 118-119; WOHL, A. S. (1984), p. 39.

⁶³ Esa tendencia continuó con la monarquía de Julio, que en 1831 instituyó un ministerio de Obras Públicas, además de trazar un amplio programa para la construcción de caminos y canales, con una inversión en el decenio posterior de cerca de 800 millones de francos. BENEVOLO, LEONARDO (1963), pp. 119-120.

nacimiento de un cuerpo legislativo destinado a salvaguardar los principios de dignidad y calidad de vida. Cuando estos inconvenientes se comenzaron a considerar insoportables, como las epidemias de cólera que estallaron después de 1830, se estudiaron las primeras medidas para resolver la situación.

3.2. La legislación en materia de salud e higiene

Esta sistemática labor de investigación y conocimiento de la realidad, a la que ya hemos hecho referencia anteriormente al hablar de las encuestas y las comisiones sanitarias, dio lugar a la aparición de la primera legislación de naturaleza propiamente urbanística. La legislación sanitaria se convirtió en el precedente directo de la moderna legislación urbanística, y pronto llegó a generalizar la noción de la expropiación, ampliándola de las obras públicas a todo el cuerpo de la ciudad⁶⁴.

a) Inglaterra

En Inglaterra, los primeros intentos serios por mejorar las condiciones higiénicas de la ciudad se llevaron a cabo después de la reforma electoral de 1832, y están incluidas dentro de los marcos del vasto programa reformista del nuevo gobierno *whig*.

La *Ley de Pobres* de 1834, a la que ya hemos hecho referencia anteriormente, recogió en algunos apuntes los prejuicios teóricos de origen radical, propios de la clase dirigente entonces en el poder. Se abolió el ruinoso sistema de Speenhamland y se estableció el principio de que ninguno debía recibir subsidios parciales. Para los parados se preveían casas de trabajo (*workhouses*), de las que poseemos una descripción bastante polémica a través de la obra

⁶⁴ Puede considerarse que ésta fue quizá una de las pocas consecuencias importantes de la legislación en obras públicas, válida para los fines urbanísticos generales. Antes era considerada una operación rara y excepcional, pero entonces, como tenía que ser aplicada a gran escala, fue estipulada de forma cada vez más ágil por el Estado. En Inglaterra, las garantías concedidas por la ley para proteger los derechos de los propietarios de tierras, hacían que en 1840 el costo de las líneas ferroviarias fuese cincuenta veces más elevado que en los países alemanes, y diez veces más alto que en Norteamérica, donde los ferrocarriles avanzaban sobre los territorios desiertos del oeste. Concretamente en Inglaterra, el procedimiento de expropiación fue establecido de forma explícita en 1842 y 1845. En Francia, durante la época napoleónica, se dictó con este fin una ley en 1810, y más tarde en la etapa orleanista, en 1833, ambas provocadas por las exigencias de los cuantiosos programas de obras públicas. Más tarde, en 1841, se perfeccionaron en vísperas del plan ferroviario nacional, por la *Ley* de 13 de mayo, que sirvió de modelo para la legislación de muchos otros países, entre ellos para la ley italiana de 1865. En esta ley se estableció que la expropiación debía ser autorizada por el poder legislativo, definida en su modalidad por un decreto emanado de la autoridad judicial, a la cual incumbía inclusive la decisión respecto a eventuales controversias. BENEVOLO, LEONARDO (1963), pp. 121-122; BURNETT, J. (1986), p. 25; LEWIS, R. A. (1986), p. 71; MCKEOWN, T. & LOWE, C. R. (1974), pp. 11-21; POPE, R. & PRATT, A. & HOYLE, B. (1986), p. 79.

Oliver Twist, de Dickens. Se crearon oficinas con el fin de realizar un control de la asistencia médica a los pobres, registros de nacimientos y muertes, de acuerdo con el posterior *Registration Act* de 1836, y la vacunación pública auspiciada con carácter general en 1840. Chadwick, del que ya hemos visto que tuvo ocasión de documentarse ampliamente sobre las condiciones de vida de las clases más desposeídas, se dio cuenta de que los poderes hasta entonces concedidos por las leyes a las *oficinas de pobres*, permitían sólo una intervención imperceptible. Las causas de la desastrosa situación sanitaria estaban vinculadas de forma inseparable al entorno constructivo, y relacionado con sus recientes transformaciones, para las cuales los medios tradicionales de intervención resultaban ya ineficaces.

Aunque en las ciudades inglesas existían numerosas instituciones públicas -solo en Londres había trescientas-, encargadas del abastecimiento de agua, alcantarillado, pavimentación, iluminación, o incluso de hacer respetar los reglamentos de construcción, circulación o de policía, la realidad era que estaban desacreditadas y eran incapaces de adaptarse a la magnitud y problemática del nuevo ordenamiento urbano. En 1835 se constituyeron las nuevas administraciones municipales electivas, que recogieron muchas de las funciones mencionadas, pero era preciso otorgarles el poder necesario para poder defender y amparar los derechos de los ciudadanos⁶⁵.

Una de las primeras disposiciones legislativas, consecuencia directa de las investigaciones practicadas por Chadwick, Kay y la *Comisión Real*, fue la *Ley de 1844*, destinada a reglamentar la actividad constructora en el área londinense. En 1848 apareció una ley general, la *Public Health Act*, quizá uno de los ordenamientos más preclaros dirigidos a la corrección de los principios del liberalismo más radical. La ley de 1848 creó la *General Board of Health*, organismo facultado para promover encuestas en las localidades que presentaran las peores condiciones higiénicas y sanitarias; además se le autorizaba para establecer circunscripciones institucionales, las *Boards of Health* locales⁶⁶, a las que asimismo se les otorgaban atribuciones

⁶⁵ Dado el carácter eminentemente privatista de la legislación y las costumbres inglesas, esta innovación tardó en evidenciarse en la vida ciudadana. Solamente tras la dramática experiencia vivida con las epidemias de cólera, que se repitieron desde 1831 en adelante, se advirtió un cambio en la actitud de los políticos ante el problema de la salud pública. BENEVOLO, LEONARDO (1963), pp. 123-125; TREBLE, J. H. (1983), p. 19; WOHL, A. S. (1984), p. 96.

⁶⁶ La ley de 1844, aparecida el 9 de agosto, definía ciertos requisitos higiénicos mínimos para las casas de arrendamiento y prohibía destinar a vivienda los locales subterráneos a partir de julio de 1846. También en este último año, se aprobó la primera ley para el establecimiento de baños y lavaderos públicos en la capital londinense. Por su parte, la ley de 1848, aunque su alcance era más bien limitado, posee una incalculable importancia política. Era la primera acción legislativa que pretendía entroncar en la legislación tradicional, al menos en algunos aspectos, la realidad de la nueva situación urbanística. La ley, aparecida el 31 de agosto, de gran extensión -debida a la costumbre jurídica inglesa-, y minuciosidad -dedica unas tres páginas solamente a definir los términos empleados-, introduce un nuevo concepto del control público en un campo hasta entonces sin regular, o que estaba regulado por prescripciones discordantes y anticuadas. Por tanto, exigía una prolongada serie de precisiones respecto de otras leyes y costumbres vigentes. Los objetivos venían marcados desde el principio en el primer artículo:

«Como es preciso adoptar nuevas y más eficaces medidas para mejorar las condiciones sanitarias de las ciudades y de los distritos populosos de Inglaterra y Gales, y como conviene que la provisión de agua, las ciudades y distritos, el alcantarillado, los drenajes, la limpieza urbana y la pavimentación dependan en la

para gestionar, controlar, supervisar e intervenir en la organización de las redes de abastecimiento de agua y alcantarillado, la eliminación de los residuos domésticos, la limpieza de basureros y lugares malsanos, la pavimentación de calles, etc. Las Juntas (*Boards*), podían financiarse mediante contribuciones impuestas a los inmuebles a los que se les prestaban determinados servicios públicos (*special district rates*), o en otros casos, a base de contribuciones genéricas aplicables a todo el distrito (*general district rates*)⁶⁷.

La resistencia del liberalismo a la intervención del Estado y los todavía deficientes conocimientos sobre la relación existente entre mortalidad e higiene pública, hacía que se produjeran importantes resistencias para la aplicación de esta legislación⁶⁸. Chadwick y sus seguidores sólo podían oponer a estas ideas la realidad de las epidemias, que por aquellos meses hacían estragos en Londres.

medida de lo posible, de un solo y único organismo local de administración y control, bajo la supervisión general más abajo indicada...

En cuanto al *General Board of Health*, estaba constituido por tres miembros elegidos por la Corona y un secretario, además poseía la facultad de nombrar inspectores para realizar investigaciones locales allí donde lo solicitara una décima parte de la población, o donde el coeficiente de mortalidad en los últimos siete años hubiera sido superior al 23 por mil.

Los *Boards of Health*, se constituían en los distritos, y estaban formadas por funcionarios, representantes de propietarios y de los contribuyentes. Podían nombrar inspectores, empleados e inclusive un médico que asumiera las obligaciones de Funcionario de Higiene. BENEVOLO, LEONARDO (1963), pp. 126-129; TREBLE, J. H. (1983), p. 98; WOHL, A. S. (1984), p. 115; POPE, R. & PRATT, A. & HOYLE, B. (1986), pp. 25-27.

⁶⁷ Del alcantarillado trataba en los artículos 41-54. Estipulaba la necesidad de realizar un mapa que representara el sistema de alcantarillado, además de construir el necesario para satisfacer las necesidades del distrito. Todos los alcantarillados, junto con los edificios, las instalaciones y los materiales anexos, pasaban a pertenecer al *Board of Health* y se encargaría de su administración. Estaba prevista incluso la expropiación de manufacturas pertenecientes a los antiguos propietarios. Por otra parte, se obligaba a que todas las casas de nueva construcción tuvieran un sistema de cloacas propio y un retrete. Se imponían multas, de hasta 20 libras esterlinas, a quien no cumpliera estas normativas, con la posibilidad de poder ordenar la construcción del retrete por cuenta del propietario. La construcción de bajos y de servicios higiénicos debía contar con la aprobación del *Board of Health*.

También se contemplaba la posibilidad de que los trabajos realizados consistieran en el mejoramiento de una propiedad privada, por lo que el dueño tendría otras contribuciones específicas (*private improvements rates*). En este sentido, hay que decir que las relaciones entre los *boards* y las personas privadas estaban minuciosamente reglamentadas en los últimos artículos de la ley. Se concedía a los propietarios numerosas garantías legales, pero era inevitable que el pleno ejercicio de los derechos de propiedad resultara limitado en las distintas formas por la nueva ley. Además de cumplir con los reglamentos, pagar las contribuciones y sufrir eventualmente el procedimiento de expropiación, los propietarios debían garantizar en todos los casos, a los funcionarios del *Board of Health*, el libre acceso a los edificios y a los terrenos para «preparar los planos, inspeccionar, medir, examinar los trabajos, determinar la disposición de las cloacas y desagües, determinar o establecer lindes». Londres estaba fuera de la demarcación de la ley, al existir la *Metropolitan Commission of Sewers* con amplios poderes. SICA, PAOLO (1981), pp. 1149; BENEVOLO, LEONARDO (1963), p. 129-132; BURNETT, J. (1986), pp. 110-112; LEWIS, R. A. (1986), p. 226.

⁶⁸ Podemos referirnos, por un lado, a las objeciones presentadas por los propietarios, que se sentían atropellados en sus intereses, y los representantes del liberalismo a ultranza, que se resistían a la intervención del Estado, hasta incluso en la ordenación de la higiene pública. Por otro lado, el desconocimiento que había sobre la necesidad de salvaguardar la salud mediante medidas de corte sanitario, hacía que se cuestionara abiertamente esa legislación, tal y como hacía *Economist*, el 13 de mayo de 1848: «Sufrimientos y males son castigos de la naturaleza. No pueden ser eliminados, y los impacientes intentos de la filantropía para proscribirlos del mundo por medio de leyes, antes de haber descubierto su objeto y su fin, han hecho siempre más daño que bien». BENEVOLO, LEONARDO (1963), pp. 132-133; TREBLE, J. H. (1983), pp. 36-40; WOHL, A. S. (1984), pp. 52-53; BURNETT, J. (1986), p. 49; LEWIS, R. A. (1986), p. 33.

Los *Board of Health* comenzaron a funcionar con lentitud y dificultades. En los primeros momentos de aplicación de la ley fue decisiva la participación del *General Board of Health*, del que formaban parte dos insignes higienistas como Chadwick y Southwood Smith, hasta su abolición en 1858. En ese período logró crear 183 *boards* locales y hacer aprobar, en 1851, la primera ley sobre construcciones subvencionadas, reformada más tarde en 1868 y 1875. Pero el camino de la legislación sanitaria inglesa estaba marcado y era difícil la vuelta atrás. Nuevas acciones fueron la constitución de la *Local Government Board*, con jurisdicción sobre la sanidad y la ayuda a los pobres, y la nueva *Ley Sanitaria* de 1875, hasta que las leyes sobre construcciones subvencionadas y sobre sanidad fueron unificadas en la *Housing of the Working Classes Act* de 1890.

b) Francia

En Francia, las consecuencias de la industrialización y del urbanismo se manifestaron más tarde, pero las condiciones higiénicas de las grandes ciudades y de los conglomerados industriales de 1840 eran tan alarmantes como las existentes en Inglaterra. En ese año, Fréquier, un funcionario de la prefectura del Sena, formuló un plan de construcciones públicas para las clases más desvalidas. Por esas mismas fechas se publicó la primera investigación documentada sobre las condiciones de vida de los obreros, por obra de Villerme⁶⁹.

En 1842, la *Sociedad de San Vicente de Paúl* encargó el estudio de las condiciones higiénicas de las viviendas obreras de Lille. En 1845 la *Société d'Economie Charitable* comenzó a publicar los *Annales de la Charité*, en los cuales aparecieron varios escritos sobre las indispensables mejoras que era preciso realizar en los barrios obreros. Los mensajes socialistas iban dirigidos en la misma línea, y las descripciones recogidas en los *Annales de la Charité* se repiten casi por igual en el informe de Blanqui sobre la clase obrera francesa en 1848. En 1850, el 13 de abril, se aprobó una ley encaminada a reglamentar las cuestiones urbanísticas. Era más restringida que la inglesa, limitándose a disponer las características de las viviendas de alquiler y a confiar la ejecución de la ley a oficinas comunales, no respaldadas por un órgano central coordinador y ejecutor⁷⁰.

⁶⁹ De todos modos, las medidas tomadas durante la monarquía de Julio fueron más bien escasas. El dominio que ejerció la burguesía liberal no permitió la limitación de la propiedad inmobiliaria y de la tierra, que seguramente hubiera supuesto imponer normas de corte sanitario. La polémica contra los alojamientos malsanos fue impulsada por las dos corrientes principales que estaban en la oposición: los católicos y los socialistas. BENEVOLO, LEONARDO (1963), p. 136.

⁷⁰ En cuanto a los barrios obreros, el principal instigador de estas reformas era el conde de Armand de Melun, que más tarde se erigió en uno de los promotores de la primera ley urbanística, durante la II República. Por su parte, el socialismo veía el problema de forma más doctrinaria, aspirando a que una nueva organización de la sociedad y de la economía resolviera los problemas que se presentaban a la clase obrera: vivienda, condiciones de vida, etc. Las acciones de los católicos iban más encaminadas a los asuntos concretos, por lo que continuaron siendo los más decididos promotores de las reformas urbanísticas.

3.3. Nuevas tecnologías y su impacto en la salud pública

Las ideas de los reformadores sociales, junto al creciente número de normas legislativas que fueron aprobadas, influyeron en los proyectos de los ingenieros para realizar pequeños colectores de barro y la separación de la evacuación de las aguas; acciones éstas que parecían tener poca importancia en sí mismas, pero que supusieron un importante avance en la mejora de la salud pública. Muy ligado a la labor de Chadwick estuvo John Simon, primer Oficial Médico de Salubridad de Londres⁷¹. Estas actitudes se extendieron al resto de Europa a través de médicos e higienistas que lucharon por aplicar las ideas de Chadwick y Simon. En esta tarea destacaron de especial manera Lemuel Shattuck en Boston, y el Dr. Stephen Smith en Nueva York, que fueron los iniciadores de estas ideas en Estados Unidos.

Estas iniciativas del siglo XIX han dado en denominar a este período como el *Gran Resurgimiento Sanitario*, auspiciado, aparte de los ya mencionados, por grandes investigadores médicos como John Snow y William Budd. El primero de ellos, demostró en 1819 la importancia que tenía la contaminación fecal del agua potable en la transmisión de la epidemia del cólera. Por su parte, Budd investigó, desde 1857, la fiebre tifoidea, su naturaleza, su forma de propagación y su prevención.

Entre los ingenieros, James Simpson, construyó en 1829 filtros de considerable tamaño para la *Chelsea Water Company*, a fin de mejorar la calidad del agua tomada del Támesis para el suministro urbano; Robert Rawlinson, Inspector Superintendente del Consejo General de Salubridad en 1848, dirigió los estudios que acometieron las obras sanitarias en la zona industrial de Gran Bretaña; John Bazalgette fue el promotor del drenaje principal de Londres en 1850; y John Roe recogió las indicaciones de Chadwick para construir líneas de alcantarillado con tubos de barro vidriado. En Estados Unidos se sucedieron comportamientos

La ley de 1850 había sido bastante polémica su elaboración y posterior discusión en la Asamblea Nacional, y es probable que fuera la epidemia de cólera de 1849 la que instara definitivamente a aprobarla. El primer artículo establecía que «todos los ayuntamientos donde el Concejo Municipal lo haya considerado necesario, se nombrará una comisión encargada de determinar e indicar las medidas indispensables para el ordenamiento de las viviendas y las dependencias insalubres, entregadas en arriendo u ocupadas por las personas que no sean el propietario, el usufructuario o el usuario». En su artículo segundo regulaba la composición de la comisión, que debía estar formada por un médico y un arquitecto. La cuestión más importante se encontraba en el artículo 13, que establecía las características de la expropiación, cuestión en la que superaba a la legislación inglesa: «Cuando la insalubridad es el resultado de causas externas y permanentes, y cuando dichas causas no pueden ser eliminadas sin trabajos de conjunto, el ayuntamiento puede adquirir, siguiendo las formas y las modalidades de la ley del 3 de abril de 1841, la totalidad de las propiedades comprendidas en el perímetro de los trabajos». Ese artículo, que estaba pensado para las obras públicas, pudo ser aplicado en la mejora de las condiciones de las barriadas obreras, y servirá a Haussman para realizar la transformación urbana de París, aprovechando una enmienda del 23 de mayo de 1852, que permitía la expropiación, no sólo por medio de una ley, sino también de una resolución del poder ejecutivo. BLANQUI, J. A. (1849); GUEPIN, A. & BONAMY, E. (1835); GUERRAND, R. H. (1967); pp. 40-45; BENEVOLO, LEONARDO (1963), pp. 136-141.

⁷¹ Autor, en 1860, de una de las primeras obras que recoge el ambiente sanitario británico: *English Sanitary Institutions*.

similares, entre los que cabe destacar a Julius W. Adams, que en 1857 diseñó el primer sistema extenso de alcantarillado para Brooklyn, y a James P. Kirkwood, que en 1871 construyó los primeros filtros de magnitud apreciable en Poughkeepsie, ambos en la ciudad de Nueva York. También habría que destacar a Hiram F. Mills, que a partir de 1886, como ingeniero miembro del *Consejo de Sanidad de Massachusetts*, dirigió la sección de ingeniería e hizo que sus proyectos fuesen desarrollados por los investigadores sanitarios de la Estación Experimental del Consejo en Lawrence.

Dónde se manifestaban con más agudeza los problemas higiénicos de las ciudades era en la doble vertiente del abastecimiento y el saneamiento de agua. Tradicionalmente, las ciudades estuvieron provistas de sistemas de drenaje, pero casi siempre se construían para conducir el escurrimiento del agua de lluvia, y la descarga en los drenajes de los desechos fecales estuvo prohibida hasta bien entrado el siglo XIX. Sabemos que en Londres, antes de esa época, el uso de los drenajes existentes fue sólo clandestino, pues estaban destinados a la evacuación de desperdicios. Se entendía que el agua de la lluvia limpiaba las calles suficientemente y no era preciso buscar otras alternativas. Los problemas que generaba este procedimiento no dejaba de ser curioso, tal cómo lo describía Jonathan Swift, sobre una tormenta londinense de principios del siglo XVIII: «Ahora fluyen de todas partes las hinchadas cunetas y ostentan sus trofeos al pasar: Inmundicias de todos los matices y olores, que parecen decir de cuál calle han partido, por su aspecto y olor»⁷². La descripción que nos ofrecen los informes realizados en Gran Bretaña a mediados del siglo XIX, muestran de un modo evidente los problemas que generaba la ausencia de un sistema de limpieza municipal:

«...muchos hogares pobres están situados alrededor de patios que no tienen más comunicación a la calle principal que un estrecho pasadizo cubierto. En estos patios hay varios ocupantes, cada uno de los cuales acumula una pila de desperdicios. En algunos casos, estas pilas son amontonadas por separado, en el patio, en medio del cual hay un receptáculo general para el drenaje. En otros casos se cava una fosa en el centro del patio, para uso general de los ocupantes. A veces, la totalidad de los patios se encuentra cubierta de inmundicias hasta las puertas mismas de las casas»⁷³.

Estas dificultades no eran exclusivas de los centros industriales británicos, sino que podían hacerse extensivas a cualquier gran ciudad del mundo, como Nueva York, dónde era habitual que mucha gente viviera en sótanos y bodegas; y, «en gran número de casos, las bóvedas y letrinas se encontraban a un nivel igual o superior a las viviendas, y sus contenidos frecuente-

⁷² Aunque lo que describe Swift es de 1710, no parece que cien años después las cosas hubieran cambiado demasiado.

⁷³ *Report from the Poor Law Commissioners on an Inquiry into the Sanitary Conditions of the Labouring Population of Great Britain, 1842: Local Reports*, p. 2; FAIR, GORDON MASKEW & GEYER, JOHN CHARLES & OKUN, DANIEL ALEXANDER (1968), p. 16.

mente se infiltraban hacia los apartamentos adyacentes ocupados». De hecho, las mismas letrinas, eran usualmente «demasiado pequeñas, escasas y sin ventilación o tapas»⁷⁴.

La recepción de los desechos fecales en los drenajes existentes para el agua de lluvia, pareció ofrecer un medio económico y rápido para resolver este dilema de estética e higiene. La solución que se adoptó fue el uso de los drenajes combinados, llamados así por conducir tanto aguas de lluvia como negras, y las primeras obras de drenaje de la mayoría de las áreas metropolitanas siguieron este esquema, aunque sus conductos fueran recién construidos. Era lógico que los drenajes fluviales originales estuvieran pensados para descargar sus aguas en ríos o lagos; sin embargo, las dificultades comenzaron a surgir cuando se vertieron también en estos drenajes desechos domésticos, sobrecargando su capacidad receptora de materia orgánica. De este modo se eliminaron los malos olores y las deficientes condiciones higiénicas de los patios, las habitaciones y las casas, pero se transfirieron a los ríos y afluentes. Lo que, citando extractos de los *Informes Anuales del Consejo de Sanidad*, vendría a reflejar cómo las corrientes de agua comenzaron a «hervir y a fermentar bajo un sol ardiente, en una vasta cloaca abierta»⁷⁵, y «territorios circundantes extensos fueron rápida y frecuentemente envueltos en una atmósfera de hedor intenso, capaz de impedir el sueño, asustar a los débiles y causar náuseas y exasperación a todo el mundo»⁷⁶.

Para mitigar una situación de esta naturaleza, se fueron cubriendo muchas de estas pequeñas corrientes y se convirtieron en colectores; sin embargo, los grandes ríos continuaron abiertos, con lo que el problema continuaba en pie, hasta que se comenzaron a adoptar medidas que paliaran esta difícil situación, especialmente con la construcción de sistemas independientes de drenajes sanitarios y pluviales.

De modo progresivo las medidas sanitarias fueron imponiendo los drenajes separados, ya que los sumideros a menudo eran focos de aparición de mosquitos, algunos de ellos posibles portadores de infecciones por virus, como el dengue, la fiebre amarilla e infecciones protozoarias como el paludismo y la filariasis. De todos modos, hay que tener presente que el número de enfermedades con transmisión amplia a través de las aguas negras es relativamente pequeño. Esto no quiere decir que sus repercusiones no fueran importantes, ya que la mejora en los sistemas de tratamiento supuso una substancial disminución en los casos de fiebre tifoidea.

⁷⁴ Report of the Council of Hygiene and Public Health of the Citizens' Association of New York upon Sanitary Condition of the City, 1865; FAIR, GORDON MASKEW & GEYER, JOHN CHARLES & OKUN, DANIEL ALEXANDER (1968), p. 16.

⁷⁵ BUDD, WILLIAM (1873); estas afirmaciones son relativas a la condición del río Támesis durante los calurosos veranos de 1858 y 1859. FAIR, G. M. & GEYER, J. CH. & OKUN, D. A. (1968), p. 17; GLICK, THOMAS F. (1987), pp. 23-25.

⁷⁶ CLARK, E. C. (1885); FAIR, G. M. & GEYER, J. CH. & OKUN, D. A. (1968), p. 17.

4. La administración económica de la ciudad y la gestión de los Ayuntamientos

4.1. El aumento del gasto público

A lo largo del siglo XIX, el papel desempeñado por las administraciones públicas -de consenso, mediación, organización-, se diluyó generalmente respecto de los componentes políticos, mientras que asumió contornos más puntuales en relación con los intereses económicos. En la primera fase de la industrialización, las preocupaciones de las administraciones burguesas -respecto a su grado de autonomía real, financiera y de gestión- son las de ordenar lo mejor posible, con el menor gasto y con los menores riesgos, la acumulación demográfica consiguiente a los nuevos papeles asumidos por las aglomeraciones urbanas.

Ni tan siquiera la observación de los problemas más candentes de la salud pública fue capaz de crear, entre los diversos componentes del poder local, unanimidad general en los puntos de vista en torno a las iniciativas destinadas a aliviar las condiciones de insuficiencia de las áreas populares más degradadas: la hostilidad a programas de este género por parte de la gran mayoría de las fuerzas económicas tiene por objetivo el impedir o, cuando menos retardar, los gastos excepcionales y corrientes en todos los sectores de la organización social para tratar, en cambio, de volcar los capitales públicos en los sectores de mayores beneficios industriales, agrícolas y comerciales. Las infraestructuras públicas se construían, por regla general, siguiendo una orientación espacial netamente subordinada a estas exigencias, mientras que los servicios que podían permitir márgenes de ingresos eran concedidos normalmente en arrendamiento a empresarios privados, por lo que, al venir regulados en términos contractuales, se resentían inevitablemente por efecto de la acuciante lógica del beneficio⁷⁷.

Por tanto, desde mediados del siglo XIX, se observa una clara disposición en las Administraciones públicas a incrementar los gastos municipales, especialmente las partidas referentes a equipamientos y servicios urbanos. No hay que olvidar que en la primera fase de la revolución industrial, uno de los objetivos de las entidades locales era: «...ordenar lo mejor posible, con el menor gasto y con los menores riesgos, la acumulación demográfica consiguiente a los nuevos papeles asumidos por las aglomeraciones urbanas»⁷⁸.

Estas actuaciones implicaron, a lo largo del pasado siglo, un aumento del gasto público a nivel local; aunque siguió siendo insuficiente para satisfacer las necesidades que requería la numerosa masa social urbana. La consecuencia inmediata derivada de este hecho -palpable en toda Europa occidental y Estados Unidos-, fue que el elevado coste de los servicios prestados por los municipios a los ciudadanos, gravitó de un modo creciente en las tasas e impuestos municipales.

⁷⁷ DÍEZ DE BALDEÓN, CLEMENTINA (1980), p. 18; SICA, PAOLO (1981), p. 61; CABALLERO MÉNDEZ, FERNANDO (1982), pp. 141-155.

⁷⁸ BARRAQUÉ, BERNARD (1991), pp. 3-14; SICA, PAOLO (1981), p. 81.

La población de Francia aumentó un 16 por 100 entre los años 1840 y 1900. Durante el mismo período, la población de Gran Bretaña crecía en un 300 por 100, siendo similares los crecimientos en otros países⁷⁹. Sin embargo, el volumen de las tasas fiscales que imponían los municipios subía a un ritmo altamente inasequible; en Francia, por ejemplo, los gastos municipales alcanzaron un incremento de un 600 por 100 en los años reseñados anteriormente; en Gran Bretaña aumentaron en un 700 por 100 las tasas fiscales que imponían las administraciones locales; y análoga situación puede detectarse en ciudades importantes de Estados Unidos, como Nueva York, donde en el período comprendido entre 1850 y 1900, el gasto realizado por cada ciudadano ascendió de 6,53 a 27,31 dólares⁸⁰, lo que representa un aumento superior al 400 por 100.

4.2. La administración municipal de Londres en materia de salud pública

A pesar de todo, continuaron siendo insuficientes para cubrir la cuantía de la demanda social. Los cometidos de los entes públicos, tan gravosos de sostener como limitados en sus aperturas sociales, se mostraron incapaces de someter a discusión el mecanismo de producción de la ciudad decimonónica. Desde la perspectiva financiera y organizativa, la posibilidad de asegurar el control de la gestión pública de los servicios urbanos, se concibe como capacidad para procurar realizar acciones parciales. Por otra parte, la provisión de servicios entró plenamente en una dinámica empresarial, olvidándose muchas veces el carácter social que debía poseer su gestión.⁸¹

A título de ejemplo, y como imagen que nos oriente para delimitar las actuaciones y los intereses municipales, se puede analizar brevemente el caso de Londres. Entre 1832 y 1855 se observa una fase de incertidumbre en la Administración pública de la ciudad: el Parlamento no era partidario de financiar con fondos públicos las intervenciones urbanísticas, defendiendo una política de concesiones administrativas a empresas privadas. Con el fin de resolver la

⁷⁹ Con el desarrollo urbano de la segunda parte del siglo XIX y de los años que preceden en el XX a la primera guerra mundial, Londres se presenta como una metrópoli de estructura extremadamente compleja y todavía en fase de profunda evolución. La población total (condado) se mueve en torno a los seis millones de almas, pero la distribución de los habitantes es índice, por sí misma, de los cambios acaecidos: en 1900 la población de la City se ve reducida a 26.000 personas, una cuarta parte tan sólo de la cifra correspondiente a 1837, año de la subida al trono de la reina Victoria; en torno al 1860, incluso en los *boroughs* interiores (Westminster, Marylebone, Finsbury, Holborn, etc.) se inicia una fase de decrecimiento demográfico; por el contrario, en la corona circular exterior (*outer ring*) la cifra de habitantes, que en 1861 era de 414.000, sube en 1891 a 1.045.000 y en 1901 a 2.045.000. SICA, PAOLO (1981), p. 130.

⁸⁰ GLAAB, C. N. & BROWN, A. T. (1970), p. 256; SICA, PAOLO (1981), p. 62.

⁸¹ Al observar estas limitaciones, se vieron obligadas a tomar buena nota aquellas fuerzas y grupos que colocaron en el centro mismo de su programa político la conquista y la regeneración de los entes locales. SICA, PAOLO (1981), p. 62; POPE, R. & PRATT, A. & HOYLE, B. (1986), p. 31.

negligencia existente en la urbe londinense surgió, en 1855, la *Metropolitan Board of Works*, organismo creado para la planificación y el desarrollo de las iniciativas urbanas, así como para el abastecimiento de aguas, el control y proyecto de las redes urbanas de alcantarillado⁸², junto con la iluminación y limpieza de las calles. La *Metropolitan Board of Works* desarrolló sus actividades durante más de treinta años, sin establecer siquiera una planificación general, aunque logró elaborar un orden de prioridades para las obras urbanas que se debían efectuar. Ciertas irregularidades administrativas echan por tierra las actividades de la *Metropolitan Board of Works*, lo que provocó la aparición, en 1889, del *London County Council*, con el objetivo de organizar de una forma más racionalizada la gestión urbanística⁸³.

4.3. La lentitud en el proceso reformador: el caso del Madrid decimonónico

Si acudimos al ejemplo del Madrid decimonónico, veremos que nos hallamos en una situación bastante similar, no sólo por la incuria ciudadana en cuanto a la higiene, sino sobre todo por la óptica con la que se enfoca la resolución de los problemas urbanos, que es la cuestión que más nos interesa en este momento. La visión que tenían los madrileños de su ciudad, en el siglo XIX, no era excesivamente positiva⁸⁴; Mesonero Romanos llegaba a decir que la esplendorosa corte «presentaba todavía el mismo aire villanesco que queda descrito por un testigo contemporáneo a mediados del siglo anterior: «su alumbrado, su limpieza, su salubridad, su policía urbana, en fin, eran poco más que insignificantes...». La salubridad era tan deficiente que para el mismo autor, el aire de Madrid podía ser calificado de «mefítico»⁸⁵.

⁸² Entre los años 1870-1874, el técnico Joseph Balzagette realizó un tramo esencial de colectores del alcantarillado de la ciudad. FAJR, G. M. & GEYER, J. H. & OKUN, D. A. (1968), pp. 15-17; SICA, PAOLO (1981), pp. 113-114.

⁸³ El *London County Council* era «un órgano electivo dotado de un amplio abanico de competencias. Los poderes del LCC, fijados por la *Local Government Act* de 1888, si bien inicialmente no son muy superiores a los que tenía atribuidos la MBW, se ven pronto reforzados por la ulterior legislación general en materia urbanística, que encomienda a los órganos electivos de condado la gestión de instrumentos operativos sectoriales, pero que poco a poco se van haciendo más precisos y expeditivos (legislación que se inicia con la *Housing of the Working Classes Act* de 1890). El LCC, aunque en modo alguno autorizado a elaborar planes urbanísticos generales, desempeña, sin embargo, un papel importante de estabilización y racionalización del sistema urbano, sobre todo en algunos sectores de la demanda». El LCC, al aparecer en la escena londinense, hereda y replantea toda una serie de programas que ya habían constituido antes el cambio operativo de la *Metropolitan Board of Works*. SICA, PAOLO (1981), p. 118 y 121. Sobre las actividades del *London County Council*, GIBBON, G. & BELL, R. W. (1939).

⁸⁴ Una visión muy completa de la sociedad madrileña del siglo XIX nos la presentan BAHAMONDE MAGRO, A. & TORO MERIDA, J. (1978), pp. 1-41.

⁸⁵ MESONERO ROMANOS, RAMÓN (ed. de 1986), p. 66. Aparte de *Escenas Madrileñas*, obra a la que hacemos referencia en este momento, en diversos escritos del mismo autor se pueden encontrar narradas situaciones más o menos parecidas. En este sentido es muy interesante su descripción costumbrista de la vida madrileña del siglo XIX para formarnos una imagen más exacta de la realidad. Entre estas obras, aparecidas hacia la mitad del siglo pasado, podemos destacar: *Memorias de un sesentón*; *Nuevo Manual histórico-topográfico estadístico y descripción de Madrid*; y, por último, *El antiguo Madrid: paseos histórico-aneecdóticos por las calles y casas de esta villa*. A alguna de ellas haremos

Para Mesonero, la capital de la monarquía ofrecía un espectáculo repugnante e indecoroso, donde no existía la salubridad ni la limpieza y predominaba un aspecto generalizado de lo más miserable⁸⁶. Las carencias de una ciudad en servicios podían ser inmensas y otorgar una imagen deteriorada del casco urbano, pero no es menos cierto que la actitud, las costumbres y los malos hábitos de los ciudadanos podían agravar, aún más si cabe, esos inconvenientes⁸⁷. Este hecho lo constató, en 1804, un informe del Ayuntamiento de Madrid sobre la higiene urbana que nos presenta una estampa «ciertamente patética» de la ciudad antes de las reformas de Carlos III⁸⁸.

La lectura de los escritores de aquella época y de los innumerables bandos municipales que tratan temas similares muestran, fundamentalmente, dos aspectos como causantes originarios de los problemas de higiene que padecía Madrid⁸⁹. Uno de ellos provenía de las grandes dificultades que entrañaba poder dotar a una gran ciudad de los servicios suficientes que permitieran la mejora de la calidad de vida, en una época en la que las administraciones municipales estaban todavía poco desarrolladas para afrontar los problemas derivados del continuo e incontrolado crecimiento de una gran urbe, y en el que las innovaciones tecnológicas eran costosas y difíciles de aplicar⁹⁰. A este respecto, es interesante transcribir el texto de

mención más adelante.

⁸⁶ MESONERO ROMANOS, RAMÓN DE (1861), [ed. facsímil de 1990], p. LXVII.

⁸⁷ Lo ejemplifican los documentos sobre el saneamiento, o la normativa para construir cloacas que dicta Francisco Sabatini en el siglo XVIII, presentados por MUÑOZ JIMÉNEZ, JOSÉ MIGUEL (1985); o, el también interesante trabajo dedicado al saneamiento y limpieza de Madrid en el mismo siglo, de SANZ SANJOSÉ, MARÍA & MERINO NAVARRO, JOSÉ (1976), pp. 119-132. Una descripción más detallada de las ideas de Mesonero y de Lorenzo Arrazola sobre el Madrid que debía erigirse, pueden encontrarse en JULIÁ, SANTOS (1992), pp. 416-418.

⁸⁸ Transcribimos algunos puntos del documento que muestran con gran clarividencia los problemas de salud pública que padecía Madrid en los primeros años del siglo XIX:

I. Limpieza del canal de Manzanares, lleno de fango y suciedad inmundas, hasta poner sus aguas corrientes y cristalinas.

II. Llevar a hondonadas fuera de la población y a distancia suficiente, libres del influjo de los aires, las pirámides de estiércol que afean tanto cerca de la Puerta de Embajadores, Santa Bárbara y Puerta de los Pozos...

IV. Hasta que se verifique el canal del Jarama y las alcantarillas, debe de cuidarse la limpieza de los pozos inmundos, las secretas y las alcantarillas, prohibiendo con grandes penas el deponer en las calles y zaguanes de las casas. Asimismo debe multarse a los conductores de los carros de limpieza que llenan sus cubos de suerte que se vierte la inmundicia por las calles, o bien cuando lo realizan maliciosamente. Debe de cuidarse que los celadores no descuiden su vigilancia para que todos estos trabajos se realicen con mayor rigor...

VI. Cuidese de renovar las providencias de la limpieza de las fuentes públicas y evítase la suciedad en las mismas, prohibiendo que se laven ropas, animales, carros, etc., en los pilones...

XVI. Deben vigilarse los pozos de agua dulce y limpiarlos más a menudo, evitando así la producción de tantos insectos y la fetidez que se produce en ellos debido a la incuria de los vecinos...

ARCHIVO DE LA VILLA DE MADRID, I/146/22; PONTE CHAMORRO, FEDERICO JOSÉ (1991), pp. 144-145.

⁸⁹ En este sentido, realiza interesantes consideraciones sobre la higiene pública y las mejoras que es preciso llevar a cabo en la higiene municipal española la clarificadora obra de MÉNDEZ ALVARO, FRANCISCO (1853).

⁹⁰ Un contemporáneo que nos relata estas problemáticas es CABALLERO y MARGAIZ, F. (1840); más recientemente, nos ha hablado también sobre estos temas DOMÍNGUEZ ORTÍZ, ANTONIO (1981).

Mesonero Romanos, en *Memorias de un sesentón*, refiriéndose a los primeros años del siglo XIX, en el que muestra la gran intuición con la que atisbaba los problemas ciudadanos, y su hiriente ironía para señalarlos:

«Si tenemos además en cuenta que la ciencia de la administración económica de las poblaciones no había aún nacido, o estaba, puede decirse, en mantillas, y que el Ayuntamiento de Madrid, influido y casi dominado por la Sala de Alcaldes de Casa y Corte, y abrumado bajo el peso del omnipotente Consejo de Castilla, estaba presidido por un corregidor, por lo regular salido de las salas de aquellos tribunales o de las antecámaras de palacio, nada entendido por cierto en materia administrativa; que compartía con dos tenientes letrados y con los alcaldes de Casa y Corte la jurisdicción ordinaria de la villa, no habrá de extrañarse que en tan intrincado laberinto y mezcla de atribuciones, la Corporación municipal, que apenas hallaba espacio para moverse dentro de la estrecha órbita que le dejaba libre aquella máquina complicada, poco o nada pudiese hacer para plantear con mano poderosa cualquier idea de mejora positiva, cualquier adelanto en la prosperidad de la villa bajo los diversos aspectos de su *seguridad, salubridad, comodidad, y ornato*, que son los objetivos de toda buena administración municipal»⁹¹.

El segundo, más evidente, radicaba en la desidia de la ciudadanía para observar las mínimas normas que los bandos municipales exigían en cuestiones de higiene⁹².

Para Domínguez Ortíz, estas deficiencias que presentaba Madrid eran el precio de su rápido ascenso a capital de España, que trajo consigo un precipitado crecimiento en el que convivían simultáneamente suntuosos palacios con miserables casuchas, donde la mediocridad y la sordidez eran la nota dominante en barrios como Lavapiés, Maravillas y Barquillo, estampa más propia de una retirada aldea que de la capital de una nación⁹³.

⁹¹ MESONERO ROMANOS, RAMÓN (1982), p. 160.

⁹² Una detallada exposición de las nociones de higiene doméstica las encontramos en MONLAU, PEDRO FELIPE (1860); PONTE CHAMORRO, FEDERICO JOSÉ (1991), pp. 145 y 148.

⁹³ Estas consideraciones podían servir para cualquier ciudad española del siglo XIX, sobre todo si nos referimos al casco viejo, que se caracterizaba por sus casas de alforja, estrechas, sin ventilación y con muy pocos servicios. En muchas de las capitales de provincia, ni siquiera hasta bien entrado el siglo XX, no existió el agua corriente, y era preciso recurrir a las fuentes de calles y plazas. La denominación «barrios bajos» deja de tener un sentido plenamente topográfico, pasando a convertirse en auténticos «barrios ocultos», como designaban en Asturias los conjuntos de habitaciones obreras emplazadas en patios traseros de otros edificios. Hasta tal punto podían ser deplorables las condiciones en las que se vivía en estos barrios, que en Oviedo, por seguir con el ejemplo asturiano, se declararon inhabitables en 1894 un total de 260 viviendas, debido a las condiciones de hacinamiento y de insalubridad en la que vivían sus moradores. Las zonas de los Ensanches respondían, por el contrario, a criterios de higienización. Un breve apunte de la Sevilla de finales del XIX, concretamente de 1899, nos muestra en toda su crudeza la imagen despiadada de la miseria: «hoy podemos contemplar con espanto, dentro de esas oquedades sin luz, sin atmósfera y sobre un suelo siempre húmedo, un montón informe de colchones, víveres y utensilios de cocina, revueltos con hombres, niños y mujeres». Citado en BERNAL, ANTONIO M. & ARENAS, CARLOS (1992), p. 289. Otras visiones similares las describen: DOMÍNGUEZ ORTÍZ, ANTONIO (1981), pp. 10-11; BUSTELO GARCÍA DEL REAL, F. (1983), p. 5; ESPAÑAS BURGOS, MANUEL (1979), pp. 5-8; PONTE CHAMORRO, FEDERICO JOSÉ (1991), p. 160; CABALLERO MÉNDEZ, FERNANDO (1982),

5. *Algunas conclusiones sobre el papel del gasto público en relación con los intereses económicos y la producción de los consumos sociales*

Esta situación presentaba graves dificultades que impedían una correcta progresión en la ejecución y realización de los servicios públicos que demandaban las ciudades. La capacidad del Estado, y concretamente de los ayuntamientos, que eran los que poseían atribuciones para organizar los equipamientos urbanos y generar una inversión acorde con las necesidades existentes, no estaba a la altura de sus posibilidades. Esencialmente, por la negativa del capital a que se impusiera un régimen fiscal progresivo, lo que implicaba importantes recortes en la recaudación; y, además, por la impopularidad que tenían las medidas destinadas a cargar sobre el consumo el coste de estas infraestructuras⁹⁴.

De todas formas era patente, en la segunda mitad del siglo XIX, que los ayuntamientos podían intervenir más activamente en la organización de la ciudad gracias al aumento de la deuda pública municipal y de los recursos financieros, tanto propios como los obtenidos a través de las ayudas del Estado. Esta nueva situación les permitía disponer de un mayor número de funcionarios y de técnicos capacitados en los que se valoraba más la eficiencia y la especialización profesional que el clientelismo político. A pesar de todo, las necesidades generadas por esa masa de gentes que arribaban a la ciudad implicaba que los recursos financieros, aunque mayores que en épocas anteriores, fueran todavía escasos. Este es el motivo que obliga a que actividades como el abastecimiento de aguas caiga en manos de la iniciativa privada, más si cabe si observamos que la construcción y los ensanches estaban generando importantes beneficios, y ambos no eran campos desconocidos para las empresas. La empresa privada tuvo la iniciativa y el dinamismo de acoger e introducir importantes innovaciones tecnológicas que afectaban al desarrollo urbano en sectores como el gas, la electricidad, el telégrafo, el teléfono, los tranvías⁹⁵,...

Grandes ciudades como Barcelona son ejemplo claro de lo enunciado, en ellas actúa un capitalismo cada vez más avanzado y, en ocasiones, en régimen de monopolio, donde además existió de modo muy particular la penetración de capital extranjero en muchas de estas actividades. La ciudad condal, tuvo a partir de 1880, una masiva inversión de capital privado para la construcción de las infraestructuras urbanas, pero simultáneamente experimentó, con mayor fuerza, la intervención municipal y estatal en la regulación de las inversiones y los servicios urbanos⁹⁶. Al mismo tiempo, la ciudad padeció la existencia de un poder municipal

pp. 141-155; ALVARGONZÁLEZ, RAMÓN & FERNÁNDEZ, ALADINO & TOMÉ, SERGIO (1992), pp. 155-156; y, RIVERA BLANCO, ANTONIO (1992), p. 141.

⁹⁴ SORRIBES, JOSÉ (1992), p. 210.

⁹⁵ DAVID, MARK (1983), pp. 126-137.

⁹⁶ CAPEL, HORACIO & TATJER, MERCEDES (1991), p. 246.

carente de proyectos coherentes y plenamente subordinado a los intereses privados⁹⁷, tanto de grandes contribuyentes, fabricantes algodoueros, banqueros, comerciantes, como de compañías dedicadas al abastecimiento de agua, gas, electricidad⁹⁸, etc. En este último tercio del siglo XIX, la actuación municipal barcelonesa se distinguió por su lentitud y dilación en acometer las reformas que necesitaba la capital, especialmente para intentar ordenar el inquietante crecimiento urbanístico. Los consistorios de esta etapa de fin de siglo, no afrontaron proyectos que tuvieran cierta entidad en materia de urbanismo, sanidad, abastecimientos o servicios públicos en general⁹⁹, que resaltaban, en agudo contraste, el poderío económico de la ciudad con la insuficiencia de los servicios urbanos en la que estaba sumida.

Era innegable la indigencia de los municipios para realizar los desembolsos que exigían las infraestructuras urbanas, tanto los ensanches, la alineación de calles o plazas, como el alumbrado o el abastecimiento de agua y alcantarillado. Hacia 1850 Madrid contaba con un presupuesto que rondaba los 18 millones de pesetas, de los que dedicaba algo más de 6, el 34%, a cubrir la deuda municipal. Con ese índice de inversión pocas cosas se podían hacer, ya que escasamente se llegaban a las 60 pesetas por habitante y año, con el agravante que suponía que semejante índice no experimentase ninguna subida importante hasta comienzos del siglo XX.

Asimismo, por esos años, la inversión en servicios urbanos oscilaba alrededor de los cuatro millones y medio, lo que significaba aproximadamente un 25% del presupuesto total¹⁰⁰. A fin de cuentas, las iniciativas que podía ensayar un Ayuntamiento de una capital española de la segunda mitad del siglo XIX o de la primera mitad del XX, no eran demasiadas, y frecuente-

⁹⁷ Esta situación podría describirse como algo generalizado en la vida municipal española, y ha sido tema común de la historiografía de la política local de las ciudades españolas del XIX. No era sólo cuestión del tamaño de las ciudades, si éstas eran «grandes» o «pequeñas», más bien era resultado de la «vieja política» que se practicaba. Citaremos el caso de la formación del «Ensanche» de la ciudad de Vitoria, uno de los más estudiados, en la que se manifiestan los intereses, por un lado, de la Compañía del ferrocarril, por el otro, de los propietarios de fincas rurales. Al final prevalecieron los intereses privados sobre cualquier intento racionalizador del espacio urbano. Pero lo curioso estriba en detectar cómo esos intereses concernían al Teniente de alcalde de la ciudad, el gran propietario de fincas urbanas Vidal de Arrieta y Bárcena, representante de la nueva burguesía inmobiliaria que presionaba para encauzar la expansión de la ciudad hacia la zona donde se encontraban sus propiedades. Se ha tomado como muestra la Corporación Municipal de 1865 en esta ciudad, y se ha comprobado que la mitad de sus integrantes eran grandes propietarios de suelo urbano, lo que nos confirma en las apreciaciones realizadas anteriormente. RIVERA BLANCO, ANTONIO (1992), pp. 131-134 y 137-138. Una descripción similar se nos ha hecho de Málaga a finales del XIX y primeros años del XX, al reseñar la vida social de la familia Heredia Loring y su magnífica finca «La Concepción», lugar donde personaje de la clase política local o nacional se reunían con hacendistas, financieros, industriales, etc., pudiendo decirse que aquí se «coció» parte de la política de España y se gestó la transformación y modernización de la ciudad de Málaga. MARTÍN GAITE, CARMEN (1983), pp. 37-38.

⁹⁸ Hay que tener presente que la clase política municipal barcelonesa, entre 1875 y 1901, estuvo determinada por la persistencia con la que determinadas personas ocupaban los cargos, hasta el punto de convertirse en un sistema casi corporativo. RIQUER I PERMANYER, BORJA (1992), p. 47.

⁹⁹ RIQUER PERMANYER, BORJA DE (1992), p. 48.

¹⁰⁰ NUÑEZ ROMERO-BALMAS, GREGORIO (1993a), p. 127.

mente los proyectos de transformación de la urbe, entre los que se puede incluir el abastecimiento de agua y el alcantarillado, poseían un carácter desmedido respecto a los presupuestos y medios disponibles en las arcas municipales¹⁰¹.

RESUMEN: El presente trabajo intenta reflejar la evolución y cambio de actitudes que se manifiestan en la transición del Antiguo Régimen, y su desarrollo a lo largo del siglo XIX. Asimismo, se intenta explicar ese proceso con la revelación de un nuevo dinamismo social que se refleja, especialmente, en la aparición de dos cuestiones que consideramos de gran interés para nuestra historia más reciente. Por un lado, la figura de los reformistas, personajes que aún la preocupación por una mejora de la salud pública, junto con reivindicaciones de tinte social. Por otro, el desarrollo de la política local, con sus instituciones, organismos, legislación, con la pugna implícita entre los intereses del capitalismo incipiente y los requerimientos que el cuerpo social exigía para hacer más habitables las ciudades industriales.

ABSTRACT: This paper shows the evolution and change of attitudes in the transition of the ancient régime and its development in the 19th century. We also try to explain that process with the revelation of a new social dynamism shown, particularly, in two matters considered of great importance in our recent history. One is the figure of the reformists, people with the same aim for the improving of public health and social vindications. The other matter is the development of local policy, including its institutions, organisms, law, and the consequent conflict between the interests of the incipient capitalism and the requirements that the society demanded to make industrial cities inhabitable.

¹⁰¹ REIG, RAMIRO (1992), p. 236.

BIBLIOGRAFIA

- ALTER, G. & RILEY, J. C. (1989): «Frailty, Sickness and Death: Models of Morbidity in Historical Populations», *Populations Studies*, 43, 1, pp. 25-46.
- ANDRÉS-GALLEGU, JOSÉ (1991): *Historia general de la gente poco importante. América y Europa hacia 1789*, Madrid, Gredos.
- ANGOLOTTI, E. (1944): «El problema sanitario del cólera en el siglo XIX», *Revista de Sanidad e Higiene Públicas*, enero-febrero, pp. 24-33.
- ANGOLOTTI, E. (1947): «Cólera en España. Breve historia de una epidemia», *Revista de Sanidad e Higiene Públicas*, (XXI), pp. 1203-1214.
- AVILÉS ARNAU (1904): *La casa higiénica*, Madrid, s.e..
- BASALLA, GEORGE (1991): *La evolución de la tecnología*, Barcelona, Crítica.
- BENEVOLO, LEONARDO (1963): *Le origini dell'urbanistica moderna*, Roma-Bari, Laterza.
- BENEVOLO, LEONARDO (1992), buscar la cita.
- BIRABEN, J. N. (1991): «Pasteur, Pasteurization, and Medicine», SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. & BIDEAU, A., *The Decline of Mortality in Europe*, Oxford, pp. 220-232.
- BLANCO GRANDE, P. (1943): «La fiebre tifoidea en Madrid. Datos para su estudio epidemiológico», *Revista de Sanidad e Higiene Públicas*, mayo-junio; pp. 241-290; julio-agosto, pp. 351-401.
- BLANQUI, J. A. (1849): *Des classes ouvrières en France pendant l'année 1848*, París.
- BOURDELAIS, P. (1991): «Cholera: A Victory for Medicine?», SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. & BIDEAU, A., *The Decline of Mortality in Europe*, Oxford, pp. 118-130.
- BREMMER, R. (1956): *From the Depths: The Discovery of Poverty in the United States*, New York.
- BRÜGGEMEIER, FRANZ-JOSEF (1989): «Medicine and science», CHANT, COLIN, *Science, Technology and everyday life, 1870-1950*, London, Routledge & The Open University, pp. 294-316.
- BUDD, WILLIAM (1873): *Typhoid Fever*, London.
- BURNETT, J. (1986): *The Social History of Housing, 1815-1985*, London, Methuen.
- CALLIS, L. M. (1958): «Epidemiología de la fiebre tifoidea en Barcelona», *Revista de Sanidad e Higiene Públicas*, septiembre-octubre, pp. 381-425.
- CAPEL, HORACIO & TATJER, MERCEDES (1991): «Reforma social, servicios asistenciales e higienismo en la Barcelona de fines del siglo XIX (1876-1900)», *Ciudad y Territorio*, 81-3, pp. 233-246.

- CARBAJO ISLA, MARÍA (1984): «La población de la villa de Madrid desde finales del siglo XVI hasta mediados del siglo XIX», *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, II-3, pp. 4-18.
- CLARK, E. C. (1885): *Report on the Main Drainage Works of the City of Boston*, Boston.
- CLAVERO DEL CAMPO, G. (1934): «Variaciones en el tiempo y en el espacio de la curva estacional de fiebre tifoidea en España», *Revista de Sanidad e Higiene Públicas*, junio, pp. 542-549.
- COLEY, NOEL (1989): «From sanitary reform to social welfare», CHANT, COLIN, *Science, Technology and everyday life, 1870-1950*, London, Routledge & The Open University, pp. 271-293.
- CRIBADO AMUNATEGUI, A. (1956): «La mortalidad en España en los años 1901 a 1950», *Revista de Sanidad e Higiene Públicas*, enero-febrero, pp. 1-101.
- CHADWICK, EDWIN (1842): *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain*, [edición e introducción de FLINN, M. W. (1965)], Edinburgh University Press.
- CHANT, COLIN (ed.) (1989): *Science, Technology and everyday life, 1870-1950*, London, Routledge & The Open University.
- CHICOTE, C. (1914): *La vivienda insalubre en Madrid*, Madrid, s.e..
- CHICOTE, C. (1927): *El urbanismo en Madrid. Algunos problemas sanitarios más importantes*, Madrid, s.e..
- CHUECA GOITIA, F. (1951): *El semblante de Madrid*, Madrid, s.e..
- DANTIN GALLEGU, J. (1940): «Antecedentes para el estudio de la Higiene industrial en España», *Revista de Sanidad e Higiene Públicas*, julio-agosto, pp.353-426.
- DÍEZ LÓPEZ, ASUNCIÓN (1983): «La población española en la época isabelina», COMELLAS GARCÍA-LLERA, JOSÉ LUIS, *Historia General de España y América*, t. XIV, pp. 1-17.
- ENGELS, F. (1845/1965): *La situación de la clase obrera en Inglaterra*, Buenos Aires, Futuro.
- ENGELS, F. (1872/1946): *La cuestión de la vivienda*, Buenos Aires, Lautaro.
- EVANS, R. J. (1987): *Death in Hamburg: Society and Politics in the Cholera Years 1830-1919*, Oxford.
- FAIR, GORDON MASKEW & GEYER, JOHN CHARLES & OKUN, DANIEL ALEXANDER (1968): *Abastecimiento de aguas y remoción de aguas residuales*, México, Limusa-Wiley.
- FAUS SEVILLA, P. (1964): «Epidemias y sociedad en la España del siglo XIX. El cólera de 1885 en Valencia y la vacunación Ferrán», en LÓPEZ PIÑERO, J. M. & GARCÍA BALLESTER, L. & FAUS SEVILLA, P., *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*, Madrid, s.e..
- FERNÁNDEZÁ. (1976): «Madrid, 1890, aproximación a una crisis sanitaria», *Boletín de la Real Academia de la Historia*, (CLXXIII), cuaderno II, pp. 247-295.
- FERNÁNDEZ CUESTA, N. (1909): *La vida del obrero en España desde el punto de vista higiénico*, Madrid, s.e..
- FILDES, V. A. (1986): *Breasts, Bottles and Babies: A History of Infant Feeding*, Edimburg.

- FLINN, M. W. (1974): «The Satabilisation of Mortality in Preindustrial Western Europe», *Journal of European Economic History*, 3, pp. 285-318.
- FLOUOD, R. (1989): «Anthropometric Measures of Nutritional Status in Industrialised Societies: Europe and North America since 1750», SEN, A. & OSMANI, S. (ed.), *Poverty, Undernutrition and Living Standards*, Oxford.
- FLOUOD, R. (1991): «Medicine and the Decline of Mortality: Indicators of Nutritional Status», SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. & BIDEAU, A., *The Decline of Mortality in Europe*, Oxford, pp. 146-157.
- FLOUOD, R. & WACHTER, K. W. & GREGORY, A. S. (1990): *Height, Health and History: Nutritional Status in Great Britain 1750-1980*, Cambridge.
- FOGEL, ROBERT W. (1989): «Second Thoughts on the European Escape from Hunger: Famines, Price Elasticities, Entitlements, Chronic Malnutrition, and Mortality Rates», *National Bureau of Economic Research, Working Paper Series on Historical Factors in Long Run Growth*.
- GALLOWAY, P. R. (1986): «Long-Term Fluctuations in Climate and Population in the Preindustrial Era», *Population and Development Review*, 12, 1, pp. 1-24.
- GIUSTI, U. (1913): *L'addensamento como causa modificatrice della correlazione fra lo stato economico della popolazione e i fenomeni demográfici*, Florencia.
- GLICK, THOMAS F. (1987): «Ciencia, tecnología y medio ambiente urbano: la crisis del saneamiento en el Londres medieval y victoriano», *Ciudad y Territorio*, pp. 23-33.
- GUEPIN, A. & BONAMY, E. (1835): *Nantes au XIX siècle; statistiques topographique, industrielle et médicale*, Nantes.
- GUERRAND, R. H. (1967): *Les origines du logement social en France*, París.
- JIMÉNEZ GIRONA, J. (1959): «Historia de la epidemiología del cólera en España», *Revista de Sanidad e Higiene Públicas*, (XXXIII), pp. 341-357.
- JONES, G. (1986): *Social Hygiene in Twentieth Century Britain*, London, Croom Helm.
- LEWIS, R. A. (1986): *Edwin Chadwick and the Public Health Movement, 1832-1848*, London, Longman.
- LIVI-BACCI, M. (1988): *Ensayo sobre la historia demográfica europea. Población y alimentación en Europa*, Barcelona.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M. & GARCÍA BALLESTER, L. & FAUS SEVILLA, P. (1964): *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*, Madrid, s.e..
- LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1976): *Medicina moderna y sociedad española (siglos XVI-XIX)*, Valencia, s.e..
- LUNN, P. G. (1991): «Nutrition, Immunity and Infection», en SCHOFIELD, R. S. & REHER, D. S. & BIDEAU, A., *The Decline of Mortality in Europe*, Oxford, pp. 131-145.
- MARTÍN SALAZAR, M. (1923): *Problemas sanitario-sociales*, Madrid, s.e..
- MARTÍN SALAZAR, M. (1912): *La lucha contra la fiebre tifoidea*, Madrid, s.e..
- MCKEOWN, T. (1978): *El crecimiento moderno de la población*, Barcelona.
- MCKEOWN, T. & LOWE, C. R. (1974): *Introduction to Social Medicine*, London, Blackwell.

- MONFALCON, J. B. & POLINIÈRE, A. P. I. DE LA (1851): *Hygiène de la ville de Lyon...*, Lyon.
- MOREL, M. F. (1991): «The Care of Children: The Influence of Medical Innovation and Medical Institutions on Infant Mortality 1750-1914», SCHOFIELD, R. S. & REHER, D. S. & BIDEAU, A., *The Decline of Mortality in Europe*, Oxford, 196-219.
- MURILLO PALACIOS, F. (1918): *La defensa social de la salud pública*, Madrid, s.e..
- NADAL OLLER, JORDI (1976): *La población española (siglos XVI-XIX)*, Barcelona, Ariel.
- NUÑEZ ROMERO-BALMAS, GREGORIO (1993a): «Servicios Públicos Municipales: Importancia económica y criterios de asignación (1900-1930)», *Estudios de Economía Aplicada. VII reunión anual de ASEPELT-España*, Cádiz, Servicio de Publicaciones de la Universidad, pp. 126-140.
- ORTEGA, J. (1935): «Por qué Madrid no es la capital más sana de Europa», *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, (X), mayo, pp. 478-500.
- PERRENOUD, ALFRED (1991): «The Attenuation of Mortality Crises and the Decline of Mortality», SCHOFIELD, R. S. & REHER, D. S. & BIDEAU, A., *The Decline of Mortality in Europe*, Oxford, pp. 18-37.
- PERRENOUD, ALFRED (1993): «Nosología y patocenosis: contribución al debate sobre las causas del descenso de la mortalidad», *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, XI, 3, pp. 89-149.
- PITKÄNEN, K. L. & MIELKE, J. H. & JORDE, L. B. (1989): «Smallpox and its Eradication in Finland: Implications for Disease Control», *Population Studies*, 43, 1, pp. 95-111.
- POPE, R. & PRATT, A. & HOYLE, B. (1986): *Social Welfare in Britain, 1885-1985*, London, Croom Helm.
- PORTER, R. (1991): «Cleaning Up the Great Wen», BYNUM, W. F. & PORTER, R. (ED.), *Living and Dying in London*, London.
- POST, J. D. (1985): *Food Shortage, Climatic Variability, and Epidemic Disease in Preindustrial Europe: The Mortality Peak of the Early 1740s*, Ithaca & London.
- PRESTON, S. H. & VAN DE WALLE, E. (1978): «Urban French Mortality in the Nineteenth-Century», *Population Studies*, 32, 2, pp. 275-297.
- PRESTON, S. H. (1976): *Mortality Patterns in National Populations with Special Reference to Recorded Causes of Death*, New York.
- URANEN, B. (1991): «Tuberculosis and the Decline of Mortality in Sweden», SCHOFIELD, R. S. & REHER, D. S. & BIDEAU, A., *The Decline of Mortality in Europe*, Oxford, pp. 97-117.
- REHER, DAVID S. (1990): *Town and Country in Preindustrial Spain*, Cambridge.
- REHER, DAVID S. (1991): «Population et économie dans le Mexique du XVIII^e siècle: Une analyse des fluctuations annuelles», *Population*, 46, 5, pp. 1185-1206.
- REHER, DAVID S. (1988): *Familia, población y sociedad en la provincia de Cuenca, 1700-1970*, Madrid.
- REIG, RAMIRO (1992): «El caso valenciano: un proceso de modernización involutivo», GARCÍA DELGADO, J. L., (ed.): *Las ciudades en la modernización de España*, pp. 223-243.

- RIGAUDIAS-WEISS, H. (1936): *Les enquêtes ouvrières en France entre 1830 et 1848*, Paris.
- RILEY, J. C. (1987): *The Eighteenth-Century Campaign to Avoid Disease*, London.
- SCHOFIELD, ROGER S. & REHER, DAVID S. (1994): «El descenso de la mortalidad en Europa», *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, XII, 1, pp. 11-32.
- SCHOFIELD, ROGER S. (1984): «Population Growth in the Century after 1750: the Role of Mortality Decline», BENTGSSON, T. & FRIDLIZIUS, G. & OHLSSON, R. (ED.), *Pre-Industrial Population Change: the Mortality Decline and Short-Term Population Movements*, Stockholm, 17-39.
- SICA, PAOLO (1981): *Historia del urbanismo. El siglo XIX*, Madrid, Instituto de Estudios de Administración Local, 2 vols.
- SOUBEYROUX, J. (1978): *Pauperismo et rapports sociaux a Madrid au XVIII^e siècle*, Lille, Mineo, 2 vols.
- TREBLE, J. H. (1983): *Urban Poverty in Britain, 1830-1914*, London, Methuen.
- VILLERME, L. R. (1840): *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, Paris.
- WOHL, A. S. (1984): *Endangered Lives: Public Health in Victorian Britain*, London, Methuen.
- WRIGLEY, ANTHONY & SCHOFIELD, ROGER S. (1989): *The Population History of England, 1541-1871*, Cambridge.