

Sobre la configuración del modelo de pensamiento de la higiene actual: el caso español (*)

ÁNGEL GONZÁLEZ DE PABLO (**)

SUMARIO

1.—La higiene subordinada a la moral dogmática. 2.—La supeditación de la higiene a la moral razonada. 2.1.—Los fundamentos teóricos. 2.2.—Su aplicación práctica. 3.—La higiene como proveedora del orden moral individual y social. 3.1.—Los fundamentos teóricos. 3.2.—Su aplicación práctica. 4.—La higiene como medio de pautaación de conductas socialmente adecuadas. 5.—Epílogo.

RESUMEN

Partiendo del análisis de obras médicas sobre higiene y fomento de la salud desde comienzos del Mundo Moderno hasta el momento presente y utilizando el caso español como ejemplo principal, se intenta en este trabajo delimitar el proceso formativo y la configuración actual del contorno conceptual de la higiene y la salud pública. A través de los distintos momentos en que se divide el trabajo, se expone la forma en la que el fomento de la salud —primero desde la moral y posteriormente desde la medicina y la higiene— ha estado imbricado con la procura de formas de conducta adecuadas a las necesidades socio-económicas propias de cada período histórico, fenómeno que se hace especialmente manifiesto a partir del surgimiento de la industrialización.

BIBLID [0211-9536(1995) 15; 267-299]

Fecha de aceptación: 31 de enero de 1994

(*) Este trabajo forma parte del Proyecto 93/0167 del F.I.S.S.S.

(**) Doctor en Medicina, es Profesor Titular de Historia de la Ciencia en la Universidad Complutense de Madrid. Unidad de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. 28040 Madrid.

Este trabajo tiene como objetivo primordial perfilar, tomando como principal hilo conductor el caso español, el proceso de conformación del marco conceptual en el que se mueve en la actualidad el pensamiento médico sobre higiene.

Con este fin, partiendo del comienzo del Mundo Moderno y utilizando como herramienta hermenéutica el análisis de la progresiva liberación por parte de la higiene de instancias normativas superiores (religiosas, morales, filosóficas) y la conversión de ella misma en instancia normativa, cuatro momentos pueden distinguirse en ese proceso formativo: a) la higiene subordinada a la moral dogmática; b) la higiene supeditada a la moral razonada; c) la higiene como proveedora del orden moral individual y social; y d) la higiene como medio de pautación de conductas socialmente adecuadas.

Las fuentes utilizadas pertenecen fundamentalmente al campo de las obras médicas sobre higiene y fomento de la salud, lo que ha de ser tenido en cuenta para valorar adecuadamente las conclusiones de este estudio.

Particular deuda intelectual debe esta aportación al estudio de la higiene en España a las contribuciones de tres autores, cuyos puntos de vista en este campo resultan sumamente fructíferos. Me refiero a Labisch (1), particularmente en lo tocante a su aplicación de los «tipos ideales» (*Idealtypen*) de Max Weber a la consideración de la evolución de la salud; a Schipperges (2), sobre todo en lo vinculado con los ideales futuros de la higiene; y a Fleck (3), específicamente en lo relacionado con su noción de «estilo de

-
- (1) LABISCH, Alfons (1985). Doctors, Workers and the Scientific Cosmology of the Industrial World: The Social Construction of «Health» and the «Homo Hygienicus». *Journal of Contemporary History*, 20, 599-615; LABISCH, Alfons (1986). «Hygiene ist Moral — Moral ist Hygiene». *Soziale Disziplinierung durch Ärzte und Medizin*. In: C. Sachsse; F. Tennstedt (eds.), *Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung. Beiträge zur einer historischen Theorie der Sozialpolitik*, Frankfurt a.M., Suhrkamp, pp. 265-285; y LABISCH, Alfons (1992). *Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*, Frankfurt, Campus, 340 pp.
 - (2) SCHIPPERGES, Heinrich (1987). *Entwicklung und Situation der Präventivmedizin*. In: Hans Schaefer; Heinrich Schipperges; Gustav Wagner (Hrsgs.), *Präventive Medizin. Aspekte und Perspektiven einer vorbeugenden Medizin*, London, Springer, pp. 25-38.
 - (3) FLECK, Ludwig (1980). *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre von Denkstil und Denkkollektiv* [1935], Frankfurt a.M., Suhrkamp, 190 pp.

pensamiento» (*Denkstil*), la cual puede ser útil en la aplicación de los «tipos ideales» de Weber.

1. LA HIGIENE SUBORDINADA A LA MORAL DOGMÁTICA

Para la medicina y la higiene medieval (4) la consideración del cuerpo oscilaba entre la de receptáculo o tabernáculo del alma y la de su prisión. Por tanto, el cuerpo era algo necesitado de cuidados (cuerpo-tabernáculo), pero también al mismo tiempo lo que debía ser sometido a disciplina y ascesis (el cuerpo-prisión o el cuerpo-vía de perdición del alma). En todo caso, algo anónimo e impersonal, ya que lo auténticamente definitorio de la persona era el alma.

A partir de estos presupuestos, la enfermedad adquiría casi permanentemente el carácter de castigo o de prueba de superación. La salud, consecuentemente, pasaba a ser una muestra en el mundo de la gracia divina y, en tanto tal, no era vivenciada como una meta con valor en sí, sino como algo a justificar fuera de este mundo.

Con estos condicionantes, resultaba inevitable que la higiene medieval, la contenida al menos en los *regimina sanitatis*, estuviera bajo la égida de la teología y la religión.

A lo largo del siglo XVI se empezaron ya a hacer perceptibles los primeros signos de renovación de los postulados higiénicos, a través sobre todo de la tendencia a la individuación del cuerpo y a su visión como instrumento de consecución de fines mundanos, con la consiguiente personalización de los medios encaminados a su cuidado (5).

(4) Para los siguientes aspectos de la higiene medieval, puede consultarse: GONZÁLEZ DE PABLO, Ángel (1992). La dietética en el Occidente cristiano medieval. *Jano*, 42, 853-858 (la bibliografía de este artículo se encuentra, por error de imprenta, en la p. 848); SCHIPPERGES, Heinrich (1985). *Der Garten der Gesundheit: Medizin im Mittelalter*, München, Artemis, 295 pp.; SCHIPPERGES, Heinrich (1990). *Die Kranken im Mittelalter*, München, C.H. Beck, 250 pp.; y SCHMITT, Wolfram (1981). Das Konzept der Gesundheitsbildung in der älteren Heilkunde. In: Wolfgang Jakob; Heinrich Schipperges (Hrsgs.), *Kann man Gesundheit lernen? Kolloquium zum Grundfragen der Gesundheitsbildung*, Stuttgart, Gentner, pp. 17-32 (véase también la bibliografía de las pp. 31-32 de este último trabajo).

(5) Sobre la visión del cuerpo en las obras de higiene de este período, en especial la que

Tal individuación se encuentra todavía escasamente presente en las obras anteriores a 1570, como es el caso del *Régimen de la salud* de Lobera de Ávila (6) o el *Aviso de sanidad* de Núñez de Oria (7). En ellos se mantienen incluso metáforas corporales medievales, como la del cuerpo-fortaleza en el caso de Lobera, la cual había sido ampliamente utilizada en el s. XIV (8). A pesar de todo, una incipiente individuación se pone de relieve en Lobera cuando añade a continuación de sus recomendaciones en torno al régimen de salud un apartado formado por respuestas a numerosas consultas particulares sobre distintos aspectos en torno a la preservación de la salud.

A partir de 1570, se comienza a ver en las obras con contenidos higiénicos cómo del cuerpo colectivo medieval, anónimo, surge el hombre individual que se cree capaz de gobernar su propio cuerpo y, por tanto, se hace responsable de él. Así, en los *Coloquia de el conocimiento de sí mismo* de Miguel Sabuco de Nantes, con los cuales el lector «podrá evitar la muerte temprana, o violenta, y podrá vivir feliz hasta llegar a la muerte natural de vejez, que se pasa sin dolor» (9), se dan tantas posibles variantes de la

se pone de relieve a través de las prescripciones en relación con la alimentación, véase ALLARD, Jeanne (1990). *Le corps vu par les traités de diététique dans l'Espagne du Siècle d'Or*. In: Agustín Redondo (coord.), *Le corps dans la société espagnole des XVII^e et XVIII^e siècles*, Paris, Publications de la Sorbonne, pp. 91-101.

- (6) LOBERA DE ÁVILA, Luis (1923). *Libro del régimen de la salud, y de la esterilidad de los hombres y mujeres, y de las enfermedades de los niños y otras cosas utilísimas* [1551], Madrid, Real Academia de Medicina, Imprenta de Julio Cosano, 355 pp.
- (7) La edición consultada ha sido: NÚÑEZ DE ORIA, Francisco (1572). *Aviso de sanidad que trata de todos los géneros de alimentos, y del regimiento de sanidad...*, Madrid, Pierres Cusin, 322 pp. Hay otra edición anterior, fechada en 1569 y bastante más breve, la cual lleva por título *Tratado de medicina, intitulado Aviso de sanidad, dividido en tres libros*, Madrid, Alonso Gómez, 151 pp. Según Morejón, el año de impresión de ésta última sería el de 1562. Cf. LÓPEZ PIÑERO, José M.^a; et al. (1987) *Bibliographia medica hispanica, 1475-1950*, Vol. I, Libros y Folletos, 1475-1600, Valencia, Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, Universidad de Valencia — C.S.I.C., 224 pp. (p. 163).
- (8) GÉLIS, Jaques (1990). *L'évolution de la conscience de la vie et du corps en Espagne aux XVII^e et XVIII^e siècles. La protection de la femme et du nouveau-né*. In: REDONDO (1990), *op. cit.* en nota 5, pp. 15-25 (p. 19).
- (9) SABUCO DE NANTES Y BARRERA, Oliva (1981). *Nueva filosofía de la naturaleza del hombre y otros escritos* [1587], Madrid, Editora Nacional, 297 pp. (p. 74).

relación del hombre con sus afectos sensitivos y sus facultades racionales, con las condiciones atmosféricas, con el trabajo y el ocio, con los astros y con los alimentos que se posibilita al hombre no sólo el conocimiento de su naturaleza sino también su conformación responsable. El compromiso con respecto a sí mismo está también presente en el *Examen de Ingenios* de Huarte de San Juan, en donde el autor se dedica a buscar los medios para elevar el nivel intelectual de España a través de la higiene corporal y alimenticia. La elaboración de uno mismo alcanzaba también a la descendencia, pues mediante la ingestión por los padres de distintos alimentos se podía potenciar la humedad, la sequedad o el calor de la simiente, lo cual daba lugar a hijos con más memoria, más entendimiento o más imaginación (10).

Con el establecimiento de la responsabilidad sobre la propia corporalidad, el cuerpo dejó de ser algo dado para pasar a convertirse en el instrumento modulable que permitía llevar a cabo la consecución de metas en este mundo. Lo corporal quedó definitivamente incorporado a lo racional y lo mundano, pero englobado todavía en una visión teocéntrica y religiosa del hombre. Así, como se afirma en el *De animi et corporis sanitate tuenda libellus* de Juan Valverde de Amusco, el cuerpo siguió estando referido a Dios a pesar de su conformación personal, puesto que cada cual debía configurarlo para mejor cumplir el destino asignado al hombre por el Creador (11). Bajo estas nuevas condiciones, salud y virtud, así lo afirma Álvarez de Miraval en su *Conservación de la salud del cuerpo y del alma*, siguieron empero inseparablemente unidas (12) y la higiene continuó siendo, a pesar de los intentos de superación de este modelo medieval, correa de transmisión de valores morales y religiosos tenidos por inmutables.

-
- (10) HUARTE DE SAN JUAN, Juan (1976). *Examen de ingenios para las ciencias* [1575], Madrid, Editora Nacional, 456 pp. (pp. 346-348). Véase también a este respecto SABUCO DE NANTES (1981) *op. cit.* en nota 9, pp. 236-237.
- (11) VALVERDE DE AMUSCO, Juan (1552). *De animi et corporis sanitate tuenda libellus*, Lutetiae, Carolum Stephanum, 164 pp. (pp. 152-164).
- (12) ÁLVAREZ DE MIRAVAL, Blas (1597). *Libro intitulado la conservación de la salud del cuerpo y del alma*, Medina del Campo, Santiago del Canto, 480 pp. (pp. 1-5).

2. LA SUPEDITACIÓN DE LA HIGIENE A LA MORAL RAZONADA

2.1. *Los fundamentos teóricos*

La concepción teleológica secularizada del cuerpo y la salud, que había empezado a mostrarse en el xvi, se instauró ya plenamente en los siglos xvii y xviii. Dos sistemas de pensamiento constituyeron el fundamento de este nuevo rumbo, el cual siguió conservando en gran medida la referencia religiosa última: el empirismo baconiano y el racionalismo cartesiano.

Francis Bacon propugnó la inducción libre de prejuicios como medio de conocimiento del mundo. Este método debía señalar a los hombres el camino para el dominio de la naturaleza y, con ello —como ha mostrado Webster en su estudio sobre la *Instauratio Magna*—, también sentar las bases para el dominio de la enfermedad (13), pues con la «filosofía segunda» o «ciencia activa» —la aplicación práctica de los principios filosóficos obtenidos por el *novum organum*— se buscaba la tecnificación y perfeccionamiento de la vida del hombre en los siglos venideros (14). Esta meta no suponía, por otro lado, ningún tipo de rechazo a la referencia de la religión, pues la obra del hombre culto debía ser la imagen visible de la impronta divina, so pena de convertir su actuación en un sueño de la imaginación (15). Concebida, pues, como parte de la filosofía segunda o ciencia activa (esto es, como técnica que exhibe el saber en acción al servicio de la sociedad), la higiene en el sistema baconiano puede considerarse como la vía para conseguir el retorno a la salud y a la larga vida originaria mediante la investigación de los secretos de la naturaleza de forma empírica, sin presupuestos —sin *idola*— pero en tanto prueba de la gracia divina.

El racionalismo dualista cartesiano supuso la separación entre conocimiento del mundo y la certeza de la existencia de Dios; lo cual, en relación

-
- (13) WEBSTER, Charles (1975). *The Great Instauration. Science, Medicine and Reform 1626-1660*, London, Duckworth, 630 pp. (p. 44).
- (14) BACON, Francis (1985). *Instauratio Magna. Novum Organum. Nueva Atlántida* [1620-1627], México, Porrúa, 214 pp. (pp. 22-23).
- (15) BACON (1985), *op. cit.* en nota 14, p. 23.

con la medicina, dio lugar a la constatación de que el hombre podía llegar a conocer su propio cuerpo independientemente de los dictámenes de la religión, aunque fundamentándose en ella. Para la escolástica existía una unión sustancial del alma y el cuerpo, pues tanto el cuerpo como el alma eran sustancias incompletas cuya unión daba lugar al hombre, que era la sustancia completa. Para Descartes, en cambio, tanto el cuerpo como el alma fueron ya sustancias completas emancipadas una de otra (16). De igual forma, para el pensamiento escolástico todo movimiento y función corporal se debía a la acción anímica, bien a través de las facultades racionales (los voluntarios), bien a través de las facultades sensitivas o vegetativas (los involuntarios). Por el contrario, Descartes cuestionó, en relación con esta independencia corporal, el gobierno por parte del alma —de origen divino— sobre las funciones y movimientos involuntarios. Así, como se lee en *Du foetus* (17), las *dispositions* corporales —la propia ordenación conjunta de las partes del cuerpo— tomaron en el mecanicismo el lugar de las facultades vegetativas y sensitivas de la tradición escolástica (18). Por tanto, el cuerpo, tan sólo mediante la armónica organización de sus órganos y partes, no sólo mantenía la vida sino también posibilitaba la actuación del alma. La constatación de esta independencia capacitaba al hombre para llegar por sí mismo de una nueva manera al conocimiento de su propio cuerpo y hacía de la higiene el medio fundamental para mejorar a los hombres, según se deja ver en la sexta parte del *Discurso del método* (19). Con todo, Dios, en tanto Creador, permaneció para Descartes detrás del orden interno de la naturaleza (20).

En resumen, pude afirmarse que tanto el empirismo como el racionalismo permitieron incardinar el cuerpo y la salud en el mundo, pero sin perder

(16) DESCARTES, René (1981). *Discurso del método* [1637], Madrid, Alianza, 173 pp. (p. 105).

(17) DESCARTES, René (1987). *Du foetus (Traité de l'homme, et de la formation du foetus)* [1664], Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza, 203 pp. (p. IV).

(18) Sobre los distintos significados del término *disposition* en Descartes, consúltese CARTER, Richard B. (1983). *Descartes' Medical Philosophy. The Organic Solution of the Mind-Body Problem*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 301 pp. (p. 100).

(19) DESCARTES (1981), *op. cit.* en nota 16, p. 118.

(20) *Ibidem*, en nota 16, p. 115. Sobre las tres pruebas cartesianas de la existencia de Dios, véase FRODIZI, Risieri (1981). Estudio preliminar. In: DESCARTES (1981), *op. cit.* en nota 16, pp. 11-66, (pp. 27-32).

por ello el referente religioso, pues siguieron situando el cuerpo del hombre —y también el de la sociedad— bajo leyes morales. Aunque, a diferencia del período anterior, estas leyes, no obstante existir previamente, debían ser desveladas mediante el uso adecuado de la razón. Con lo cual, manteniendo la supeditación de la medicina y la higiene a las leyes morales, se dejó abierta al mismo tiempo la puerta a su renovación.

2.2. *Su aplicación práctica*

La reforma empírica y racional de la higiene no se empezó a notar hasta finales del siglo xvii y principios del xviii (21), y ello merced a la influencia de Newton y Boerhaave. Aspectos de esta renovación se ponen de relieve, al menos en sus declaraciones de principios, en las obras de Cheyne (22), Burton (23), Lynch (24) y, desde perspectivas más eclécticas, en la de Mackenzie (25).

En España, esta renovación fue más tardía. Una parte no escasa de las publicaciones en relación con la higiene aparecidas en la segunda mitad del xvii y a lo largo del xviii fueron reediciones de escritos medievales o renacentistas, tales como los de Pedro Hispano o Cornaro (26). Junto a ellas, las obras de autores pertenecientes a este período aparecidas a finales

-
- (21) Sobre la higiene en el tránsito de un período a otro, véase MANN, Gunther (1967). *Gesundheitswesen und Hygiene in der Zeit des Übergangs von der Renaissance zum Barock*. *Medizinhistorisches Journal*, 2, 107-123.
- (22) CHEYNE, Georg (1725). *An Essay of Health and Long Life* [1724], London, Georg Strahan, 168 pp. (p. II).
- (23) BURTON, John (1738). *A Treatise on the Non-Naturals...*, York, A. Staples, 366 pp. (pp. VI-VII).
- (24) LYNCH, Bernard (1744). *A Guide to Health through the Various Stages of Life*, London, printed for the author, 480 pp. (pp. VII-IX).
- (25) MACKENZIE, James (1759). *The History of Health, and the Art of Preserving it*, Edinburgh, William Gordon, 436 pp. (pp. 13-14).
- (26) Una relación de ellas se encuentra en PERDIGUERO GIL, Enrique (1989). *Los tratados de medicina doméstica en la España de la Ilustración*, Tesis doctoral, Universidad de Alicante, 609 pp. (pp. 55-111); Cf. GRANJEL, Luis S. (1979), *La medicina española del siglo xviii*, Salamanca, Ediciones de la Universidad de Salamanca, 285 pp. (pp. 109-115 y 117-121).

del xvii o principios del xviii, como las de Puertas (27) o Adeva Pacheco (28), tampoco aportaron ninguna novedad digna de mención.

La nueva visión de la higiene, elaborada —siguiendo la estela de Boerhaave y de Rousseau— con fundamentos más atinados al empirismo y al racionalismo, se introdujo en España a través de obras de medicina doméstica traducidas del francés y del inglés. Tres fueron de entre ellas las más significativas: el *Aviso al pueblo acerca de su salud* de Tissot (publicado en ediciones posteriores con el título de *Tratado de las enfermedades más frecuentes de las gentes del campo*), aparecido por primera vez en francés en 1763 y en castellano en 1773, *El conservador de la salud* de Begue de Presle, publicado originariamente en francés en 1763 y en castellano en 1776, y la *Medicina doméstica* de Buchan, editada por primera vez en inglés en 1769 y en castellano en 1785 (29).

Esta nueva visión se concretó en la utilización de un método de conocimiento pautado. Dicho proceder se puso especialmente de relieve en la obra de Tissot, autor en el que los postulados de Zimmermann expuestos en su *Von der Erfahrung in der Arzneikunst* de 1763 se observan de forma más nítida (30). Para Zimmermann y Tissot el conocimiento en medicina era una actividad racional formada por dos componentes: la

-
- (27) PUERTAS, Antonio (1694). *Gobierno moral, y médico, para conservar la salud, y las buenas costumbres*, Pamplona, Martín Gregorio de Zabala, 167 pp.
- (28) ADEVA PACHECO, Juan de (1745). *Verdadera medicina, y desengaños de la adulación médica, para la conservación de la salud y del cuerpo humano*, Madrid, Joaquín Ibarra, 172 pp.
- (29) Las ediciones consultadas de cada una de ellas han sido: TISSOT, Samuel A. A. D. (1781). *Tratado de las enfermedades más frecuentes de las gentes del campo*, Madrid, Pedro Marín, 634 pp.; BEGUE DE PRESLE, Achille G. de (1776). *El conservador de la salud o Aviso a todas las gentes acerca de los peligros que les importa evitar para mantenerse en buena salud, y prolongar la vida*, Madrid, Pedro Marín, 475 pp.; y BUCHAN, William (1785). *Medicina doméstica o tratado completo del método de precaver y curar las enfermedades con el régimen, y medicinas simples*, Madrid, Antonio de Sancha, 708 + 46 pp. Sobre las distintas ediciones en castellano de estas obras, v. PERDIGERO GIL (1989), *op. cit.* en nota 26, pp. 112-225.
- (30) La obra tuvo rápidamente una versión en francés con sucesivas reediciones: ZIMMERMANN, Johann G. (1774). *Traité de l'expérience en général et en particulier dans l'art de guérir*, 3 vols., Paris, Vincent, 384 + 443 + 449 pp. Sobre las condiciones para considerar verdadera una experiencia, véase vol. I, pp. 43-61.

observación y la experiencia (31). La observación consistía en constatar y acumular, mediante el testimonio de los sentidos, una serie de hechos de la naturaleza. La experiencia era la elaboración racional de las observaciones mediante el establecimiento de relaciones causales universalmente válidas entre dos fenómenos observados. La experiencia, para ser fructífera, tenía que estar sometida a tres reglas fundamentales: 1) Toda causa final debía ser rechazada. La causa, en la experiencia, había de ser fenomenal, es decir, proporcional al fenómeno observado. 2) Las causas tenían que ser reducidas al mínimo número posible, considerando sólo las esenciales. Y 3) Una relación de causa efecto debía ser observada de manera constante y uniforme en el mayor número de casos posible para poder ser considerada como universalmente válida y así adquirir el rango de ley natural.

El problema era llegar a averiguar cómo se podía tener confianza en las conclusiones de una experiencia. La forma por la que, mal que bien, se resolvía este escollo era la multiplicación de las observaciones: cuanto mayor era el número de observaciones que confirmaban una experiencia, tanto más elevado era el grado de certeza de las conclusiones. Por este sistema no se obtenía nunca una certidumbre demostrativa absoluta, sino tan sólo una «certidumbre moral» o «certidumbre práctica», que en medicina se consideraba suficiente para afirmar los conocimientos.

Tissot empleó esta metodología de forma bastante fiel en algunos capítulos de su *Aviso*, en especial el dedicado a probar la bondad de la inoculación preventiva de la viruela. Apoyándose en trabajos anteriores —*L'inoculation justifiée* de 1754— mostró aquí cómo, a partir de la cuantificación de las observaciones en torno a la variolización, se podía llegar a dos conclusiones experienciables básicas: 1) que la inoculación no provocaba

(31) Sobre el método de conocimiento de Tissot, véase BENAROYO, Lazarc (1989). Tissot et la conception de la médecine savante au 18e siècle. *Gesnerus*, 16, 229-238. Sobre la evolución de este método en épocas inmediatamente posteriores, consúltese: ARQUIOLA, Elvira (1993). El cálculo de probabilidades como base de la certidumbre en medicina. In: Ángel González de Pablo (coord.), *Enfermedad, clínica y patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la medicina contemporánea*, Madrid, Editorial Complutense, pp. 205-218; y ARQUIOLA, Elvira; MONTIEL, Luis (1993). *La corona de las ciencias naturales. La medicina en el tránsito del XVIII al XIX*, Madrid, C.S.I.C., 392 pp. (pp. 265-279).

muerres o lo hacía en muy escasa proporción (32); y 2) que la viruela inoculada preservaba del padecimiento de la viruela natural (33). La certeza de estas experiencias y la consiguiente eficacia de la inoculación se probaba mediante el acúmulo de observaciones. De todas formas, la irregularidad en la aplicación y la dudosa validez de algunas de las observaciones, en las que primaba el criterio cuantitativo sobre el cualitativo (34), hicieron que los resultados de esta metodología quedaran en Tissot todavía bastante embrionarios en relación con sus ambiciones. Habrá que esperar a la obra de Cabanis, al desarrollo de la teoría de las probabilidades y a la aparición de la estadística médica para que mostrara resultados provechosos.

A este mismo método, con mayores o menores carencias en su puesta en práctica, se hizo referencia en las declaraciones de intenciones de las obras más dirigidas a la higiene pública. Tal es el caso de la de Bruno Fernández (35), y de la traducida de Ribeiro Sánchez (36). De igual forma, también se mencionó en los tratados higiénicos aparecidos en el último tercio del siglo, como los de Tourtelle (37) y Pressavin (38).

(32) TISSOT (1781), *op. cit.* en nota 29, pp. 496-497.

(33) *Ibidem*, p. 497.

(34) Así, por ejemplo, en su obra sobre el onanismo, Tissot toma observaciones de obras médicas pretéritas, de otros médicos contemporáneos, de libros de dudosa procedencia —en este caso de la *Onania*— y las de su propia cosecha. TISSOT, Samuel A. A. D. (1807). *Enfermedades de nervios, producidas por el abuso de los placeres del amor y excesos del onanismo* [1758 en latín, 1760 en francés], Madrid, Imprenta de la calle de la Greda, 294 pp. (pp. 1-43).

(35) BRUNO FERNÁNDEZ, Francisco (1769). *Instrucciones para el bien público y común de la conservación, y aumento de las poblaciones, y de las circunstancias más esenciales para sus nuevas fundaciones*, Madrid, Oficina de la viuda de Manuel Fernández, 116 + 32 pp. (pp. 1-2).

(36) RIBEIRO SÁNCHEZ, Antonio (1798). *Tratado de la conservación de la salud de los pueblos, y consideraciones sobre los terremotos* [posiblemente la 1.ª ed. en castellano, traducción del original portugués aparecido en forma anónima, sea de 1781], Madrid, Imprenta de la viuda de Ibarra, 368 pp. (p. VIII).

(37) TOURTELLE, Étienne (1801-1806). *Elementos de higiene o del influjo de las cosas físicas y morales en el hombre, y medios de conservar la salud* [1796 en francés], Madrid, Imprenta de Benito Cano, 2 vols., 317 + 384 pp. (Vol. 1, p. IX).

(38) PRESSAVIN, Jean Baptiste (1800). *Arte de conservar la salud y prolongar la vida, o tratado de higiene* [1785 1.ª ed. en francés], Salamanca, Oficina de Francisco de Tózar, 320 pp. (pp. XIX y XX, véase también pp. 185-206).

No obstante esta renovación, la higiene, de la misma manera que el pensamiento empirista y racionalista en el que se sustentaba, siguió estando supeditada a los valores religiosos. Esta subordinación a veces fue muy manifiesta como en el caso de la *Vida natural, y católica* de Torres Villarroel, en donde más de la mitad del libro se dedicó a procurar la salud del alma mediante el seguimiento de los preceptos, los mandamientos de Dios, los mandamientos de la Iglesia, los sacramentos y el apartamiento de los siete vicios capitales (39). En otras obras la subordinación fue menos llamativa, aunque de todas formas no dejaba de reconocerse la pertenencia de los preceptos religiosos tradicionales a un rango de valores superior al de los dados por la higiene (40). Así, estas obras fueron una vía de transmisión no sólo de reglas higiénicas sino también de normas virtuosas tradicionales de conducta, como se desprende del hecho de que, especialmente las obras de medicina doméstica, fueran dirigidas no a los campesinos directamente sino a los curas, señores, personas ricas o maestros de los pueblos y aldeas, los cuales actuaban también como garantes de esas normas (41).

Como se ha visto más arriba, el pensamiento teórico baconiano y cartesiano dejaba la puerta abierta a nuevas reglamentaciones morales, por ello no es de extrañar que en las obras higiénicas en ellos sustentadas se introdujeran en esta época nuevas consideraciones morales adecuadas a los nuevos tiempos que actuaban sobre la higiene también desde un nivel superior. Así, de la mano de la procura de la felicidad de los individuos, al lado de la virtud, otros dos valores que anunciaban ya el período industrial entraron en liza: el trabajo y la limpieza. La higiene se configuró ya no sólo para buscar la virtud religiosa del sujeto sino también para fomentar su capacidad de cumplimiento de las obligaciones laborales (42) y para procurarle una decencia adecuada que le hiciera un correcto ciudadano, decencia cuyo signo externo más evidente era una limpieza vista más como virtud que como aseo (43). La salud se configuraba, así, por y para la virtud, el trabajo y la limpieza.

(39) TORRES VILLARROEL, Diego de (1751). *Vida natural, y católica* [1730]. En: *Tratados físicos, médicos y morales*, tomo IV, Salamanca, Pedro Ortiz Gómez, 348 pp. (pp. 70-157).

(40) BEGUE DE PRESLE (1776), *op. cit.* en nota 29, p. 7 del prólogo s.n.

(41) TISSOT (1781), *op. cit.* en nota 29, pp. 22-25

(42) BEGUE DE PRESLE (1776), *op. cit.* en nota 29, pp. 6-7 de prólogo s.n.

(43) BUCHAN (1785), *op. cit.* en nota 29, p. 120.

3. LA HIGIENE COMO PROVEEDORA DEL ORDEN MORAL INDIVIDUAL Y SOCIAL

3.1. *Los fundamentos teóricos*

Como hemos visto en las páginas anteriores, la higiene de los comienzos del Mundo Moderno había estado sometida —primero en forma dogmática, posteriormente en forma razonada— a los dictámenes de la religión.

Desde finales del siglo XVIII y a lo largo del siglo XIX se produjo una inversión del orden de los términos de esta ecuación y, apoyándose en la adquisición de nuevas formas de conocimiento, la medicina y la higiene se transformaron en los determinantes de la moral y la conducta. Tres circunstancias, en gran medida concatenadas, posibilitaron este giro radical: a) la aplicación del racionalismo crítico kantiano a la higiene; b) la elaboración del ideal del hombre moral en la sociedad moral por parte de Cabanis; y c) la constitución de la higiene como medio de desterrar la inmundicia y la abyección social.

Kant, en su *Crítica de la razón pura*, explicó definitivamente la naturaleza como un producto del sujeto que la conoce y estableció en esa introducción radical del sujeto en el objeto conocido la condición de certidumbre, lo que dio al traste definitivamente con los fundamentos, en última instancia teológicos como vimos, del empirismo y del racionalismo (44). El cuerpo se desligó con Kant de las ataduras mecanicistas y se situó ante su propia mismidad, al ser no sólo los movimientos involuntarios sino también las propias funciones rectoras entendidas desde la corporalidad por el puro conocimiento.

El cuerpo, la salud y su conservación se dejaron así francos para el conocimiento científico-natural, pero todavía incardinados en un entorno moral. El avance kantiano consistió en la afirmación de que esta moral

(44) Para Kant, la inmersión de la razón en la naturaleza no debe hacerse «en calidad de discípulo que escucha todo lo que maestro quiere, sino como juez designado que obliga a los testigos a responder a las preguntas que él les formula». KANT, Immanuel (1978). *Crítica de la razón pura* [1.ª ed. 1781, 2.ª ed. 1787], Madrid, Alfaguara, 690 pp. (p. 18, B XIII).

podía estar únicamente guiada por la propia razón. De esta manera, Kant siguió supeditando el actuar a la moral, pero a una moral —la obtenida mediante la razón práctica— secularizada y dadora de valores racionales, ya que sólo actuaba como si (*als ob*) Dios existiera (45).

En lo que compete a la higiene, el hombre podía ahora, desde esta perspectiva, desentrañar su propias reglas de vida por sí mismo, bien que considerando la conservación de la salud como un tratamiento moral de carácter racional de lo físico del hombre. Ejemplos de esta forma de entender la higiene fueron el opúsculo de Kant titulado *Von der Macht der Gemüths*, de 1798 (46), y la obra de Hufeland *Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern* de 1797, más tarde famosa con el nombre de *Makrobiotik* (47). En ambos escritos se equiparaba lo físico y lo moral, pues tanto el saber en el terreno moral como en el corporal se llevaban a cabo por el conocimiento guiado por la razón. Su resultado fue la elaboración de una conformación moral del cuerpo, la salud y la enfermedad desde una moralidad basada en la razón secularizada (48).

Si Kant había probado que el hombre podía conocerse a sí mismo hasta en sus funciones más elevadas, Cabanis demostró definitivamente que para que las experiencias en medicina pudieran ser consideradas como ciertas no se necesitaba la certidumbre matemática sino tan sólo la conse-

-
- (45) KANT, Immanuel (1984). *Crítica de la razón práctica*, Madrid, Espasa-Calpe, 243 pp. (pp. 26-29).
- (46) KANT, Immanuel (1798). Von der Macht der Gemüths durch den bloßen Vorsatz seiner krankhaften Gefühle meister zu seyn. *Journal der praktischen Arzneykunde und Wundarzneykunde*, 5, 701-751. Hay una traducción española bastante mejorable: KANT, Immanuel (1968). *El poder de las facultades afectivas para dominar los sentimientos patológicos mediante el simple propósito*, Buenos Aires, Aguilar, 51 pp. Para un análisis de esta obra, véase GONZÁLEZ DE PABLO, Ángel (1991). Los fundamentos y características de la ditética en la obra de Immanuel Kant. In: *Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina, Zaragoza*, Universidad de Zaragoza, vol. I, pp. 177-191.
- (47) HUFELAND, Christoph Wilhelm (1975). *Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern. Makrobiotik*, Stuttgart, Hippokrates Verlag, 524 pp. Existe también una traducción española realizada a partir de la edición francesa de 1838: HUFELAND, Christoph Wilhelm (1839). *La macrobiótica o el arte de prolongar la vida del hombre*, Madrid, Imprenta y Librería de Boix, 441 pp.
- (48) HUFELAND (1975), *op. cit.* en nota 47, pp. 18-19.

cución de la «certidumbre moral» o «certidumbre práctica» (49), la cual, como vimos más arriba, Tissot tan sólo embrionariamente había llegado a utilizar.

La seguridad del conocimiento en medicina permitió considerar a Cabanis, por ejemplo en sus famosos *Rapports du physique et du moral de l'homme* —obra que en gran parte no era sino un régimen de vida—, que el alma y el espíritu eran productos del cerebro y de la función de los nervios (50). Con lo cual, la medicina y la higiene no sólo proporcionaban un conocimiento cierto del cuerpo del hombre, sino que también se constituían en el fundamento de la filosofía, de la psicología, de la moral y, por extensión, de la teoría del estado.

Para Descartes la física y la medicina sacaban a la luz un previo orden divino oculto. Para Cabanis, en cambio, la física y la medicina descubrían ya un orden moral y social nuevo. A través de la medicina se accedía a la consecución del nuevo «hombre moral en la sociedad moral» sobre la base de la igualdad. Desde esta percepción, la medicina se convirtió en «medicina total» (51), pues su campo de conocimientos posibilitaba mejorar la moral del hombre y la organización social.

Finalmente, con la etapa de madurez, durante la primera mitad de siglo XIX, de lo que con las distintas peculiaridades propias de cada país puede denominarse movimiento sanitario —el *Sanitary Movement* británico, la *medizinische Polizei* centroeuropea— (52) alcanzó también su sazón un

(49) CABANIS, Pierre-Jean-Georges (1956). *Du degré de certitude de la Médecine* [1798-1903]. In: *Oeuvres philosophiques*, Paris, Presses Universitaires de France, vol. 1, pp. 33-103 (p. 77). Sobre la certidumbre moral o certidumbre práctica, véanse en esta misma obra también las pp. 53-57, 64-73 y 74-79.

(50) CABANIS, Pierre-Jean-Georges (1956). *Rapports du physique et du moral de l'homme* [1796-1805]. En: *Oeuvres philosophiques*, Paris, Presses Universitaires de France, vol. 1, pp. 105-631 (p. 392).

(51) CABANIS (1956) [1798-1903], *op. cit.* en nota 49, pp. 78-79. Cf. STAUM, Martin M. (1980). *Cabanis. Enlightenment and Medical Philosophy in the French Revolution*, Princeton, Princeton University Press, 430 pp. (pp. 11-14).

(52) ROSEN, George (1958). *A History of Public Health*, New York, MD Publications, 551 pp. (pp. 131-293); BROCKINGTON, C. Fraser (1966). *A Short History of Public Health*, London, J. & A. Churchill, 240 pp. (pp. 21-52); RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1992). *Por la salud de las naciones. Higiene, Microbiología y Medicina Social*, Madrid, Akal, 56 pp. (pp. 8-22).

método nuevo: el empleo de la estadística sanitaria. La evolución de la teoría de las probabilidades originó que la «certidumbre moral» dejara su lugar a la estadística. Si con aquella se obtenía una certeza suficiente, con la estadística la certeza se convertía ya en prácticamente demostrativa. En palabras de William Farr, una de las figuras clave en la consolidación de este proceder, con la estadística sanitaria conoceríamos «... cuerpos organizados que se gobiernan por leyes tan estrictas como las que rigen el curso de las estrellas» (53).

Con el desarrollo de la estadística, el movimiento sanitario se capacitó con recursos efectivos para emprender lo que Cabanis había dejado tan sólo esbozado: la mejora de las condiciones sanitarias de la población y, paralela y simultáneamente, la mejora de sus condiciones morales. La unión de ambos procederes se explica a causa de la extendida opinión en las primeras etapas de la industrialización de que las condiciones sanitarias lamentables de la población trabajadora, así como la enfermedad y la pobreza, procedían de las condiciones de vida y de los comportamientos morales reprobables en los que se hallaban, bien debido a su propia desidia —en opinión de las voces más conservadoras— bien debido a la inexorabilidad de las leyes de mercado —como pensaban los reformistas sociales del movimiento sanitario— (54). Consecuentemente, partiendo de una concepción miasmática modernizada y localizada que veía la causa de las enfermedades infecciosas en la suciedad, se emprendió una lucha contra la inmundicia, comenzando con la extensión del alcantarillado y la retirada de basuras. Y a este proceder se unió la lucha contra la abyección moral en sus diversas variedades (alcoholismo, prostitución, pereza, incontinencia, conductas asociales, etc.). De esta manera, la mejora de la salud pública y la prevención de la enfermedad quedaron entrelazadas con la formación de determinados ideales (trabajo, limpieza, disciplina social) que delimitaban un comportamiento adecuado a la primera etapa industrial a través del fomento de la salud.

(53) Cit. según RODRÍGUEZ OCAÑA (1992), *op. cit.* en nota 52, p. 15.

(54) EYLER, John M. (1979). *Victorian Social Medicine. The Ideas and Methods of William Farr*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 262 pp. (pp. 23-27).

3.2. *Su aplicación práctica*

Más acabadamente que en las de Ruiz de Luzuriaga, Seoane o en la de su contemporáneo Méndez Álvaro, posiblemente sea en la obra de Pedro Felipe Monlau en donde más claramente aparecieron en el caso español estos tres rasgos que delimitaron conceptualmente el período de la higiene como dadora del ordenamiento moral individual y social.

En Monlau se trasluce la impronta de la perspectiva kantiana, en dos circunstancias: en las frecuentes citas a la obra de Hufeland (55), que ponen de relieve su querencia por el empirismo clínico ilustrado y por la conformación moral del cuerpo que el autor de la *Macrobiótica* ejemplifica, de la cual además se contaba con una traducción española (56); y en la traducción realizada por el mismo en 1855 de *Zur Diätetik der Seele* (1838) de Feuchtersleben (57), la cual fue pensada por su autor como continuación al opúsculo kantiano *Von der Macht des Gemüths* (58).

En Monlau también se pone de manifiesto el influjo de Cabanis y su búsqueda del nuevo orden moral desde la higiene, en tanto que fue el autor de una segunda versión española (59) de *Du degré de certitude de la Médecine* en 1832 (60).

Por último, en Monlau también se deja sentir, al menos en parte, los postulados básicos de la «idea sanitaria». Durante su exilio en París, Monlau trabó contacto con el *Sanitary Movement*, pero su influjo directo fue en él bastante escaso, y sería especialmente a través de los autores franceses

(55) GRANJEL, Mercedes (1983). *Pedro Felipe Monlau y la higiene española del siglo XIX*, Salamanca, Cátedra de Historia de la Medicina de la Universidad de Salamanca, 172 pp. (p. 105).

(56) Véase nota 47.

(57) FEUCHTERSLEBEN, Ernst von (1855). *Higiene del alma o arte de emplear las fuerzas del espíritu en beneficio de la salud*, M. de Rivadeneira, 147 pp.

(58) *Ibidem*, p. 12.

(59) La primera versión española corresponde a: CABANIS, Pierre-Jean-Georges (1816). *El grado de la certidumbre de la medicina*, Madrid, Ripullés, 184 pp.

(60) Cf. GRANJEL (1983), *op. cit.* en nota 55, p. 160; y LÓPEZ PINERO, José M.^a *et al.* (1991). *Bibliographia medica hispanica, 1475-1950*, Vol. IV, Libros y Folletos, 1801-1850, Valencia, Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, Universidad de Valencia, C.S.I.C., 487 pp. (p. 94).

como Londe, Tourtelle, Lévy o Tardieu como habría accedido a sus postulados. A pesar de esa carencia de contacto directo, se pueden rastrear en Monlau, posiblemente porque se habían convertido en parte del acervo común de los higienistas de la época, los rasgos conceptuales básicos del movimiento sanitario que quedaron delimitados más arriba: la preocupación por la estadística y la unión de la mejora de las condiciones sanitarias con la mejora de la moralidad como medio de neutralizar la potencial peligrosidad de la clase obrera —como foco de infección, desorden e insurrección— para el orden del Estado.

Monlau se movió en el contexto de la casi absoluta carencia de datos cuantitativos de los fenómenos demográfico-sanitarios en España, pues durante todo el siglo XIX los trabajos higiénicos españoles se limitaron a extrapolar los datos estadísticos de otras naciones sobre las distintas cuestiones sanitarias (61). Pero no por ello dejó nunca de considerar los datos estadísticos como datos de primer orden —consideraba a la estadística la anatomía de la sociedad— (62) y de valorar su importancia tanto para conocer el ámbito físico como el moral de los ciudadanos (63).

Por otro lado, la inquietud moralista como parte de su preocupación sanitaria —esto es, la conformación de la moral mediante la higiene— se encuentra presente a lo largo y lo ancho de sus publicaciones. A pesar de esta ubicuidad, el desvelo moral se hace muy evidente en los apartados dedicados a las pasiones en su tratado sobre la higiene pública (donde siguió, con ciertas modificaciones en sus contenidos, la clasificación de

(61) RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban (1987). *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España (1882-1923)*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 280 pp. (pp. 17-20); y (1988). Presencia de la estadística en los manuales españoles de higiene pública. In: *Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Murcia, vol. 1, pp. 431-440.

(62) «La higiene pública es realmente la higiene de la sociedad, así como la *estadística* es la anatomía y la *economía social* es la fisiología de la misma sociedad». MONLAU, Pedro Felipe (1847). *Elementos de Higiene Pública*, Barcelona, Pablo Riera, 894 pp. (p. 16). En realidad, sólo la edición de 1871 (la 3.^a ed.) del manual de Monlau contiene un capítulo específico dedicado al tema de la estadística.

(63) «La estadística es (...) la anatomía de los pueblos: es el conocimiento sistemático de la naturaleza y suma de las fuerzas vivas de un Estado, con el objeto de descubrir sus recursos y sus medios de prosperidad así en el orden físico como en el moral». MONLAU (1847), *op. cit.* en nota 62, p. 112.

Descuret en pasiones animales, sociales e intelectuales) (64), en especial en los dedicados a las animales (gula, embriaguez, pereza, lujuria —en donde se encuadran el onanismo y la prostitución—, suicidio, el desafío, la cólera, la avaricia, el juego, etc.) y a las sociales (amor, imprudencia, vanidad, inconstancia, injusticia, crueldad, maldad, etc.) (65). También se deja ver muy claramente en su *Higiene industrial*, en donde Monlau propuso que las medidas higiénicas dictadas por el gobierno para el beneficio de la clase trabajadora fueran de tres órdenes: de ayuda, de educación y de moralización, para intentar apartar al obrero de los instintos aviesos que se observan en su clase social (66). La preocupación moral pertenecía por lo demás al ambiente sanitario de la época, pues, de forma similar a como se muestra en la obra de Monlau, el intento de dominio de la moral mediante la higiene también se encuentra en las obras traducidas sobre higiene más importantes del período, como las de Londe (67) y Lévy (68).

Por consiguiente, la consideración de la salud física y moral del hombre a partir del Mundo Moderno se conformó, en función de las distintas necesidades sociales, tomando primero la religión —de forma dogmática o razonada— como guía de la higiene, pasando posteriormente a hacerlo a través de la higiene como fundamento de la moral. La salud se modeló utilizando la terminología de Foucault, juzgando primero y administrando después (69), pero siempre hasta entonces con una característica común en la puesta en práctica de la higiene: la colonización desde arriba. Fueron siempre, tanto en uno como en otro caso, las clases superiores las que

(64) Monlau realizó la versión española de *La médecine des passions ou les passions considérées dans leurs rapports avec les maladies, les lois et la religion*: DESCURET, Jean-Baptiste-Felix (1842). *La medicina de las pasiones o las pasiones consideradas con respecto a las enfermedades, las leyes y la religión*, Barcelona, Antonio Bergnes, 424 pp.

(65) MONLAU (1847), *op. cit.* en nota 62, pp. 724-810.

(66) MONLAU, Pedro Felipe (1856). *Higiene Industrial*, Madrid, M. Rivadeneyra, 90 pp. (pp. 66-67).

(67) LONDE, Charles (1843). *Tratado completo de higiene*, trad. de la 2.^a ed. francesa [1.^a ed. francesa 1827, 2.^a ed. 1837, 3.^a 1847], 2 vols., Madrid, Viuda de Calleja e Hijos, 407 + 558 pp. (vol. 1, pp. 1-2).

(68) LÉVY, Michel (1877). *Tratado de higiene pública y privada*, trad. de la 5.^a ed. francesa [1.^a ed. en francés 1843, 5.^a ed. 1869], 2 vols., Madrid, R. Labajos, 870 + 940 pp. (vol. 2, p. 746).

(69) FOUCAULT, M. (1976). *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 211 pp. (p. 35).

incorporaron a las inferiores al modelo de salud que previamente en ellas se había instaurado, generalmente a través del uso de la caridad como mitigador de las desgracias y de las diferencias sociales.

Pero las progresivas demandas de la sociedad industrial desarrollada forzaron un nuevo acercamiento a la consideración de la salud con el fin de llevar a grandes capas de población a aceptar el moderno sistema de vida. Por ello, la colonización desde arriba debió acompañarse de un progresivo proceso de asimilación desde abajo en la aceptación de la nueva forma de consideración de la salud. Para que esta asimilación se produjera con la suficiente extensión e intensidad se precisaba, primero, una noción de salud y un proceder para su conservación que fueran tenidos por la población como absolutamente científicos y, por tanto, que cualquier tipo de aditamento moral presente en ellos pasara del plano real al ideal; y, segundo, que su aplicación a la esfera pública se hiciera no mediante procederes caritativos sino a través de una política científicamente concebida. Mediante la adquisición de estos ropajes científicos aparentemente neutros (el científico-natural primero y el científico-social después), la higiene se impondría por la fuerza de la objetividad de forma irresistible al ser no sólo exigida desde arriba sino también demandada desde abajo, con el consiguiente efecto de autocontrol de las conductas.

Un primer intento en la adquisición del ropaje científico-natural (es decir, en su visión como científica por parte de la población) fue la aparición de la higiene experimental con la incorporación a la higiene de la medicina de laboratorio y el establecimiento de la experimentación como herramienta básica en la delimitación y solventación de las cuestiones sanitarias. A partir de la segunda mitad del XIX, y sobre todo desde la década de los sesenta, la higiene estableció sus fundamentos en razones físicas, químicas o biológicas que podían ser experimentalmente probadas. Dos obras —el *Handbuch der Hygiene und der Gewerbkrankheiten* (1882), dirigido por Pettenkofer y Ziemssen, y el *Lehrbuch der Hygiene* (1888) de Rubner— fueron las referencias angulares de esta orientación (70).

(70) «Con el empuje de las *Ciencias naturales* en el siglo último ha llegado también para la ciencia de la salud el momento crítico de traspasar el estrecho círculo de la observación empírica y, en vez de conjeturas, ha de asentarse sobre la certeza del *método experimental*. Aunque son muchísimas las cuestiones que hay que resolver, y

Pero, como ha puesto de relieve Labisch, la higiene experimental pettenkoferiana no supo desprenderse del todo de los aditamentos morales, pues, tal y como muestran sus artículos divulgativos en esta materia, la decencia y la moralidad no fueron para él un ideal de referencia sino un auténtico bien real a proporcionar por el seguimiento de las prácticas higiénicas (71).

De igual forma, en los tratados españoles aparecidos con posterioridad a la renovación experimental acaecida en los años sesenta, se deja ver que, al lado de la fundamentación en las ciencias exactas, físico-químicas y naturales, la consecución de la moralización de la población se mantiene como un bien real obtenible mediante la higiene. Y ello se muestra tanto en los de transición —el *Curso elemental de higiene privada y pública* (1871-1872) de Giné y Partagás— (72) como en los plenamente experimentales —el *Tratado de higiene privada y pública* (1882) de Benito Alcina (73) o los *Elementos de higiene privada y pública* (1885) de Francisco Javier Santero— (74). Esta moralización real les llevó a considerar una serie de enfermedades

el campo de acción de la Higiene abarca todas las relaciones de la vida, la Higiene experimental ha surgido gradualmente de las disciplinas biológicas». RUBNER, Max (s.f.). *Tratado de higiene* (posiblemente es una traducción realizada a comienzos de siglo a partir de la 6.^a o de la 7.^a ed. alemana) [1.^a ed. alemana 1888, 7.^a 1903], 2 vols., Barcelona, José Espasa, 808 + 535 pp. (p. 2). «La Higiene de Rubner —recalca Rodríguez Méndez, el traductor de la obra al castellano, en la p. IV de su prólogo—, por más que aspire a la enseñanza vulgarizada, es esencialmente científica, más científica que otras aparecidas con más pretensiones».

- (71) LABISCH (1992), *op. cit.* en nota 1, pp. 121-122. Sobre este aspecto, puede verse también en la obra de Rubner el capítulo dedicado a la vida sexual. RUBNER (s.f.), *op. cit.* en nota 70, vol. 2, pp. 1-17.
- (72) «La Higiene y la virtud, en efecto, se inspiran en un mismo sentimiento: el bien moral; todo lo que es moralmente bueno, es higiénico; así como todo lo que la higiene aplaude está conforme con la moral. La Higiene, como ciencia social, debe dar la inspiración de las leyes. Ningún pueblo puede ser feliz si las leyes que le rigen no están en conformidad con su especial modo de vivir; si no tienden, por consiguiente, a conservar la robustez física y moral de los ciudadanos». GINÉ Y PARTAGÁS, Juan (1874). *Curso elemental de higiene privada y pública* [1.^a ed. 1871-1872], 4 vols., Barcelona, Juan Bastinos e hijo, vol. 1, 591 pp. (p. 12).
- (73) ALCINA, Benito (1882). *Tratado de higiene privada y pública*, 2 vols., Cádiz, José Vides, 533 + 579 pp., (vol. 2, p. 1).
- (74) SANTERO, Francisco Javier (1885). *Elementos de higiene privada y pública*, 2 vols., Madrid, El Cosmos, 607 + 844 pp. (vol. 1, pp. 10-11).

sociales como enfermedades morales peligrosas para el orden establecido. Las cuales, para Alcina, serían la embriaguez, el suicidio y la prostitución (75); y, para Santero, la prostitución, la embriaguez, la vagancia y la mendicidad, la criminalidad y el suicidio (76).

Por tanto, en los seguidores de esta primera higiene experimental se encontraban en realidad entremezclados los postulados científicos con los valores filosóficos, religiosos, morales, políticos y filantrópicos. Debido a esta razón, dichos postulados, a pesar de los considerables cambios a que dieron lugar en relación con la mejora de la salud, no alcanzaron ante la población el suficiente grado de «neutralidad científica» como para poder sustentar por sí solos ese proceso psicogénico de adaptación de la población a las condiciones de la vida industrial avanzada mediante el fomento de la salud (77).

4. LA HIGIENE COMO MEDIO DE PAUTACIÓN DE CONDUCTAS SOCIALMENTE ADECUADAS

La conformación definitiva de la bacteriología, merced a la obra de Pasteur, von Henle, Cohn y Koch, se logró a finales de los 70. Los sucesivos descubrimientos, mediante procederes científico-naturales, de gérmenes *específicos*, el desarrollo de procedimientos *específicos* de inmunización activa y pasiva y el hallazgo de los primeros sueros curativos *específicos* a que dio

(75) ALCINA (1882), *op. cit.* en nota 73, vol. 2, pp. 561-570.

(76) SANTERO (1885), *op. cit.* en nota 74, vol. 2, pp. 487-492.

(77) La consideración de la primera higiene experimental como algo no completamente científico se pone de manifiesto en las siguientes palabras de Martín Salazar: «La sanidad pública alemana ha tenido un primer período que pudiéramos llamar precientífico, o mejor premicrobiano, inspirado por el gran Pettenkofer y la escuela de Munich, y una segunda fase científica, sugerida por el insigne Koch y sus discípulos de la escuela de Berlín, que son los que han hecho la verdadera revolución sanitaria de Alemania. Ciertamente, es admirable el mérito intuitivo de la obra de Pettenkofer; pero hay que convenir que fue una obra vaga, indecisa, inconsistente...». MARTÍN SALAZAR, Manuel (1913). *La Sanidad en España. Discursos leídos ante la Real Academia de Medicina*, Madrid, Imprenta del Colegio Nacional de Sordomudos y Ciegos, 180 pp. (pp. 74-75). Cf. LABISCH (1992), *op. cit.* en nota 1, p. 254.

lugar dicha consolidación permitió a la higiene, al aplicar sus principios, aparecer ante la población de forma indiscutible con un estatus absolutamente científico-natural y supuestamente neutro, llevando de paso cualquier relación o referencia con la filosofía, la moral o la religión al plano ideal. Simultáneamente, la salud empezó también a verse como un bien de producción obtenible de forma científico-natural y también supuestamente neutro, esto es, sin ningún fundamento de valor en él. Desde tales perspectivas, puede decirse que el paradigma bacteriológico posibilitó la aparición del «homo hygienicus» como constructo científico ideal para la higiene (78).

En España, siguiendo a Álvarez-Sierra, este riguroso carácter científico, supuestamente neutro, de la higiene habría hecho su aparición a partir de la obra de Ferrán, el descubridor de la vacuna contra el cólera en 1885 (79). Distinguió Ferrán entre lo que llamaba «gran higiene» y «pequeña higiene». La primera «consiste (...) en la inmunización individual específica por medio de vacunas inofensivas. A esta manera de protegernos contra las enfermedades microbianas, tan sumamente sencilla y eficaz, la llamo yo la *gran higiene*» (80). La segunda, a su vez, era la que partiendo de los postulados pettenkoferianos, empleaba fundamentalmente aislamientos y desinfectantes inespecíficos (81).

Pues bien, esta «gran higiene» de Ferrán, que por otra parte nunca fue tan extremista como la propugnada por von Behring (82), representó en España la primera concepción higiénica en la que se distinguen los trazos

(78) El *homo hygienicus* se ha definido como «el hombre, el cual por encima de cualquier otra considera la salud como su meta vital, y por ello se somete a los principios de una forma de vida basada en postulados científico-médicos». LABISCH (1992), *op. cit.* en nota 1, p. 134.

(79) «Ha sido el doctor Ferrán el creador en España de la higiene como especialidad médica de riguroso carácter científico. Antes de Ferrán, el concepto de esta rama de los estudios sanitarios se reducía a una serie de reglas empíricas, anticuadas, consistentes en prácticas algunas veces derivadas del sentido común y con un ligero barniz doctrinal...» ÁLVAREZ-SIERRA, José (1944). *Doctor Ferrán*, Madrid, Editora Nacional, 264 pp. (p. 198).

(80) Cit. según ÁLVAREZ-SIERRA (1944), *op. cit.* en nota 79, p. 202.

(81) *Ibidem*, pp. 205-206.

(82) Ferrán recomienda los recursos y prácticas de la «pequeña higiene» bien como medidas coadyuvantes, bien como medidas sustitutorias en el caso de que no exista

básicos del constructo del «homo hygienicus». Desde esta perspectiva quizás se entienda más plenamente la definición de higiene dada por Ferrán en 1908 en una comunicación al Congreso de Tuberculosis celebrado en Zaragoza como la «ciencia de la adaptación», la ciencia que busca el equilibrio —la adaptación— entre el organismo y los distintos elementos del medio que pueden alterarlo (83).

La impronta de la elaboración de la higiene científica y supuestamente neutral en torno al constructo del «homo hygienicus» se intuye en unos *Apuntes de higiene privada* de Amalio Gimeno, tomados en forma manuscrita por un alumno a partir de un curso posiblemente celebrado antes del cambio de centuria (84). Pero se deja ver de forma más clara en el *Tratado de higiene* de Antonio Salvat Navarro (85), editado por primera vez aunque todavía incompleto, en 1915-1917, y ello especialmente en cuatro circunstancias: a) en la importancia que adquieren los aspectos epidemiológicos, inmunitarios y microbiológicos para la fundamentación científica de la higiene, a los cuales dedica la totalidad del volumen segundo de la obra (aparecido por primera vez en 1926); b) en el distanciamiento, aunque con

vacuna contra la enfermedad. Cf. ÁLVAREZ-SIERRA (1944), *op. cit.* en nota 79, pp. 206 y ss.

- (83) «El papel de la higiene ha de tender (...) a crear estados de equilibrio entre seres antagónicos, por lo que podemos definirla diciendo que *Higiene es la ciencia de la Adaptación*, pues adaptarse no es, en definitiva, otra cosa que ponerse en equilibrio con algo. Cuando uno se inmuniza contra una enfermedad, no hace más que equilibrar sus energías con las del germen específico de la misma. La salud es consecuencia de la perfecta adaptación del organismo a los elementos mesológicos que pueden alterarlo, y la enfermedad, un fenómeno de adaptación seguido de consecuencias más o menos favorables o adversas para el individuo y hasta para la especie». GARCÍA DEL REAL, Eduardo (s.f.). *Jaime Ferrán*, Madrid, M. Aguilar, 286 pp. (p. 164).
- (84) GIMENO, Amalio (s.f.). *Apuntes de higiene privada. Apuntes extractados taquígraficamente de las explicaciones del Doctor D. A. Jimeno por M.F.M.*, 259 pp. (p. 7).
- (85) Salvat perteneció ya de lleno al paradigma bacteriologista de la higiene —realizó estancias en el Instituto Pasteur de París y en el Instituto Koch de Berlín— pero supo integrar sin excesivos esfuerzos el paradigma microbiológico con el ecológico-social. Cf. CARRILLO, Juan L.; BERNAL, Encarnación; BONILLA, Inés (1990). Introducción. In: Felipe Hauser, *Memorias autobiográficas*, Sevilla, Universidad de Sevilla, pp. 7-19 (pp. 14-16).

palabras halagüeñas (86), con respecto a otras obras recientes sobre higiene apoyadas en esquemas especulativos, como fue el caso del *Curso de Higiene General basada en el principio individualista o unitario* (1911) de Fornes y Romans, inspirado directamente en las doctrinas de Letamendi (87); c) en la concepción de la higiene, al modo de Ferrán, como «ciencia de la adecuación» entre individuos aislados y el perimundo (especialmente el vivo) (88); y d) en el posicionamiento de toda referencia a la moral no en el plano de lo real sino en el de lo ideal (89), referencias que en todo caso desaparecieron con la segunda edición de 1925-1926 (90). Con todo, no hay que olvidar que la obra de Salvat, como la de la mayoría de los higienistas coetáneos, no se limitó a ofrecer una visión bacteriológica de la higiene, sino que, como se observa a lo largo de todo el primer volumen, también tuvo en consideración las concepciones de la higiene experimental.

Con la incorporación de la bacteriología, la higiene adquirió definitiva-

-
- (86) SALVAT Y NAVARRO, Antonio (1915-1917). *Tratado de higiene*, Sevilla, Gómez hnos., vol. I, 693 pp. (p. 4).
- (87) El carácter peculiar de esta obra se indica de entrada en las páginas iniciales del apartado de «Higiene fundamental», en donde al modo letamendiano, se matematiza mediante una serie de fórmulas la vida y la salud. FORNES Y ROMANS, Rafael (1911). *Curso de Higiene General basada en el principio individualista o unitario*, Madrid, V. Tordesillas, 420 pp. (pp. 17-39). En consonancia con estas perspectivas conjeturales, su noción de higiene hace explícita referencia a la moralidad como bien real, pues para Fornes la higiene buscaría la perfección del hombre y ésta —según nos dice en la p. 6 del *Curso de Higiene General*— no sería otra cosa que «la síntesis armónica de la máxima intensidad fisiológica en lo orgánico, lo psíquico y lo moral. Es la acertada conjunción del alma de un santo, la inteligencia de un sabio y el cuerpo de un atleta». Similares concepciones se encontraban también en una pequeña obra previa: FORNES Y ROMANS, Rafael (1910). *La nueva higiene. Introducción al estudio de la educación integral*, Madrid, Valentín Tordesillas, 230 pp. (pp. 7-15).
- (88) SALVAT Y NAVARRO (1915-1917), *op. cit.* en nota 86, p. 10.
- (89) *Ibidem*, p. 36.
- (90) De todas formas, hay que tener presente que, aunque referidas mayoritariamente al plano ideal, las alusiones a la moral se encuentran presentes con cierta frecuencia en estos autores merced al ambiente regeneracionista de la época [véase ABELIÁN, José Luis (1989). *Historia crítica del pensamiento español*, Madrid, Espasa-Calpe, tomo V (I), p. 570]. Ejemplo de esta circunstancia es la imagen de apostolado que tiene la difusión de la doctrina bacteriológica por parte de Angel Pulido [véase PULIDO FERNÁNDEZ, Ángel (1892). *Grandes problemas*, Madrid, E. Teodoro, 291 pp. (pp. 192, 202, 214 y 222-223)].

mente el ropaje científico-natural, pero le faltaba conseguir todavía, para que su penetrancia como medio de modulación de conductas adecuadas fuera efectivo, el carácter científico-social en su aplicación a la colectividad, la cual siguió siendo realizada desde perspectivas más bien caritativas que científico-sociales hasta las primeras décadas del siglo xx, como refleja Pittaluga en un trabajo de 1921 (91).

La aplicación colectiva de la higiene empezó a ser vista como correctamente científica a partir de la configuración de la higiene social con la publicación por Alfred Grotjahn de su *Soziale Pathologie* en 1912. En esta obra, Grotjahn extendió el radio de acción de la higiene de base bacteriológica al conjunto social: el objeto de aquélla había sido, como vimos en las definiciones de Ferrán y Salvat, la interacción entre el perimundo vivo y el individuo aislado; para la higiene social en cambio el objeto pasó a ser la interacción entre el perimundo social y el conjunto de la población. Esta extensión de la perspectiva de la higiene científica al campo social permitió que la higiene social se concibiera también como ciencia, alejada completamente de cualquier aspecto moral o ascético (92). Dicha ciencia emplearía los procedimientos de las *Naturwissenschaften*, pero sobre todo los de las *Geisteswissenschaften* (93), con lo que su herramienta metodológica fundamental sería la estadística médica, bien que una estadística médica —por así decirlo— «cientificonaturalizada» (94). En consecuencia, si la higiene

(91) «Durante el siglo xix, hasta sus últimos lustros, los esfuerzos de los estudiosos se han mantenido, en lo que atañe a la obra sanitaria, en un plano puramente *científico*, y la actuación de la sociedad se ha desenvuelto sobre bases meramente *sentimentales*. Por un lado, la burguesía industrial y el Estado laico y abstencionista decían a los médicos, a los higienistas, a los investigadores, a los bacteriólogos, a los fisiólogos y a los químicos: «Debéis hacer ciencia». Por otro lado, se envolvía el cuidado de la vida humana en un velo de pietismo, y se aplicaba la caridad como lenitivo a los dolores y a las miserias del pueblo. De ello es fiel reflejo el hecho de llamarse «Beneficencia pública» a los servicios de Asistencia y Sanidad, en España, hasta hace aproximadamente veinte años». PITTALUGA, Gonzalo (1921). *El problema político de la Sanidad pública*, Madrid, Calpe, 29 pp. (pp. 2-6).

(92) GROTJAHN, Alfred (1977). *Soziale Pathologie* [reprint de la 3.ª ed. de 1923], Berlin, Springer, 536 pp. (p. 10).

(93) *Ibidem*, p. 9.

(94) «La estadística médica es la base de toda consideración patológico-social (...), pero desgraciadamente los médicos la utilizan en muchos aspectos de forma insuficiente.

individual científico-natural utilizaba el constructo ideal del «hombre higiénico», la higiene social pasó a su vez a servirse de los constructos ideales de la «familia higiénica», el «asentamiento higiénico» y la «comunidad higiénica», tal y como rezan los capítulos de la *Hygienische Forderung* (1920) de Grotjahn (95).

Tras su conformación, la higiene social pasó a ser considerada en los principales tratados de higiene como una parte más de ésta (96), pero con una creciente importancia, de tal manera que desde la década de los años veinte la higiene en su conjunto pasó a ser vista como una ciencia social con algunos componentes referidos a la individualidad (97). Este fenómeno, unido al hecho de la progresiva incorporación de cada vez más campos al actuar higiénico-social (98), fue llevando poco a poco a la higiene del siglo xx a funcionar, en realidad, más como modo de vida que como ciencia.

En España, una de las piedras angulares, quizás la fundamental (99),

Esto se debe a que la estadística médica es hoy en día una actividad considerada como perteneciente al campo de las *Geisteswissenschaften* y no al de las *Naturwissenschaften*. Pero como los objetos aquí contados son tan especiales que sólo médicos o científicos naturales pueden orientarse, sólo deberían ocuparse en esta profesión bien estadísticos que estén familiarizados con las peculiaridades médicas o higiénicas o bien médicos con formación en la disciplina matemática o en la lógica de las ciencias del espíritu». GROTJAHN (1977), *op. cit.* en nota 92, p. 13.

(95) LABISCH (1992), *op. cit.* en nota 1, pp. 168-169.

(96) Véase: PRAUSNITZ, Wilhelm (1923). *Grundzüge der Hygiene*, 12.^a ed., München, J.F. Lehmann, 822 pp. (p. 3).

(97) *Ibidem*, pp. 3-4.

(98) Sobre la creciente consideración en distintos países de la higiene en su conjunto desde las perspectivas de la higiene social y sobre la progresiva ampliación del ámbito de la higiene social, veanse: ROSEN, George (1984). Análisis histórico del concepto de medicina social [1947]. In: Erna Lesky (ed.), *Medicina social. Estudios y testimonios históricos*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 211-272; GEBHARD, Bruno (1984). *La Soziale Pathologie* de Alfred Grotjahn y su influencia en la medicina inglesa y norteamericana [1967]. In: Erna Lesky (ed.), *op. cit.* en esta misma nota, pp. 287-299; y THISEN, Rudolf (1984). Evolución de la terminología sobre higiene social y medicina social en los países de idioma alemán hasta 1930 [1969]. In: Erna Lesky (ed.), *op. cit.* en esta misma nota, pp. 301-314.

(99) RICO-AVELLO, Carlos (1969). *Historia de la sanidad española (1900-1925)*, Madrid, E. Giménez, 492 pp. (p. 214).

para la configuración de la higiene social (100) fue el trabajo de Martín Salazar sobre *La Sanidad en España* de 1913, en el cual se abogaba por una reforma radical de la política y de la administración sanitaria de nuestro país sobre dos tipos de fundamentos: la higiene individual como ciencia natural, basada en la microbiología y la química biológica (101), y la sanidad colectiva como ciencia político-social con un grado de certeza casi matemático (102).

Comenzaba a consolidarse en nuestro país, por tanto, complementariamente al carácter científico-natural, también el científico-social, necesario para que la higiene adquiriera esa penetrancia que hiciera de ella un medio pautador de comportamientos a gran escala, aunque con una peculiaridad en relación a otros países de nuestro entorno que posiblemente le restó cierta eficacia con respecto a este fin: el mantenimiento —aunque mayoritariamente referido al plano ideal— de los componentes moralizantes (103).

Por otro lado, conviene tener presente que esta higiene social que en Alemania recibía, como se ha visto, el nombre de ciencia social, en España se denominó generalmente como «política», sobre todo para diferenciarla de la ciencia natural sobre la que se basaba la higiene de fundamento individual, lo cual no impedía que esta «política» tuviera en último los mismos caracteres que los de la ciencia social en Alemania, especialmente en relación con su orientación en el ámbito de acción de las llamadas ciencias culturales, intelectuales o espirituales (*Geisteswissenschaften*), como muestra Pittaluga en su análisis político de la sanidad (104).

(100) Sobre la constitución de la higiene y la medicina sociales en España, véase RODRÍGUEZ OCAÑA (1987), *op. cit.* en nota 61, pp. 17-44.

(101) MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.* en nota 77, p. 47.

(102) «Hay que acometer, pues, la reforma de la administración sanitaria de España; y para acometerla con resolución y confianza deben tenerse presentes dos grandes verdades, a saber: de una parte, el progreso alcanzado por la ciencia sanitaria en estos últimos años; y de otra, el éxito extraordinario obtenido en los países que han sabido llevar a su legislación el espíritu amplio de esa propia ciencia. La higiene nueva ha llegado a establecer principios fijos, cuasi matemáticos, por los cuales se han convertido en enfermedades fácilmente evitables los más grandes azotes de la humanidad». MARTÍN SALAZAR (1913), *op. cit.* en nota 77, p. 90.

(103) *Ibidem*, pp. 54-55.

(104) PITTALUGA (1921), *op. cit.* en nota 91, p. 10.

De forma similar a lo que estaba ocurriendo en la mayoría de los países europeos, tras la conformación de la higiene social, ésta pasó a ser una parte de la higiene, pero cada vez con un mayor peso específico, hasta que, finalmente, la higiene en su totalidad se concibió como una ciencia social con partes científico-naturales y algunas aplicaciones individuales (105).

Esta creciente potestad de la higiene social sobre la higiene se deja también ver muy claramente si comparamos los principales tratados de higiene posteriores a la Guerra Civil. Así, en el de Cienfuegos *et al.*, aparecido en 1941, sus autores se muestran de acuerdo en la equiparación de la higiene a *Public Health* y la distinción dentro de ella de Higiene y Sanidad (106). En la década siguiente, Rico-Avello es menos claro en esta distinción, pero en compensación hace en su capítulo primero una llamada a la progresiva intervención del higienista en los problemas sociales y a la necesidad de la unificación sanitaria en un departamento gubernamental, con lo cual, implícitamente, sitúa el conjunto de la higiene en una esfera social (107). Finalmente, ya en la década de los sesenta, en la obra de Piédrola *et al.*, se reconoce ya explícitamente la higiene como ciencia social (108). Paralelamente a este proceso, se observa en estos tratados un progresivo aumento del número de campos de actuación abarcados por la higiene, así como un continuo crecimiento de sus ciencias auxiliares, hasta el punto de que en el manual de Piédrola, se detecta la tendencia a considerar la higiene no como la aplicación de un conjunto de ciencias sino más bien, debido a la inmensa cantidad de ciencias abarcadas, como «un modo de vida» en sí misma (109), lo que curiosamente supondría una vuelta al sentido de la *diáita* clásica.

(105) Algunos datos sobre el progresivo predominio de la higiene social pueden obtenerse de la lectura de PIÑERÚA, O. (1954). *Higiene o Medicina Social. Aclaración de conceptos y su enseñanza en las Facultades de Medicina*, Madrid, J.L. Cosano, 23 pp.

(106) CIENFUEGOS, Antonio A. de *et al.* (1941). *Tratado de Higiene y Epidemiología*, Barcelona, Científico Médica, vol. 1, 587 pp. (pp. 7 y 9).

(107) RICO-AVELLO, Carlos (1951). *Lecciones de Higiene, Sanidad y Epidemiología*, Madrid, Marbán, 454 pp. (p. 139).

(108) PIÉDROLA GIL, G.; PUMAROLA BUSQUETS, A.; BRAVO OLIVA, J. (1965). *Higiene, Medicina Preventiva y Social*, Madrid, Amaro, 813 pp. (p. 6).

(109) *Ibidem*, p. 11. Esta conversión es comprensible si uno lleva hasta su extremo lógico la concepción finalista de la higiene presente en estos tratados: «La higiene busca el progreso y perfeccionamiento de la humanidad bajo todos sus aspectos, y cuanto

Así, pues, a lo largo del siglo xx puede distinguirse como confluyen en la higiene —y el caso español nos ofrece, con sus peculiaridades, un ejemplo de ello— tres líneas de fuerza:

a) La adquisición del ropaje científico, primero del científico-natural con la incorporación de la bacteriología, y después del científico-social con la configuración de la higiene social.

b) La progresiva difusión de la higiene, sobre todo a partir del predominio de la higiene social, hacia todos los campos de la vida, hasta el extremo de que, de hecho, comienza a no haber nada externo a ella (110).

Y c) La adjudicación al Estado de la preocupación por la salud. De la misma forma que el anterior, tampoco este fenómeno fue novedoso del siglo xx, pues al menos desde el siglo xviii el Estado tuvo la tarea de velar por la salud de sus ciudadanos. Pero, como ha señalado Foucault, hasta finales del xix esta garantía iba dirigida a promover el poder de la nación, tanto en lo referente a su capacidad de producción como en lo tocante a la capacidad militar. Con la aparición de los seguros sociales a finales del xix, y más específicamente desde mediados del siglo xx con el Plan Beveridge y el establecimiento del *National Health Service* británico, se operó un cambio cualitativo en esta concepción, pues la salud de los ciudadanos, no obstante seguir siendo un objeto de preocupación para los Estados, dejó de estar orientada al propio desarrollo del Estado, para pasar a estar dirigida al individuo mismo. Así, «el derecho del hombre a mantener su cuerpo en buena salud se convierte en objeto de la propia acción del Estado. Por

a ello tienda tiene en ella cabida. De aquí lo extenso, amplio y elevado de su campo de acción y que cada día en todas partes se le conceda mayor importancia». CIENFUEGOS; *et al.* (1941), *op. cit.* en nota 106, p. 8.

(110) Este fenómeno de difusión de la higiene coincide con lo que Foucault ha llamado la «medicalización indefinida», proceso que habría tenido su comienzo en el siglo xviii y mediante el cual la medicina habría empezado a ocuparse no sólo de lo que es propiamente suyo —la enfermedad, el enfermo— sino también, y preponderantemente, de lo que es externo a ella —es decir, lo referente al hombre sano—. La continuación de esta evolución habría llevado a configurar las sociedades modernas como «Estados médicos abiertos» o estados en la que medicalización carece de límite. FOUCAULT, Michel (1990). La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. In: *La vida de los hombres infames*, Madrid, Las Ediciones de La Piqueta, pp. 93-120 (pp. 108-113).

consiguiente, se invierten los términos: el concepto del individuo en buena salud para el Estado se sustituye por el del Estado para el individuo en buena salud» (111).

Esta confluencia de líneas posibilitó que el fomento de una concepción determinada de salud —supuestamente neutra en tanto científica, difundible a todos los aspectos del vivir y garantizada por el Estado—, que era en último termino la adecuada a las demandas de la industrialización, fuera no sólo impuesta desde arriba mediante las campañas de popularización, sino también solicitada y asumida de forma intensa y extensa por la población (112). De esta forma, la unión de imposición y adopción hizo posible que, entrelazadas con el fomento de la salud, se impusieran pautas de comportamiento adecuadas a la industrialización y sus demandas vitales.

-
- (111) *Ibidem*, p. 94. La noción del Estado para el individuo en buena salud se encuentra presente muy explícitamente en gran parte de los estudios en relación con el seguro de enfermedad que se hacen en España a lo largo de la primera mitad de este siglo, tanto en los de antes como en los de después de la guerra. Valgan como botón de muestra de ambos momentos los ejemplos de ESPINOSA FERRÁNDIZ, Joaquín (1933). *El Seguro de enfermedad. Estudio médico-social ante su implantación en España*, Madrid, Biblioteca de la Revista «Medicina», 263 pp. (p. 13): «Los fines fundamentales de los seguros de enfermedad deben tan sólo perseguir el bienestar del pueblo, sin beneficio de empresa ni de persona alguna determinada. Este fin les da un carácter propio y altruista»; y de POSADA, Carlos G. (1944). *Los seguros sociales obligatorios en España*, Madrid, Revista de derecho privado, 282 pp. (pp. 11-12): «Con la previsión se ha perseguido siempre una finalidad política. Finalidad [afirma este autor haciendo referencia a la obra de Jordana de Pozas *El principio de unidad y los Seguros sociales* de 1941] con frecuencia disfrazada y semioculta, pero que un estudio detenido permite descubrir. Esta finalidad ha sido, unas veces, el lucro; otras, la sujeción de los asalariados al sindicato y a la empresa; otras, el conservatismo del Estado (fin político bien definido de Bismarck y designio de Dato); otras, la propaganda partidista; otras, finalmente, la proletarianización de los productores. En los Estados totalitarios, en la España de hoy, los seguros sociales, afirma Jordana, no tienen otro fin político que el de «dignificar el trabajo», dando a quienes lo prestan el derecho a ser amparados en su infortunio, como compensación al carácter de función política y de servicio al Estado que el trabajo tiene».
- (112) Sobre las demandas de salud de la población y la respuesta que a ellas se da en la actualidad, véase CASINO, Gonzalo (1993). El valor salud en la prensa diaria. *El País* (1976-1990): los editoriales. In: Luis Montiel (coord.), *La salud en el Estado de Bienestar. Análisis histórico*, Madrid, Editorial Complutense, pp. 237-247.

5. EPÍLOGO

Como se ha mostrado en las anteriores páginas, la salud, en función de las distintas necesidades sociales de cada período histórico, fue modulada primero por la moral —de forma dogmática en un principio y de manera razonada después— y luego pasó a serlo por la higiene —de forma moralizadora primero y de manera científica después—.

El que la salud sea una manifestación de la sociedad y de la cultura (113), ha originado que su fomento siempre haya estado entrelazado con la procura de conductas adecuadas —primero mediante la moral, después por la higiene— para llevar a cabo las necesidades sociales de cada período histórico.

En las etapas avanzadas de la industrialización, el proceso de configuración de comportamientos adecuados por medio del fomento de la salud para ser efectivo en intensidad y en extensión necesitó no sólo de la imposición desde arriba —desde las capas dirigentes— sino sobre todo la demanda desde abajo —desde las capas trabajadoras—. Esta demanda se consiguió mediante el ofrecimiento de una salud científicamente neutral, penetrante en todos los aspectos de la vida y garantizada por el Estado.

Este continuo proceso de fomento de la salud y adaptación social puede contemplarse como parte del proceso de civilización, en el sentido en que Norbert Elias da a estos términos. El proceso de civilización ha tenido elementos muy positivos, por ejemplo el establecimiento de códigos de comportamiento que posibilitan relaciones humanas fructíferas. Pero también ha generado inevitablemente efectos negativos, por ejemplo la instauración de coacciones innecesarias y socialmente inútiles. De la misma manera, en tanto parte de ese proceso genérico de civilización, el proceso de formación de salud y conductas adecuadas ha tenido efectos positivos —mayor calidad de vida, mayor protección frente a los riesgos y consecuencias de las enfermedades—, pero también ha ido generando efectos negativos —coacciones innecesarias y sanitariamente inútiles, que sólo tuvieron utilidad para el fomento de conductas adecuadas a estructuras socioeconómicas devenidas periclitadas—.

(113) CANGUILHEM, Georges (1986). *Lo normal y lo patológico* [1966], México, Siglo XXI, 242 pp. (p. 175).

Consecuentemente, ambos procesos están todavía —y posiblemente por mucho tiempo— inacabados. Y también consecuentemente, la continuidad de estos procesos debe buscar la liberación de esos efectos indeseables. En el caso del proceso de civilización, debe orientarse, en opinión de Elias, hacia la limitación de la regulación de las relaciones interhumanas y las autocoacciones tan sólo a las estrictamente imprescindibles, en busca de ese equilibrio, al que llamamos felicidad o libertad, entre las exigencias de la existencia social y las inclinaciones y necesidades personales (114).

En el caso del proceso de fomento de salud y conducta, la continuidad en la búsqueda de la liberación de coacciones (externas e internas) innecesarias y sanitariamente inútiles quizás deba orientarse en la dirección de estimular la preocupación y el cuidado de sí mismo. Pero no, al modo que ha denunciado Bensaïd, de esconder en la llamada a la responsabilidad del sujeto una delegación de deberes en vez de poderes (115), sino más bien en el que, tomando a Heidegger como referencia, considera Schipperges en tanto creación de unas estructuras de atención que posibiliten el poder-ser del hombre: «La prevención del futuro no debería despojar al sujeto de su cuidado (*Sorge*) sino, antes al contrario, en tanto verdadera estructura de atención (*Sorgestruktur*) en el sentido heideggeriano del término, enfrentarle con él, para hacer surgir premeditadamente (*vorausspringen*) su poder-ser existencial» (116).

(114) ELIAS, Norbert (1989). *El proceso de civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas* [1977-1979], México, F.C.E., 581 pp. (p. 532).

(115) «Se pretende responsabilizar a los ciudadanos para no infantilizarlos. Pero se confunde responsabilidad y culpabilidad y se les hace culpables de todo sin concederles ningún tipo de poder. Se rechaza fabricar una sociedad de asistidos que no tendrían nada en qué ocuparse. Pero se instituye una sociedad de sospechosos. Quien se quiera liberar de incertidumbres y protegerse de riesgos se encuentra prisionero en una red tejida con todo tipo de obligaciones morales o legales». BENSAÏD, Norbert (1981). *La lumière médicale. Les illusions de la prévention*, Paris, Éditions du Seuil, 319 pp. (p. 37). Sobre el lado oscuro de la utopía médica de la prevención y la cuestión de la culpabilización de la víctima, véase MONTIEL, Luis (1993). La utopía médica y la crisis del Estado del Bienestar. *Quirón*, 24, 20-26.

(116) SCHIPPERGES (1987), *op. cit.* en nota 2, p. 37.