

# **SALUD Y CIUDADES EN ESPAÑA, 1880-1940**

**SEMINARIO – BARCELONA 8-9 JULIO 2010**

**Resúmenes de Ponencias y de Comunicaciones**

**Josep Pujol i Andreu  
Francesc Muñoz Pradas  
Pedro Fatjó Gómez  
(Comité Organizador)**

**Entidades colaboradoras:**

**Gobierno de España. Ministerio de Ciencia e Innovación – Proyecto NISAL-SEJ2007-60845 y Proyecto HAR2009-07-180-E/HIST**

**Generalitat de Catalunya- Departament d’Innovació, Universitats i Empresa.**

**AGAUR – Proyecto 2009ARCS285**

**Departamento de Economía e Hª Económica. Universidad Autónoma de Barcelona**

***INDICADORES DE MORTALIDAD,  
ANTROPOMÉTRICOS Y BIOMÉTRICOS  
(1ª SESIÓN)***

## **PONENCIA**

### **Estimating Reproduction Numbers for the 1889-90 and 1918-20 Influenza Pandemics in the city of Madrid.**

**Jim Oeppen (Max Plank Institute), Diego Ramiro Fariñas (CSIC) y Sara Garcia Ferrero (CSIC)**

The Reproduction Number of an epidemic is the number of secondary cases produced by each primary case in a totally susceptible population. Its magnitude, together with the Serial Interval between primary and secondary cases, is an important factor in the transmissibility of the disease and the possibility for intervention. For the epidemic to die out, the Reproduction Number must fall to less than unity. Large values indicate epidemics that may not be susceptible to interventions designed to reduce transmissibility below the critical threshold. It is surprising, given its importance for epidemic preparedness, that there are relatively few estimates of the Reproduction Number for 1918. Analyses of this pandemic in the United States and North-West Europe produce estimates of around 1.5 to 5.

The Madrid data comprise individual death records which allow us to examine a number of hypotheses with regard to covariates affecting the Reproduction Number, such as age, sex, and marital status. We also contrast the 1889-90 pandemic with successive waves of 1918-20.

The city of Madrid represents an important example as there is evidence that the rise in relative mortality during 1918 was greater in Spain and Italy than in North-West Europe, North America and Australasia. So far, the explanations have been speculative rather than quantitative. This paper offers a clear example of the way in which historic data can contribute to the understanding of contemporary problems.

## **PONENCIA**

### **Morbimortalidad y estado nutricional en la España urbana: 1900-1950.**

**Isabel Castelló Botía<sup>1</sup>, Mercedes Pascual Artiaga<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Grup Balmis d'Investigació en Salut Comunitaria e Història de la Ciència. Proyecto de investigación "*La lucha contra la desnutrición en la España contemporánea, 1874-1975*". (Ministerio de Ciencia e Innovación. HAR2009-13504-C02.). Generalitat de Valencia. Universidad de Alicante. (Prometeo/2009/122)

<sup>2</sup> IES L'Almadrava (Benidorm)

El trabajo pretende evaluar la situación nutricional de la población urbana española en la primera mitad del siglo XX. Para ello se analizarán datos de morbi-mortalidad recogidos en el Movimiento Natural de la Población y en una selección de topografías médicas urbanas, procedentes, fundamentalmente, de la Academia de Medicina de Cataluña y de la Real Academia de Medicina de Madrid. Las defunciones, por capitales de provincia y sexo, se han agrupado bajo epígrafes relacionados con patología carencial y desnutrición (como la avitaminosis y otros estados carenciales, atrepsia y clorosis), con el llamado "peligro alimentario" (fiebre tifoidea, diarrea y enteritis en el caso de los menores de dos años) y con la malnutrición por exceso (obesidad, diabetes, gota). Las topografías médicas complementan dicho análisis al abordar aspectos relacionadas con la morbilidad ligada a la nutrición y con sus factores condicionantes, como ocurre con los problemas que planteaba el ciclo del agua, las deficiencias higiénicas que mostraban los núcleos urbanos o los hábitos y las costumbres alimentarias de las diferentes regiones y localidades.

## PONENCIA

### Estado nutricional y estaturas en la España urbana contemporánea.

**J. M. Martínez Carrión**

Departamento de Economía Aplicada, Universidad de Murcia

Esta ponencia explora la evolución del estado nutricional en el mundo urbano de la España contemporánea a partir de datos antropométricos, sobre todo con información sobre las tallas de los hombres adultos. Muestra las diferentes evoluciones seguidas en los promedios de talla urbana y compara los resultados con los comportamientos observados en el mundo rural. El estado nutricional es analizado así desde una perspectiva comparada de muy larga duración. Finalmente, se comparan las tendencias de la estatura en el mundo urbano español con las de otros países.

Con este planteamiento, la ponencia discute los siguientes aspectos:

1) conocer la dinámica del estado nutricional en las ciudades españolas frente al comportamiento de las ciudades europeas o americanas. La magnitud del crecimiento de la talla en el largo plazo, fenómeno que los antropólogos físicos analizan desde hace tiempo (*secular trend*), es interpretada a la luz de las transformaciones socio-económicas y demográficas. La transición nutricional y epidemiológica, las mejoras de los niveles de vida producidas por la renta y el incremento de la riqueza, constituyen aspectos a tener en cuenta, junto a los factores institucionales asociados al desarrollo del estado del bienestar, que condicionan los contextos ambientales del medio urbano.

2) explorar la existencia o no de penalización urbana (*urban penalty*). Este fenómeno fue advertido tempranamente por los demógrafos históricos al comprobar las diferencias existentes entre campo y ciudad en indicadores de salud, como la mortalidad infantil y la esperanza de vida. El hecho se ha visto confirmado en buena parte de las ciudades de Europa y América, siendo ciudades más o menos industriales y con un componente medioambiental desfavorable si se compara con el ambiente vivido en el mundo rural. La contaminación y la aglomeración de las urbes, las condiciones insalubres y el hacinamiento en las viviendas, el ambiente de los talleres y de las fábricas, el peso del trabajo infantil y juvenil en los procesos industriales, contrarrestaban las ganancias relativas de los ingresos y los salarios en el mundo urbano. El caso español, ¿fue una excepción?

3) se exploran las desigualdades sociales a través de los promedios de tallas por categorías profesionales. Asimismo se tienen en cuenta los factores migratorios y los componentes regionales.

## COMUNICACIÓN

### *Methodological approaches to the study of health conditions in the city. Reports on poliomyelitis in Spain (1913/1929)*<sup>1</sup>

**María Isabel Porras** Universidad Castilla-La Mancha, **María José Báguena**. Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia “López Piñero”, **Rosa Ballester** Universidad Miguel Hernández

The use of health reports as a main source to the study of poliomyelitis both in rural and urban areas, is not a new subject in historiography. This paper is intended to present two Spanish examples of this gender of medical literature, its potentialities to analyse the conditions of morbidity and mortality in the towns and cities and the use of the final outcomes of these studies, for setting up health policies against this kind of disability.

The increase of number of children with physical disabilities caused by polio, in clinical dispensaries, was the starting point of the first report (1913) conducted in Spain by Ramón Gómez Ferrer, an outstanding paediatrician at the time. A large inquiry was sent to doctors who worked within the geographical space of Valencian provinces. The analysis of the 180 responses from these health professionals allow us to show methodological issues, local distribution of cases and their connection with social and sanitary conditions. His demand of establishing the compulsory notification of the cases of polio in Spain was based, among other factors, in the knowledge of the importance of the disease and its sequelae that Valencian study provided.

The second report was made in occasion of the polio outbreak in Madrid in 1929. In this case the situation of departure was totally different than the previous one. The epidemic character of the disease and a more sophisticated techniques used by Laureano Albadalejo from the Central Epidemiological Services of the General Board of Health, give to this study peculiar features. Actually, this interesting document can be seen as a case study of practical epidemiological research in the 1920's: the distribution of responsibility within institutional health agencies, visits to the hospitals and dispensaries to discover and detect cases of polio, the implementation of specific lab resources and the study of the demographic and environmental conditions of Madrid .such as housing, supply of water or dirtiness because their close relation to polio according to current etiological hypothesis.

---

<sup>1</sup> Carried out within the projects: *Definiendo los límites y afrontando las limitaciones científicas, profesionales y sociales. El caso de la poliomiélitis* (HAR2009-14068-C03-01/HIST) and *La asistencia antipoliomielítica en España en el siglo XX (los casos de Madrid, Valencia y Castilla-La Mancha): aspectos médicos, sociales y políticos* (PII109-0114-0843).

## **COMUNICACIÓN**

### **Nivel de vida biológico, industrialización y urbanización en Cataluña, 1840-1913: una aproximación antropométrica.**

**José M<sup>a</sup> Ramón Muñoz**

Universidad de Murcia

Bajo el supuesto que la estatura es un indicador sintético del bienestar biológico, que refleja las condiciones de salud y de nutrición y tomando como base los datos de estaturas procedentes de las Actas de Clasificación y Declaración de Soldados, este trabajo pretende analizar la incidencia de procesos de industrialización y de urbanización en el nivel de vida biológico de la población urbana, entre mediados del siglo XIX y la Primera Guerra Mundial.

En concreto, el trabajo estudia el caso particular de tres ciudades catalanas (Igalada, Manresa y Reus), en las que se pretende observar qué relación puede existir entre el avance de la industrialización, los procesos migratorios y la evolución de la estatura de la población.

## COMUNICACIÓN

### *El bienestar biológico durante los primeros estadios de la industrialización alcoyana, 1840-1915*

**Javier Puche Gil**

Universidad de Murcia

En la historia de la economía, el siglo XIX es el siglo de la industrialización. El nacimiento en algunos países (Gran Bretaña, Francia, Alemania y Bélgica) de una nueva sociedad donde la industria pasó a ser la actividad principal condujo a un aumento de la producción y del producto por habitante de una magnitud desconocida hasta entonces. ¿Qué impacto tuvieron los primeros estadios de la industrialización en las condiciones de vida de las poblaciones de los países que lideraron el desarrollo industrial europeo? ¿Mejóro el nivel de vida y el bienestar biológico de los obreros o la industrialización produjo problemas? A estas cuestiones han dedicado mucha atención los historiadores económicos en las últimas décadas. En general y por sintetizar la respuesta, aunque es cierto que el balance en términos estrictamente económicos fue positivo (los ingresos reales de las clases trabajadoras experimentaron un crecimiento, el producto per cápita entre 1800 y 1900 se elevó y se pudo alimentar a una población creciente), algunos de los estudios antropométricos realizados en los últimos tres lustros han demostrado que con la industrialización decimonónica disminuyó el nivel de vida biológico (estado nutricional y salud). Así se ha constatado en países como Gran Bretaña, Alemania y Países Bajos, además de en Norteamérica en las décadas previas a la Guerra de Secesión. No obstante, también se han documentado excepciones a este fenómeno (denominado por la historiografía antropométrica internacional como “urban penalty”), destacando en este sentido el caso de Lisboa en Portugal, de la provincia de Lieja en Bélgica y de la Región de Alsacia en Francia.

¿Qué sucedió en España? ¿Hubo casos de “urban penalty” en el diverso mundo urbano español entre la segunda mitad del siglo XIX y el primer cuarto del siglo XX? Considerando que en términos de desarrollo industrial España no se situó entre los países más adelantados de Europa en el siglo XIX, lo que corroboraría la idea, ampliamente extendida, de considerar a España como un país de industrialización tardía, cabría suponer, pues, que una gran mayoría de las ciudades españolas no sufrió “penalización urbana”. En general, los estudios antropométricos hasta ahora realizados en España han corroborado esta tesis. El presente trabajo, sin embargo, muestra un panorama muy distinto. A partir de los datos de talla de los quintos que fueron medidos en el distrito industrial de Alcoy (Alicante) entre los reemplazos de 1860 y 1936, se analiza la evolución seguida por el nivel de vida biológico de su población residente entre las cohortes de 1840 y 1915. Los resultados obtenidos, relevantes en el plano del conocimiento del objeto de estudio (búsqueda de síntomas de “urban penalty” en el mundo industrial del levante español), muestran que los inicios de la industrialización alcoyana en la segunda mitad del siglo XIX, lejos de aumentar las condiciones de vida biológicas de su población residente, contribuyó a deteriorarlas. La llegada masiva de inmigrantes rurales de los pueblos adyacentes, la acelerada urbanización, la insuficiencia de infraestructuras urbanas y el hacinamiento de trabajadores en viviendas y talleres

mal equipados, además de una deficiente alimentación y unas adversas condiciones ambientales respecto a los medios rurales próximos, son factores que explican por qué Alcoy, centro relevante de la industria española, padeció “penalización urbana” durante las décadas finales del siglo XIX. Sería a partir de las cohortes de principios del siglo XX, cuando se evidenciaron en la ciudad progresos en las condiciones higiénicas paralelo al desarrollo de las infraestructuras urbanas, así como mejoras en las dietas alimentarias y en las condiciones materiales de vida, cuando la talla y el bienestar biológico de los habitantes de Alcoy comenzó a crecer.

## COMUNICACIÓN

### *La medición retrospectiva del bienestar mediante indicadores antropométricos. Zamora, 1840-1935*

**R. Hernández García, J. Moreno Lázaro** (Universidad de Valladolid), **J. Vicente Ventoso** (IES Jorge de Santayana)

En este trabajo se propone cuantificar los fenómenos de segregación, marginación, exclusión social y pérdida relativa de bienestar masculinos haciendo uso de la información que proporcionan las actas de reclutamiento y reemplazo. De esta suerte, no sólo pretendemos medir los diferenciales de bienestar por cohortes poblacionales empleando la talla como indicador. Aspiramos a dar un paso más y medir la evolución del nivel de vida en el largo plazo, sopesar cómo incidió el condicionante biológico en el acceso al mercado de trabajo, identificar los colectivos más propensos a emigrar y medir su cualificación y productividad, identificar las áreas geográficas en el propio seno de la ciudad y los colectivos más vulnerables al fenómeno de la marginación, entre otros objetivos.

A tal efecto, hemos escogido una ciudad castellana ajena al fenómeno de la industrialización donde la exclusión social era extrema, así como era mínima la movilidad vertical: Zamora. Proponemos cuantificar estos fenómenos empleando una muestra significativa de mozos y medir las hipótesis y la bondad de ajustes de las tesis antes expuestas empleando los tests estadísticos al uso.

***ALIMENTACIÓN Y CONDICIONES AMBIENTALES  
(2ª SESIÓN)***

## **PONENCIA**

### **Médicos, regulación estatal y empresas alimentarias en la introducción y consumo de las fórmulas infantiles en España (1900-1936)**

**Ramón Castejón Bolea, Enrique Perdiguero Gil**

División de Historia de la Ciencia, Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández

En la España del último tercio del siglo XIX y la primera mitad del XX, la preocupación por disminuir la mortalidad infantil dio origen a una campaña sanitaria para enfrentar este problema cuya expresión profesional fue la Puericultura. La regulación del régimen alimenticio de los lactantes fue uno de sus objetivos. El discurso puericultor mantuvo el apoyo a la lactancia materna, frente a cualquier otra opción. Sin embargo, a lo largo de la primera mitad del siglo XX, con las especiales condiciones creadas por la Guerra Civil y la posguerra, se asiste en España al empleo creciente de fórmulas de alimentación infantil. Este trabajo busca explorar el proceso de introducción y subsiguiente incremento del consumo de las fórmulas infantiles y de los “sustitutivos de la lactancia” en la España del primer tercio del siglo XX, con especial énfasis en los años veinte y treinta, describiendo y analizando la oferta de productos y las estrategias publicitarias de las empresas alimentarias y laboratorios dietéticos, el papel del estado como regulador sanitario y las posiciones de los profesionales médicos en relación con este cambio en los patrones de alimentación infantil.

En 1933, un momento de expansión de la oferta de productos infantiles industriales, los médicos solicitaban a las autoridades sanitarias un mayor control de la fabricación y de la composición de estos productos, lo que parece evidenciar que a pesar del discurso estrictamente defensor de la lactancia materna, este grupo profesional aceptaba e incorporaba ya la práctica del uso de estos productos en la lactancia artificial. Eso sí, con un mayor control sanitario del estado en términos de control analítico y sanitario; y planteaban uno de los principales problemas con los que se enfrentaban a la hora de poder intervenir en la “dirección técnica de la lactancia artificial”: la variabilidad de las medidas aconsejadas en cuanto al peso y volumen de dichos productos. Una decidida apuesta por participar en el control y la regulación del uso de estos productos.

## PONENCIA

### Los informes de los organismos internacionales sobre la nutrición de la población europea (1930-1950)

**Josep Lluís Barona**

Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia, López Piñero

En el contexto histórico del Período entre-guerras la nutrición adquirió múltiples dimensiones para la exploración de la génesis del conocimiento experimental, los intereses sociales y la transferencia de conocimientos y prácticas hacia la salud pública, la economía, el comercio y la política. La excepcional confluencia de todos los factores que marcaron el contexto histórico de este período contribuyó a construir el *problema de la nutrición*.

Entre los elementos que más pesaron cabe destacar, en primer lugar, la nueva significación cultural, social, política y económica del hambre, la alimentación y la dieta. En segundo lugar conviene recordar también la ideología sanitaria de la época, que asociaba la nueva idea de ciudadanía al derecho a la salud y a una alimentación digna y suficiente. La mala alimentación era considerada como antesala de la infección, de modo que microbios y alimentos focalizaron la preocupación de médicos e higienistas. Se comprende, pues, el interés por identificar enfermedades carenciales y definir desde parámetros científicos el concepto de enfermedad carencial, *desnutrición* y *malnutrición*.

El *problema de la nutrición* presentaba múltiples dimensiones. Un primer aspecto era el político y militar, puesto que en una etapa de crisis pre-bélica, como también en momentos de guerra y de posguerra, era urgente garantizar una dieta mínima para la población y, en particular, evitar la hambruna en grupos de riesgo: niños, madres, ancianos, parados, enfermos y soldados. En segundo lugar, la dimensión económica del suministro de alimentos adquirió gran relevancia debido al deterioro del *global food system* configurado a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX. Las crisis bélicas y el *crash* de 1929 destruyeron la producción y el comercio mundial de alimentos con unas consecuencias terribles para la década de los años 1930 que culminó con la segunda guerra mundial. Todos estos factores favorecieron la creciente industrialización de un número cada vez mayor de alimentos (leche, chocolate, aceite, azúcar...) a diferencia de las formas tradicionales de manufactura artesanal, lo que originó la necesidad de regular su producción, vigilar los fraudes y adulteraciones, controlar el uso de aditivos, colorantes y conservantes. En definitiva, obligó a debatir y consensuar nuevas normas sobre lo permisible y lo inaceptable en la alimentación humana.

La importancia económica, sanitaria y política de la nutrición puso enseguida de relieve su dimensión cultural. Los expertos higienistas y las autoridades políticas tomaron conciencia de las profundas diferencias que mostraban los hábitos y costumbres dietéticas, y las tradiciones entre grupos sociales diversos –por ejemplo entre zonas urbanas y zonas rurales de un mismo país-, y entre amplias regiones europeas. Era necesario analizar las necesidades nutritivas en las distintas edades y sexos, entre trabajadores manuales, obreros y campesinos y otros grupos profesionales más sedentarios, lo que estimuló trabajos de campo, encuestas e

informes destinados establecer una especie de cartografía de la nutrición y el hambre, cuyo objetivo era servir de fundamento para la acción política y la protección social. En esa dirección trabajaron en diversos países y con diversos nombres institutos de reformas sociales impulsando encuestas sobre alimentación, pero también el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones y el Instituto Internacional de Agricultura, punto de partida de la FAO.

La presente ponencia analiza los informes técnicos y las encuestas realizadas por las comisiones de expertos en nutrición de la Sociedad de Naciones, así como del Instituto Internacional de Agricultura y la FAO. En los años 1940 y comienzos de los 1950 se crearon comités mixtos de la FAO y la Organización Mundial de la Salud (OMS) que elaboraron informes regionales y culminaron con los *World Food Survey* iniciadora mediados de los años 1940. Su finalidad era establecer una cartografía del hambre y la dieta para establecer un diagnóstico que sirviese de punto de partida de las políticas públicas nacionales e internacionales.

## **PONENCIA**

### **Abastecimiento de agua y urbanización en la España contemporánea**

**Juan Manuel Matés Barco**

Universidad de Jaén

La transición al Sistema Moderno de Agua Potable en España se produce a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX, aunque existen diferencias sustanciales entre regiones y ciudades. Desde ese momento se aprecia un crecimiento de la demanda de agua. Varios factores facilitaron esta tendencia. En primer lugar, el desarrollo de las ciudades y los avances industriales, que provocaron un cambio significativo en las proporciones del consumo. En segundo lugar, el descubrimiento de la relación entre agua contaminada y propagación de epidemias, que trajo consigo la necesidad de implantar nuevas costumbres de carácter higiénico.

Sin embargo, la oferta de agua –en cantidad y calidad-, continuó dentro de los parámetros del «Sistema Clásico», es decir, según las proporciones de la etapa preindustrial, que ya era de por sí bastante insuficiente. Esta tendencia provocó situaciones de colapso, entendido como detención brusca y casi total de las posibilidades de acceso al agua potable. Las dificultades se hicieron más evidentes conforme se sucedieron las primeras décadas del siglo XX. Los problemas de abastecimiento podían producirse por causas naturales –descenso del caudal de unas fuentes de por sí insuficientes-, o por razones del propio sistema, especialmente por la contaminación que padecía el agua potable por los desechos y filtraciones que provocaba el crecimiento de las ciudades.

En este escenario comenzó la búsqueda de soluciones técnicas y organizativas relacionadas con la oferta y distribución de agua, con vistas no sólo a proporcionar un mayor volumen, sino también una mejora en su potabilidad. Son años en los que surgen una serie de profesionales –ingenieros y médicos especialmente-, que desarrollan una serie de principios básicos relacionados con el consumo de agua. Su intención era promover hábitos saludables entre la población, especialmente la que habitaba en las ciudades. Estos principios reformistas, junto a la aplicación de medidas de carácter técnico y sanitario, impulsaron la aparición de leyes, reglamentos y normas dictadas por organismos estatales y municipales. El objetivo último de estas disposiciones era erradicar viejos usos y facilitar la desaparición de enfermedades y epidemias relacionadas con el agua contaminada.

En este trabajo se pretende analizar cómo se llevaron a cabo la aplicación de estas medidas de carácter higiénico vinculadas con el agua, su efecto en el control de enfermedades como el cólera y el tifus, su repercusión en la mejora de la salud pública y por consiguiente en el descenso de la mortalidad, especialmente la infantil.

## **PONENCIA**

### **La transición nutricional moderna en la España urbana 1880-1940. El caso de Catalunya: nuevas aportaciones y análisis comparativo**

**Ramon Garrabou, Xavier Cussó**

Universidad Autónoma de Barcelona

En esta comunicación se pretende analizar el “papel” pionero de las ciudades en el proceso de Transición Nutricional Moderna en Europa Occidental, y particularmente en España.

A partir del estudio del caso de la ciudad de Barcelona y otras ciudades catalanas, se analizan los cambios en la dieta y en el suministro de nutrientes que caracterizan las dos fases de la Transición Nutricional. Unos cambios que se manifiestan ya durante las últimas décadas del siglo XIX en algunas grandes ciudades, como Barcelona, donde la combinación de factores económicos, técnicos, políticos y sociales posibilitan el aumento y estabilización en el suministro de alimentos básicos, primero, y la progresiva substitución de estos por productos de origen animal, después.

La generalización de esta combinación de factores a zonas cada vez más amplias del territorio, gracias al progreso en todos estos ámbitos y particularmente a la mejora en el transporte y al efecto mimético o referente de los grandes centros urbanos, permite avanzar en la transición nutricional y la extensión de sus efectos benéficos a una gran parte de la población, como se puede constatar a partir del análisis de diversos indicadores de la salud y bienestar como las tasas de mortalidad, las medidas antropométricas o la estructura de la dieta o las disponibilidades de energía y nutrientes.

## COMUNICACIÓN

### ¿Qué comían los santanderinos a finales del siglo XIX? Análisis cuantitativo y primeros resultados

**Miguel Angel Bringas Gutiérrez**

Universidad de Cantabria

Los avances realizados por nuestra historiografía económica en las últimas décadas se han manifestado, entre otros aspectos, en un mejor conocimiento de las condiciones materiales de vida, que se reflejan en los niveles nutricionales y de salud, de la población española a lo largo de los siglos XIX y XX. En este marco debemos situar el principal objetivo de esta comunicación, ya que nos proponemos realizar un balance del estado nutricional de una parte de la población residente en la ciudad de Santander entre las décadas de 1870 y 1890. La fuente utilizada en esta investigación creemos que es novedosa para este tipo de trabajos, ya que se trata de los presupuestos municipales de Santander elaborados en esas décadas.

En el Archivo Municipal de Santander se conserva la serie -prácticamente completa- de presupuestos ordinarios de Santander desde 1820 a 2000. Los presupuestos son documento contable que recoge las previsiones de ingresos y gastos públicos para el año venidero. A partir de 1871/72 y hasta 1892/93, en el capítulo quinto de los gastos municipales que esta dedicado a la beneficencia desglosan las cantidades asignadas al Hospital de San Rafael y la Casa de Caridad. Para ambas instituciones se detallan los gastos previstos en la manutención -tanto las cantidades como el valor de los alimentos-, en el combustible y el alumbrado, en los medicamentos, en ropa y útiles de cocina, en el pago de salarios a los distintos empleados, etc. para atender las necesidades de los enfermos del hospital y de los pobres acogidos diariamente en la caridad pública. Y en el caso del hospital, esta fuente también proporciona la información necesaria para realizar estimaciones sobre el número de raciones alimenticias que anualmente debía proporcionar esta institución.

Los datos obtenidos van a permitir construir una serie sobre la dieta media recibida por los enfermos del hospital a largo de los 22 años que transcurren desde 1871/72 a 1892/93. Esta serie no sólo posibilita cuantificar el valor nutritivo de los alimentos en términos calóricos sino también estudiar su composición mediante un análisis de los principales macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) incluidos en esta dieta. Los resultados nos deben ayudar a mejorar nuestro conocimiento sobre la cronología del proceso de la transición nutricional en España y su distancia en relación a lo ocurrido en otros países europeos. Aunque se trata del análisis de un solo caso, su estudio puede contribuir a detectar no sólo los cambios cuantitativos sino cualitativos en las pautas de consumo de las poblaciones urbanas y sus diferencias con respecto a la alimentación de los habitantes de los núcleos rurales.

Por último, señalar que esta comunicación se organiza en torno a seis apartados que son los siguientes: 1. La fuente y el origen de los datos: los presupuestos ordinarios del ayuntamiento de Santander; 2. Las instituciones benéficas: el Hospital de San Rafael y la Casa de Caridad de Santander; 3. El gasto alimentario en el Hospital de San Rafael y la Casa de Caridad, 1844/45 y 1871/72-

1892/93; 4. Los enfermos pobres acogidos en el Hospital de San Rafael, 1844/45 y 1871/72-1892/93;5. El análisis cuantitativo de la dieta y de la composición nutricional, y 6. Primeras conclusiones.

## **COMUNICACIÓN**

### **El abastecimiento de leche en la ciudad de Valencia (1870-1936)**

**Salvador Calatayud Giner**

Universitat de València

Esta comunicación trata de cuantificar y explicar el consumo de leche en la ciudad de Valencia entre finales del siglo XIX y la década de 1930, con el objetivo de comprobar el grado de avance producido en este componente esencial de la transición dietética contemporánea. El estudio de las cifras consumidas se vinculará con el modelo agrícola que se estaba desarrollando en la región. El punto de partida será la limitada dotación física para la cría de ganado bovino y se tratará de mostrar que, en el seno del modelo agrícola intensivo de regadío, se desarrollaron posibilidades para la producción ganadera. La proximidad de la huerta a la ciudad se convertiría así en un factor favorable para el abastecimiento de leche. Se explicarán, por tanto, las condiciones de cría de la ganadería bovina en este entorno agrícola particular.

En segundo lugar, se tratará de reconstruir las cifras de consumo de leche en la ciudad, desde los muy bajos niveles en torno a 1880 hasta el incremento sustancial que parece haberse producido durante el primer tercio del siglo XX. Esta evolución se basará en las fuentes estatales habituales, completadas con cifras locales como los censos de vacas en la ciudad y su entorno, cifras de consumo puntuales ofrecidas en escritos médicos contemporáneos y otros datos recogidos en topografías médicas, prensa, etc.

Finalmente se dedicará un apartado a los intentos de mejora tecnológica en la producción lechera que emprendieron las instituciones provinciales, con la creación de una Granja Vaquería experimental. Esta institución estuvo especialmente activa durante la década de 1920 y llevó a cabo la importación de ejemplares bovinos seleccionados para mejorar la reproducción autóctona; estudió la alimentación del ganado y difundió nuevas fórmulas; y adoptó nuevos métodos de conservación de la leche. Estas actuaciones fueron paralelas al desarrollo de empresas privadas dedicadas a la producción de leche a una cierta escala

## **COMUNICACIÓN**

### **Instituciones y salud nutricional: la alimentación militar en España (1876-1914)**

**Pedro Fatjó Gómez**

Universidad Autónoma de Barcelona

La mala alimentación de las tropas –tanto en campaña como en acuartelamientos y campamentos- en el ejército español del siglo XIX era una de las constantes de la vida militar, justificada frecuentemente con apelaciones a la “proverbial sobriedad del soldado español” y otras expresiones de similar índole. La alimentación era insuficiente en términos nutricionales, pero también en la escasa variedad de sus ingredientes, en la deficiente elaboración de los raciones y en la carencia de higiene en su cocina y consumo, además de asentarse en un ineficaz sistema de compra.

Desde la década de 1870 se detecta una creciente preocupación por parte de algunos mandos militares sobre este conjunto de limitaciones y se inicia un movimiento –más bien informal pero convergente en sus objetivos- hacia la consecución de una mejor alimentación en cantidad y calidad que tendiese a equiparar al ejército español con los ejércitos europeos más avanzados, además de tener en cuenta los avances científicos producidos en el campo de la nutrición. Es en torno al cambio de siglo cuando empezarán a fructificar estos esfuerzos, aunque siempre estarán limitados en su alcance debido a las endémicas restricciones presupuestarias a que se verán sometidos.

En la comunicación se tratará de forma específica las cuestiones siguientes: estado y evolución de la alimentación militar española entre 1876 y 1914, tanto de las raciones de campaña y de combate o maniobra como los raciones de acuartelamiento, considerando tanto la tipología y las cantidades de alimentos utilizados como su valor nutricional; factores no estrictamente nutricionales, básicamente de naturaleza institucional y económica, que podían condicionar la calidad de la alimentación recibida y el estado de salud de la tropa; comparación entre la alimentación militar española y la de diversos ejércitos occidentales y, finalmente, la alimentación militar en comparación con la de la población española.

## COMUNICACIÓN

### El conflicto salino en el suministro de agua a Barcelona (1925 – 1940)

**Santiago Gorostiza Langa**

Universidad Autónoma de Barcelona

La explotación de la sal común (cloruro sódico) en la comarca del Bages (Catalunya) se remonta al neolítico y se prolonga en época romana y medieval, para decaer en el siglo XIX. En las primeras décadas del siglo XX se inicia la explotación de sales potásicas de la zona mediante minas subterráneas. Las deposiciones de residuos de cloruro sódico en montañas sin impermeabilizar, así como el vertido de aguas utilizadas para procesos industriales en los ríos, contribuyeron a aumentar la salinidad natural del Llobregat y el Cardener desde 1925. Esto generó protestas de otros usuarios del río, tanto agrícolas como industriales, y especialmente de la principal empresa suministradora de agua de Barcelona: la Sociedad General de Aguas (SGAB). La SGAB advirtió repetidamente a las administraciones de que peligraba el suministro de agua a la ciudad, y esto tuvo un importante eco en la prensa y la opinión pública durante principio de la década de 1930. Tras la dimisión de Primo de Rivera (1930) la administración estableció una Comisión de Estudio de la Salinidad del Llobregat (CESALL, 1930-1932). A partir de las conclusiones de la misma, la Generalitat republicana promulgó una *Llei de Salinitat* (1933) y se iniciaron los trabajos para redactar un proyecto de colector de salmueras. Asimismo, la Comisión de Inspección de la Salinidad del Llobregat (CISALL) sucedió a la CESALL y se encargó de monitorizar los valores de salinidad en distintos puntos de los ríos cercanos a las explotaciones.

Debido a la guerra civil española (1936-1939) se detuvieron las extracciones en las minas, pero las tareas de monitorización de la CISALL continuaron y constataron un descenso de la salinidad hasta niveles previos a los del inicio de las explotaciones mineras. Tras la derrota republicana, los propietarios de la SGAB se mostraron esperanzados de que el proyecto de canal de salmueras fuera llevado a cabo, puesto que las circunstancias habían mostrado claramente la importancia de las actividades extractivas en relación con la salinización. Aunque el proyecto se aprobó en 1940, la dictadura nunca inició su ejecución. No se realizaría hasta la década de 1980, tras el restablecimiento del gobierno catalán autónomo, y aún hoy, el de la contaminación salina del río se configura como uno de los principales problemas ambientales de Catalunya.

## **COMUNICACIÓN**

### **Urbanización y nutrición: los casos de Barcelona y Madrid en la difusión del consumo de leche en España, 1900-1935.**

**Ismael Hernández Adell, Josep Pujol i Andreu, Jordi Viader**

Universidad Autónoma de Barcelona

La leche de vaca constituye un alimento básico en la dieta de las modernas sociedades occidentales. La presencia de este producto y sus derivados se encuentra muy extendida en la alimentación diaria de millones de personas, especialmente en Europa y Norteamérica. En estos países, el consumo de leche se ha relacionado tradicionalmente con una dieta saludable y altamente nutritiva. Sin embargo, esta imagen de producto natural y recomendable no ha predominado en todas las épocas, e incluso en la actualidad continua la controversia sobre su idoneidad en la alimentación de las personas.

Las investigaciones realizadas en los principales países europeos (Alemania, Austria, Dinamarca, Francia, Holanda, Reino Unido) demuestran que la leche no se convirtió en producto de consumo cotidiano hasta la segunda mitad del siglo XIX. Lejos de ser un proceso homogéneo, la introducción de la leche en las dietas europeas experimentó diferencias espaciales significativas. Así, el norte y el centro de Europa incluyeron la leche más rápidamente en sus dietas. En comparación, los países mediterráneos introdujeron más tarde el consumo de leche. Pero los procesos de urbanización e industrialización promovieron cambios en los hábitos alimentarios de la población urbana que favorecieron el aumento de la demanda de productos alimentarios de origen animal como la carne, los huevos y la leche. Como resultado, tanto en el norte como en el sur de Europa las poblaciones urbanas fueron pioneras en la difusión del consumo de leche entre la población adulta y sana.

A partir del análisis de los casos de Barcelona y Madrid, la presente comunicación es una aproximación a la evolución del consumo de leche en nuestro país durante el primer tercio del siglo XX. El trabajo se estructura en tres apartados fundamentales. El primer punto analiza el lugar que ocupaba la leche como producto alimentario en las últimas décadas del siglo XIX. El segundo recoge las diferentes evidencias cuantitativas existentes sobre el consumo de leche en ambas capitales durante el primer tercio del siglo XX. El tercero resume los aspectos más relevantes observados en la evolución del consumo de leche en Barcelona y Madrid durante el primer tercio del siglo XX y propone algunas hipótesis explicativas de aquella evolución.

***POLÍTICAS PÚBLICAS Y SALUD***  
***(3ª SESIÓN)***

## **PONENCIA**

### **Seguridad alimentaria e higiene urbana: los laboratorios municipales en España en el primer tercio del siglo XX.**

**Gloria Sanz**

Universidad Pública de Navarra

En la segunda mitad del siglo XIX se produjo un proceso de institucionalización y profesionalización de la inspección de alimentos, bebidas y del suministro de agua, que tuvo como base el espacio urbano. La iniciativa local fue decisiva en la instalación de estas primeras entidades antes de que se estableciesen disposiciones posteriores de carácter estatal. En su origen estuvieron presentes dos argumentos. En primer lugar, aquellos que señalaban la necesaria defensa de la salud pública. Junto a estos hubo otros, sin embargo, que aludían al control de la calidad de los alimentos, aunque las alteraciones de su composición no fueran dañinas para la salud. La existencia de un mercado urbano en competición y la utilización de los laboratorios municipales para vigilar sistemas impositivos relacionados con el consumo de algunos productos también estuvieron presentes en sus primeros pasos. Finalmente, la labor de estas instituciones comenzó a desarrollarse en medio de precarias construcciones legales, que definían qué se entendía por calidad de un determinado producto, y del avance tecnológico vinculado a la inspección de alimentos.

En los últimos años ha aparecido un número significativo de estudios de caso, que se han ocupado de analizar los instrumentos de control de los alimentos en ciudades europeas - L. Paquy (Grenoble), Peter Scholliers (Bruselas), Derek J.Oddy (Society of Public Analysts, Londres), Alessandro Stanziani (Paris)-. Todos ellos han contribuido a ir avanzando en el conocimiento del papel de estas instituciones en la salud y seguridad alimentaria. Peter Scholliers señalaba recientemente cómo el estudio del control de los alimentos era una parte de la historia de la higiene y de la salud pública, que además estaba relacionado con otros aspectos como el precio, la competencia, el proteccionismo, los intereses de los productores, las normas de calidad y la relación entre el estado y los intereses privados.

El objetivo de esta ponencia es exponer para su debate algunos resultados obtenidos en el estudio de los laboratorios municipales en España entre finales del siglo XIX y las primeras décadas del XX. Desde el punto de vista metodológico se utilizan casos concretos con la finalidad de reconstruir y valorar su labor en algunas de las ciudades en las que se asentaron.

## **PONENCIA**

### **Urbanización, fallos de mercado y mortalidad en las ciudades españolas (1860-1923)**

**Josep Bernabeu-Mestre, Antonio Escudero, María Eugenia Galiana, Salvador Salort**

Universidad de Alicante

Hace unos meses, uno de los firmantes de esta comunicación envió a una revista internacional de Historia Económica un artículo sobre el nivel de vida de los mineros vizcaínos entre 1876 y 1936. El trabajo sostenía que el descenso de la esperanza de vida en los barrios obreros de la margen izquierda del Nervión durante el último tercio del XIX fue en buena parte consecuencia de fallos de mercado derivados de la urbanización que debieran haber sido paliados mediante la intervención del Estado. Uno de los evaluadores se opuso a la publicación del artículo argumentando que incurría en un anacronismo ya que los políticos liberales de la época ignoraban la existencia de esos fallos de mercado y las medidas de intervención para combatirlos.

La comunicación que proponemos estudia la mortalidad en las ciudades y en los barrios obreros durante la primera industrialización española desde la óptica de los fallos de mercado derivados de la urbanización y, entre otras cuestiones, aborda ese supuesto anacronismo.

La comunicación tendrá estas partes:

- 1.- Estado de la cuestión sobre dos temas polémicos que entroncan con el trabajo:
  - a) Causas de la elevada morbi-mortalidad urbana durante la industrialización.
  - b) Eficacia de las medidas de salud pública anteriores a la bacteriología.
- 2.- Información sobre morbi-mortalidad urbana en España entre 1860 y 1920 que evidencia que hubo “urban penalty” y que buena parte de ella se debió a enfermedades infecciosas transmitidas por el aire o por la ingestión de agua o alimentos en mal estado.
- 3.- Información sobre morbi-mortalidad en barrios obreros que evidencia que la “urban penalty” fue todavía mayor aquí. Más en concreto, se ofrecerán datos de Barcelona y de los barrios mineros de Vizcaya y Cartagena.
- 4.- Análisis de los fallos de mercado derivados de la urbanización que desembocaron en la “urban penalty”.
- 5.- Selección de textos de higienistas (médicos, arquitectos, ingenieros, etc.) que se ocuparon de los problemas de morbi-mortalidad urbana, especialmente en los barrios obreros. Se analizarán las causas que en su opinión explicaban los problemas de salud que detectaron y las propuestas que elevaron a las autoridades para resolverlos. Veremos de este modo que no se incurre en anacronismo al sostener que los políticos liberales conocían las causas de la mortalidad y cómo paliarla.

6.- Esto último abre otra línea de investigación ya desarrollada en otros países y que habría que fomentar en España: ¿por qué se tardó décadas en acometer la reforma sanitaria? Aportaremos en este sentido las principales conclusiones de las investigaciones realizadas en Gran Bretaña y los Estados Unidos.

7.- Como primer paso de una futura investigación, contrastaremos esas hipótesis con lo acaecido en Alicante y Alcoy.

## **PONENCIA**

### **Intervención sanitaria y descenso de la mortalidad infantil. Las Gotas de Leche en España 1900-1936**

**Francesc Muñoz Pradas**

Universidad Autónoma de Barcelona

A finales del siglo XIX las preocupaciones por la mejora de la salud y la sobrevivencia infantil ocupaban la atención de médicos y autoridades sanitarias en Europa. En especial, el período de lactancia, las distintas modalidades de la misma y el tránsito alimentario que suponía el destete se evaluaron como momentos críticos. En amplios sectores de la población infantil estas circunstancias comportaban un alto riesgo de mortalidad. Con objeto de poder controlar estas pautas de alimentación e introducir las nuevas prácticas higiénicas ligadas a la puericultura se crearon en algunos países europeos las denominadas “Consultas de Niños de Pecho” o “Gotas de Leche”. Así sucedió en España, en este caso bajo la influencia de Francia, país pionero en Europa en la implantación de estos centros. Los investigadores han publicado en las últimas décadas estudios monográficos sobre diferentes Gotas de Leche inauguradas en España a lo largo del primer tercio del siglo XX correspondientes a localidades como Madrid, Alicante, Gijón, Reus, Menorca, Huelva y Logroño. En general, el punto de vista adoptado ha puesto más énfasis en los aspectos sanitarios y sociales que en la evaluación de su impacto demográfico. En este punto, puede recordarse como los propios contemporáneos acostumbraban a justificar la demanda, o el éxito, de uno de estos centros apelando a la reducción en los niveles de mortalidad infantil que seguían a su implantación.

Este trabajo combina la información estadística disponible para el conjunto de España, publicada en los Anuarios Estadísticos (1916-23), la reunida a partir de los estudios monográficos publicados y la series de informes anuales y mensuales sobre la Casa Municipal de Lactancia de Barcelona entre 1906 y 1935 para llevar a cabo un ensayo de evaluación del impacto de estos centros sobre la reducción de la mortalidad infantil experimentado por las localidades que contaron con Gotas de Leche.

Está estructurado en cuatro apartados. En el primero se presentan los criterios conceptuales seguidos para plantearse la evaluación de una intervención sanitaria en el contexto de una población histórica. El segundo, resume las tendencias principales en las pautas de mortalidad infantil en España en el primer tercio del siglo XX y las estrategias diseñadas para hacerles frente por los médicos españoles impulsores de estos centros. En la tercera, se evalúan los aspectos centrales de las Gotas de Leche en cuanto a recursos, procesos y sus influencias sobre los niveles de mortalidad urbanos entre 1914 y 1923. Finalmente, en la cuarta, se estudia el impacto de la Casa Municipal de lactancia de Barcelona sobre el descenso de mortalidad infantil experimentado por la ciudad entre 1904 y 1935.

Los principales resultados obtenidos corresponden, por una parte, a la evaluación institucional y por la otra, a la de su impacto en la reducción de la mortalidad. En el primer aspecto se evidencia, en la ausencia de una coordinación o impulso centralizado para su implantación, la gran dependencia en la creación y

desarrollo de estos centros de lo que podrían denominarse “condiciones locales”. En el segundo, se aprecia un efecto moderado de la presencia de estos centros sobre la mejora de la mortalidad. El examen particular de la ciudad de Barcelona, mediante una evaluación de las “defunciones evitadas”, muestra que si bien no alteró las tendencias de descenso en la mortalidad infantil si pudo contribuir a reducirlas en un promedio del 15 por ciento a lo largo del período en estudio.

## COMUNICACIÓN

### Amantarás a tu hijo bajo pena de ser mala madre [...]: La lucha contra la mortalidad infantil en la ciudad de Palma (Illes Balears) en el discurso médico entre el siglo XIX y XX.

**Joana Maria Pujadas Mora**

Universidad Autónoma de Barcelona

*“[...] Balears, con casi 42 años de esperanza de vida [en la década de 1860], es la región más saludable, y lo seguirá siendo a lo largo de todo el período que estudiamos [1860 – 1930]”. [...]*” (Dopico, Reher, 1998: 41).

Esta frase resume lo que otros autores habían concluido con anterioridad refiriéndose al hecho de que la mortalidad infantil de las Illes Balears aparecía como la más baja en comparación a la del resto de provincias españolas. Cuestión especialmente evidente al utilizar datos referidos al siglo XX, como fueron las conclusiones de Marcelino Pasqua en 1934, Antonio Arbelo Curbelo en 1962, Roser Nicolau en 1991, Rosa Gómez Redondo en 1992 o Anna Cabré en 1998; también otros autores que incluyeron en sus recuentos la centuria del ochocientos, como es el caso de Fausto Dopico en 1985, Francesc Bujosa, Isabel Moll y Bernat Sureda en 2000 o Francesc Muñoz Pradas en 2005. Todos estos autores caracterizaron de avanzado el modelo balear de Transición Demográfica.

Este comportamiento pionero en materia de descenso de la mortalidad, (mortalidad infantil y juvenil), ha sido verificado a su vez en mi tesis doctoral *L'evolució de la mortalitat infantil i juvenil a la ciutat de Palma (Mallorca, 1838-1960)* (julio 2009). En este estudio se da cuenta de la cronología de inicio y fin de la transición de la mortalidad en la infancia con referencia al patrón estructural y epidemiológico que define el proceso y que se describe brevemente en este estudio. Se trata de una posición sanitaria ya conocida por los higienistas mallorquines (médicos en su mayoría) a finales del siglo XIX, aunque su aproximación demográfica y epidemiológica se refería sólo a la mortalidad general sin especificar el comportamiento de la mortalidad en la infancia, como han hecho los autores más recientes ya citados.

El objetivo de la presente comunicación es analizar la lucha contra la mortalidad infantil en un contexto urbano, la ciudad de Palma, a través del discurso médico procedente de las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX. Discurso que debe ser entendido como una aproximación a las causas del descenso de la mortalidad a través de una opinión docta dentro del movimiento higienista. La función de este discurso consistió en denunciar la situación sanitaria con el propósito de modificar la realidad. Ésta se podía referir a la conducta individual o a la necesidad de cambiar el entorno, como responsabilidad última de la administración pública.

La modificación de la conducta individual con la intención de aminorar la mortalidad infantil se previno a través de la educación sanitaria dentro de las llamadas campañas puericultoras. Éstas incluyeron la construcción de un entramado de instituciones bien filantrópicas bien de auspicio público dedicadas al cuidado de la

infancia, especialmente en términos de nutrición por medio del fomento de la lactancia materna. Para el caso local hablaríamos de la *Sociedad de Protección a la Infancia* fundada en 1895, de Asilos-Cunas a imagen de las *Crèches* francesas fundadas a principios del siglo XX, de la Gota de Leche inaugurada en 1907 y de la Junta Provincial de Protección a la Mendicidad de las Baleares que fue constituida en 1911 aunque la Ley de Protección a la Infancia fuese de 1904. En cambio, la denuncia ambiental por parte de la clase médica implicó la presentación de la situación sanitaria con la intención de forjar la conciencia colectiva sobre la problemática higiénica de la población y de las entidades públicas con potestad de actuar. En todo este proceso de denuncia debe resaltarse la importancia conferida a la cuantificación demográfica y epidemiológica como justificación del discurso médico.

## **COMUNICACIÓN**

### **Una perspectiva social de la tuberculosis en España: 1900-1939**

**M<sup>a</sup> del Carmen Palao**

Durante la segunda mitad del siglo XIX y el primer tercio del XX tuvo lugar la génesis de un nuevo contexto socio-económico en España, que dio lugar, a su vez, al caldo de cultivo perfecto para la expansión de la tuberculosis a través del contagio masivo. La emigración de grandes contingentes de población campesina a las ciudades para ocupar puestos en las instalaciones fabriles originó una situación novedosa, idónea para la propagación de la enfermedad, merced al hacinamiento de las masas obreras en arrabales insalubres, con unas condiciones de habitación antihigiénicas y una cobertura sanitaria nula o prácticamente nula, además de una alimentación deficiente, en un entorno laboral pésimo. En las primeras décadas del siglo XX, los muertos por tuberculosis en toda España superaron normalmente la cifra de 30.000 anuales.

La ciudad de Madrid, donde se encontraban numerosas muestras de este nuevo orden urbano, social y económico, se encontraba en la lista de ciudades más castigadas por la tuberculosis pulmonar en Europa y América. Dentro de España, le siguen Barcelona –a muy poca distancia– Sevilla, La Coruña, Asturias, Valencia y Cádiz, lo que permite establecer una relación clara entre industrialización y grandes concentraciones humanas, por un lado, e incidencia de la tuberculosis, por otro. Sin embargo, no puede olvidarse que diversos autores ya manifestaron su desconfianza hacia las estadísticas de mortalidad y morbilidad de la época, especialmente hacia las segundas, pues al tratarse de una enfermedad de evolución lenta, incluso crónica, la probabilidad de que los casos pudieran denunciarse más de una vez por distintos centros o profesionales sanitarios era relativamente alta. Además, muchos casos no eran detectados hasta el fallecimiento de los enfermos, especialmente en los ambientes más marginales, mientras que otros tantos no se diagnosticaban correctamente y acababan registrándose como otras enfermedades pulmonares. Finalmente, el estigma social empujaba a las familias de los fallecidos a pedir que los certificados de defunción no expresasen el verdadero motivo de la misma.

La cuestión de la vivienda tiene un intenso protagonismo en la difusión de la tuberculosis entre las clases bajas. Se trata de un problema que, si bien se ejemplifica perfectamente en Madrid, se hace extensivo a todo el país: las infraviviendas, que proliferaban en los barrios obreros, eran mortíferos focos de infección que se llevaban la vida de familias enteras. El ámbito rural no se sustrajo a la epidemia tuberculosa. La falta de higiene, la existencia de casas viejas igualmente insalubres y el retorno de emigrantes fracasados en su empresa americana, en muchos casos portadores del bacilo de Koch, fueron factores determinantes en regiones como Galicia.

Los primeros intentos de organizar y planificar la lucha antituberculosa no provinieron de los poderes públicos, sino de iniciativas alentadas por las clases sociales más altas, incluido el gremio médico, con el objetivo de paliar el sufrimiento de los tuberculosos pobres. Uno de los principales y más visibles objetivos de las

ligas antituberculosas locales fue la creación de dispensarios y sanatorios antituberculosos, con funciones preventivas y terapéuticas, respectiva y fundamentalmente.

La Segunda República introdujo cambios radicales en la concepción que hasta el momento se había tenido sobre la naturaleza, organización y desenvolvimiento de la lucha antituberculosa. De este modo, fueron dándose sucesivamente los pasos necesarios para la transición desde un modelo caritativo, caracterizado por una implicación muy débil de los poderes públicos, a otro en el que éstos tomaban las riendas de la planificación y la financiación, entendiendo que la preservación de la salud pública era una obligación del Estado, y no de la iniciativa benéfica privada. La Guerra Civil supuso no sólo un freno al normal desarrollo de toda actividad política, incluida la planificación y consolidación de la lucha antituberculosa del Estado que la Segunda República trataba de hacer posible, sino también una dificultad añadida difícilmente salvable. En la zona rebelde comienza su andadura a finales de 1936 el Patronato Nacional Antituberculoso.

## **COMUNICACIÓN**

### **La salud de los ciudadanos: Ámbitos de actuación de las instituciones de poder local en el campo de la higiene pública. Mallorca, 1836-1930**

**Isabel Moll y Pere Salas**

Universitat de les Illes Balears.

Actualmente se asume con cierta normalidad la existencia de una red de agua potable y de desecho, la recogida de basuras de forma habitual, el acceso a unos alimentos normalmente no adulterados, calles pavimentadas, iluminadas y, en principio, limpias; además de una oferta de bienes y servicios medico-sanitarios e incluso asistenciales en sentido amplio, a cargo de las diferentes administraciones.

Se trata de una oferta de servicios que proporcionan una calidad medioambiental y unas condiciones mínimas de salud individual y colectiva. Además, cuando fallan existen vías para restaurar su funcionamiento.

Asegurar la higiene y la salud pública ha sido, sin embargo, un proceso largo, complicado y bastante costoso. Individuos, organizaciones privadas e instituciones públicas tuvieron una participación decisiva y resulta difícil atribuir la responsabilidad exclusiva a cualquiera de estos colectivos en particular. Sin embargo es necesario estudiar por separado sus actuaciones con el fin de reunir información que facilite una explicación coherente de las etapas y logros del proceso en cuestión.

Nuestra comunicación se centra en el análisis de las actuaciones de las instituciones de poder local (Diputación y Ayuntamientos) en Mallorca, desde el momento en que se implanta la nueva organización territorial de la administración del Estado, hasta la promulgación de la legislación municipal y provincial durante la dictadura de Primo de Rivera. Se pone una especial atención a las cuestiones siguientes:

1. La evolución del marco legal
2. Las medidas dirigidas a proporcionar mejoras higiénicas en espacios públicos

La base documental procede de dos fondos archivísticos:

- Diputación Provincial
- Ayuntamientos (Actas, Ordenanzas, Presupuestos)

También se utiliza la información del vaciado del Boletín Oficial de la Provincia (1854-1900)

El ámbito de análisis se centra en una serie de municipios, además de la información general sobre la provincia que proporciona la documentación procedente del archivo de la antigua Diputación provincial. El tema de la comunicación se inscribe, a su vez, en una investigación más amplia que tiene como finalidad el análisis del comportamiento de la mortalidad en Mallorca en la época contemporánea.

***INGRESOS Y DESIGUALDADES EN EL  
ACCESO A LA SALUD  
(4ª SESIÓN)***

## **PONENCIA**

### **Precios, salarios reales y estaturas en el curso de la industrialización del País Vasco, 1880-1936.**

**Pedro M. Pérez Castroviejo**

Universidad del País Vasco

Este trabajo explora el nivel de vida de los trabajadores residentes en las ciudades industriales de la Ría de Bilbao en las primeras etapas de la industrialización vasca. Desde los municipios de la ribera como Barakaldo, Sestao, Portugalete,....., a los más retirados del cauce, que constituyen la zona minera, como San Salvador del Valle o Abanto y Ciérvana pasando por la propia capital, se produjo una profunda transformación económica que se tradujo en un fuerte crecimiento de la población y una aceleración del proceso de urbanización. La economía de la industrialización provocó cambios en las condiciones sociales de los trabajadores.

La etapa de inicio del desarrollo industrial de la región durante los años 1870-1880 y la coyuntura de la IGM e inmediata posguerra fueron las fases más críticas del bienestar de las familias trabajadoras. Aparte de un ligero incremento en los años 1880, probablemente debido a una mayor presión demográfica (inmigración) sobre la oferta de alimentos y la vivienda, la evolución del coste de la vida fue de gran estabilidad hasta 1915. Esta situación se transforma comenzada la IGM al producirse un fuerte incremento que se mantendrá después en altas cotas alcanzadas. Los salarios reales evolucionan durante el periodo de estudio con tendencia ligeramente alcista, salvo los referidos años 1880 y sobre todo durante el período de la Gran Guerra, que obligó a los trabajadores a aumentar sus esfuerzos (tareas, horas extras,....) para intentar contrarrestar la excesiva subida de los precios de las subsistencias.

El análisis de estos indicadores se completa con el estudio de las estaturas de los mozos de la zona, tratando de analizar el grado de correlación de la estatura con el salario real para mejor apreciar el bienestar biológico y el económico. La estatura media de los reclutas vizcaínos aumentó entre los reemplazos de 1876 y 1936 más de 3,5 centímetros. Este crecimiento no fue continuado, evidenciándose la existencia de ciclos como en el caso de los salarios reales y el hecho de que la progresión de ambas variables fue bastante similar. Con todo, la complejidad de este tipo de análisis aconseja la necesidad de examinar otros indicadores que abarquen una multiplicidad de aspectos de la vida de los trabajadores.

## COMUNICACIÓN

### *Industrialización, desindustrialización y niveles de vida en las ciudades de Castilla y León, 1840-1935. Indicadores antropométricos y demográficos*

**R. Hernández García, J. Moreno Lázaro** (Universidad de Valladolid), **J. Vicente Ventoso** (IES Jorge de Santayana)

El trabajo trata de aclarar si en la zona de estudio, en concreto cinco capitales de provincia de Castilla y León, se produjo lo que se ha constatado en otras ciudades españolas y europeas en el momento de su industrialización: unos elevados costes sociales y consecuente con ello una penalización urbana en las condiciones de vida.

Para ello, la fuente documental principal será la de las Actas de Reclutamiento y Reemplazo. Gracias al estudio antropométrico se trata de mostrar si existió o no esa penalización urbana.

A tenor de los resultados obtenidos, se llega a la conclusión de que no existió tal penalización urbana en Castilla y León, consecuencia directa de la escasa industrialización existente. A nuestro juicio, y los datos lo confirman, el modelo de crecimiento económico castellano adoptado a lo largo del siglo XIX, el denominado "capitalismo agrario", comportó un mayor deterioro del bienestar en las zonas rurales -no industrializadas-, que en las urbanas -débilmente industrializadas-.

No obstante, esto no quiere decir que los habitantes de las capitales no sufrieran carencias en las ominosas décadas centrales del siglo XIX. Todos los indicadores evidencian un fuerte deterioro del bienestar, si bien este descenso fue menor que el registrado en las áreas rurales y que empujó a sus habitantes a la emigración forzada.

## COMUNICACIÓN

### **Agua potable en los hogares: ¿una innovación?. El abastecimiento y consumo de agua en los municipios de la Ría de Bilbao, 1850-1930**

**Pedro A. Novo**

La comunicación analiza las dificultades de aprovisionamiento de agua potable y los usos en los municipios de la Ría de Bilbao (Bizkaia). Hasta bien entrado el siglo XX, el agua fue un lujo para la mayoría de estos municipios. La aceleración industrial de los últimos decenios del siglo XIX, el crecimiento imparable de la población (Bilbao 1860, 17.969 habitantes; 1887, 50.772; 1900, 83.306; 1930, 161.987, a los que habría que añadir la población del resto de ayuntamientos de ambas márgenes de la Ría) y, como consecuencia, el espectacular desarrollo de las actividades urbanas, no tuvo como correlato un incremento paralelo de los servicios. Y es que, mientras las actividades productivas de toda índole y la construcción de infraestructuras de comunicaciones encontraron siempre capitales dispuestos para ser invertidos, los gastos sociales fueron relegados a la mínima expresión. De forma especial el agua potable, cuyo consumo a domicilio fue considerado como vital para las nuevas prácticas culturales relacionadas con la salud pública y privada. Las campañas sanitarias mediante la divulgación de libros y folletos, o a través de las escuelas, tratando de persuadir a la población para que tuvieran una relación más cotidiana con el agua tenían como punto débil, precisamente, la carencia de este elemento esencial. La evacuación de los residuos líquidos urbanos presenta idénticos problemas.

No parecen existir dudas sobre la actitud de recelo, cuando no de hostilidad manifiesta, de gran parte de la población con respecto al agua. La escasa conciencia de la relación existente entre limpieza y salud, la función simbólica del baño completo o, en el mejor de los casos, vinculado con prácticas terapéuticas o con el calendario estacional, son algunas muestras de la desafección general hacia el agua. La desconfianza de muchos profesionales de la medicina hacia el uso frecuente del agua para el aseo personal o la lentitud en el equipamiento sanitario de la casa, fueron otros factores que frenaron el progreso de la higiene corporal. Pero también contribuyó a su empleo poco frecuente y a la jerarquización de sus usos, las dificultades de aprovisionamiento, (no más de 12 l./día para cada una de los 50.000 habitantes de Bilbao en 1880, 62 l./día en 1929) Pero la lentitud en *la conquista de agua* también se explica por otro cúmulo de razones. Nos referimos a la escasa actividad inversora de los municipios a la hora de realizar las captaciones de acuíferos suficientes o el abastecimiento completo de todos los barrios dada la importante dispersión de la población. Añadir a todo ello, la más que dudosa calidad de unas aguas raramente sometidas a procesos de filtración y depuración o la desigual cantidad proporcionada en función de las distintas estaciones del año.

Finalmente, cuando llegó a los domicilios y se introdujo en las habitaciones, constituyó un raro privilegio reservado a ciertos sectores de la población, tal y como tendremos ocasión de comprobar. El coste por unidad de consumo, las reticencias de los propietarios a emprender las obras necesarias en sus inmuebles, junto con la acometida a las redes generales, ralentizaría el disfrute de este servicio en las capas

más desfavorecidas de la población. Para ellos quedaba reservado el abastecimiento mediante las cada día más escasas fuentes públicas, retiradas paulatinamente en orden a forzar a la población a darse de alta en el servicio a domicilio, cuando no empleando un agua de peor calidad (de río, reservada, en principio, para lavar, fregar ,etc.) que la proporcionada de pago. En otras palabras, la relación existente entre los distintos niveles sociales y económicos con el consumo de agua y, por tanto, con la salud y el *confort*, queda patente cuando acudimos a las nóminas de abonados al servicio de agua potable a domicilio. El agua continua siendo un lujo, incluso durante las primeras décadas del siglo XX, favoreciendo la miseria y el recelo hacia un elemento esencial para el cumplimiento de los preceptos higiénicos y de la salud. El análisis del uso de los establecimientos de baños y duchas nos mostrará la lentitud en los cambios de comportamiento seguidos por la población en lo relativo a la higiene personal.