ENSAYOS

LOS ORÍGENES DE LA SALUD PÚBLICA: ¿UNA CUESTIÓN POLÍTICA Y ECONÓMICA? CONSIDERACIONES HISTORIOGRÁFICAS A PROPOSITO DEL LIBRO DE CHRISTOPHER HAMLIN

Alfons Zarzoso

Institut Universitari d'Història Jaume Vicens Vives
Universitat Pompeu Fabra, Barcelona

La reciente publicación del libro de Christopher Hamlin, *Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick: Britain, 1800-1854*¹, vuelve a poner sobre la mesa de trabajo la necesidad de revisar los conocimientos historiográficos sobre la idea y los objetivos de la historia de la salud pública.

El nuevo libro de Hamlin es el segundo de una trilogía de estudios dirigida a comprender el contexto de la formación y desarrollo de la idea de salud pública en la Gran Bretaña del siglo XIX. En el primer libro de la trilogía, Hamlin investigó el marco social en el que los químicos, gracias a su conocimiento aplicado al análisis del agua y al desarrollo de estrategias que consolidaron su papel profesional ante la sociedad, determinaron la calidad del agua de consumo a lo largo del siglo XIX². En su nuevo libro, Hamlin analiza el contexto, el cómo y el porqué de las políticas de salud debatidas y de las acciones tomadas en nombre de la salud pública en Gran Bretaña durante la primera mitad del siglo XIX. Dicha trilogía concluirá, según anuncia Hamlin, con un estudio sobre cómo la idea de salud pública que triunfó desde un punto de vista político fue convirtiéndose progresivamente en ley, autoridad profesional y estructuras administrativas y sanitarias.

El nuevo trabajo de Hamlin constituye una pieza más que se deberá sumar al inconcluso debate historiográfico sobre las condiciones de vida de los trabajadores ingleses durante la revolución

---

¹ HAMLIN Ch. (1998), *Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick: Britain, 1800-1854*, Cambridge, University Press.

² HAMLIN, Ch. (1990), *A Science of Impurity. Water Analysis in Nineteenth Century Britain*. Bristol, Adam Hilger.

industrial. En dicho contexto de investigaciones es conocida la dificultad de comprender la evolución de aquellas condiciones de vida y de trabajo, tanto desde la óptica evaluadora de los aspectos susceptibles de medición como desde el análisis de los diversos indicadores sociales que conforman la llamada «calidad de vida» de los trabajadores ingleses. A la vista del predominio del desacuerdo en las posturas debatidas sobre este tema, parece evidente la necesidad de sumar los múltiples enfoques, tanto los cuantificables como los resultantes del estudio de la percepción de aquellos cambios. En este sentido, la investigación de Hamlin sobre el desarrollo de la conciencia sanitaria de los reformistas, más allá del estudio parcial de algunos de estos elementos, permite ver, desde la perspectiva de muchos informantes, cómo los problemas derivados de la creciente urbanización y de unas durísimas condiciones de trabajo fueron entendidos de una forma mucho más global y menos reduccionista de lo que los propios reformistas consiguieron finalmente imponer³.

En efecto, el trabajo de Hamlin pone de manifiesto, a partir de un análisis meticuloso, el reduccionismo que esconde la formulación de la conocida «idea sanitaria» del abogado Edwin Chadwick⁴. En dicha formulación, la idea de salud pública se centró en la liquidación de los objetivos físicos identificables y en el fomento de la inversión en canalización, abastecimiento de agua, alcantarillado, etc. Su principal autor, Chadwick, fue un colaborador disciplinado de Jeremy Bentham, con quien compartió interés por el uso sistemático de los métodos de análisis de los problemas sociales, así como un concepto tutelar del estado centralizado. Dichas características fueron desarrolladas por Chadwick a lo largo de su carrera en la administración pública, donde trabajó en diversas áreas de reforma social, desde la política de pobres a la salud pública, la educación y la policía, siempre más inspirado por criterios económicos y de eficiencia que no filantrópicos. El análisis de Hamlin desvela las alternativas reales debatidas en términos de salud pública y destaca el triunfo de una idea de salud pública reducida a saneamiento (cloacas, sumideros y canalización de aguas de consumo). La tesis de Hamlin consiste en demostrar que la «idea sanitaria» de Chadwick fue más una cuestión política, fruto de la estrecha visión de los reformistas en el marco de un contexto político muy delicado, que no una respuesta solidaria ante las desigualdades de la nueva sociedad. La solución chadwickiana fue extraordinariamente dinámica en sus objetivos y, según Hamlin, finalmente reducida a saneamiento porque Chadwick la utilizó interesadamente para salvaguardar su carrera profesional en un contexto político crítico en el que el gobierno necesitaba conseguir, sin revolución, avances en materia de derechos políticos y de justicia social. Este dinamismo se manifestó en el tránsito gradual de la estrategia chadwickiana: desde la supresión de la miseria como causa de la enfermedad en beneficio del «*Poor Law Board*» a su utilización como arma política contra la desestabilización social, como modelo de mejora urbana y de empresa capitalista y, finalmente, como máquina de crecimiento administrativo. Así, la revisión y exploración de Hamlin sobre la documentación manuscrita generada en torno a Chadwick y sobre la obra impresa contemporánea más relevante en relación a esta materia proporciona nuevos elementos de

³ En relación con este tema se puede consultar la relación bibliográfica utilizada por Esteban CANALES (1994), «Industrialización y condiciones de vida en Inglaterra: notas sobre una larga polémica», *Investigaciones Históricas*, 14, 171-196. Cabe remitir a trabajos posteriores de gran calidad, como por ejemplo: STECKEL, R.H. & FLOUD, R. (eds.) (1997), *Health and Welfare during Industrialization*, Chicago, University of Chicago Press; RILEY, J.C. (1997), *Sick, Not Dead. The Health of the English Workingmen during Mortality Decline*, Baltimore, Johns Hopkins University Press; así como las investigaciones sobre las causas de muerte publicadas en *Historical Methods*, 29 (1996), *Continuity and Change*, 12 (1997) y *Journal of the History of Medicine*, 54 (1999).

⁴ Edwin Chadwick (1800-1890) fue autor del conocido estudio sobre las condiciones sanitarias de la clase trabajadora británica, que se puede consultar en la edición de FLINN, M.W. (1965), Edwin CHADWICK, *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain (1842)*, Edimburgo, Edinburgh University Press.

discusión sobre los indicadores sociales de las condiciones de vida y de trabajo de la población trabajadora británica.

1. EL CONTEXTO HISTORIOGRÁFICO DE LA IDEA DE SALUD PÚBLICA.

El trabajo de Hamlin constituye un claro desafío a los esquemas clásicos de interpretación de la historia de la salud pública. Como es sabido, la figura de Chadwick y su papel central en la historia de la salud pública han sido sólidamente establecidos a partir de la historiografía de la disciplina cuyo objeto de estudio contribuyó a definir el mismo Chadwick. En efecto, aquellas historias de la salud pública desarrolladas en los años 1950, a las que se debe añadir las biografías realizadas sobre su fundador, caracterizadas por una fe en el progreso lineal de la ignorancia al conocimiento, encontraban en la obra de Chadwick uno de los puntos de partida que había de llevar al desarrollo de los sistemas de bienestar social contemporáneos. El desarrollo de la historia de la salud pública participaba así de dos procesos complementarios –el crecimiento de un estado racional fundamentado en la democracia y la burocracia y el crecimiento de una ciencia que estaba legitimada a partir de su relación con la administración– y justificaba un proceso que había de culminar en la consecución del «*National Health Service*» constituyendo, por tanto, una pieza más del llamado Estado de Bienestar⁵. La perspectiva favorable que estas historias de la salud pública destilaban a la luz de la respuesta generosa que Chadwick había dado a las injusticias sociales de una sociedad dramáticamente urbanizada e industrializada contrastaba, sin embargo, con la pésima consideración que las historias de la pobreza tenían de los presupuestos ideológicos y políticos del principal autor de la «*New Poor Law Act*» de 1834⁶. A pesar de la coincidencia de actores en los otros programas victorianos de control social donde la ideología se veía claramente (una punitiva ley de pobreza, una coercitiva fuerza policial y política penitenciaria, una peculiar didáctica educativa, un extenuante régimen laboral), la historia de la salud pública se ha llevado a cabo de forma separada, autónoma. Ante esta situación, adquiere sentido la argumentación de Hamlin sobre la necesidad de integrar la historia de la salud pública en los parámetros del conjunto de la política reformista del período. De lo contrario, es decir, continuar hablando exclusivamente de la existencia de unas lamentables «condiciones» higiénicas o sanitarias –para Chadwick, tan sólo medioambientales– o de la pretendida «necesidad» de agua y alcantarillado, o continuar haciendo juicios sobre el amontonamiento de basura en las calles, sobre la putrefacción de residuos y de animales muertos o sobre la eliminación de excrementos y de aguas sucias, en términos de una particular «sensibilidad», equivale a permitir que, según advierte Hamlin, los reformistas controlen su propia historia y a caer en la retórica justificativa de los propios «*sanitarians*», de los partidarios de la idea de salud pública de Chadwick. En efecto, aquellas «condiciones» nada dicen sobre los motivos, intereses, ideología y poder y, por tanto, leer tales «condiciones» como el motor de la «necesidad» de una determinada política de salud pública implicaría, en palabras de Hamlin, «aceptar sus interpretaciones como explicaciones». A este hecho, se debería añadir el peso que la visión determinista del concepto de «revolución

⁵ Conviene destacar en este sentido los trabajos pioneros de FRAZER, W. (1950), *History of English Public Health, 1834-1939*, Londres, Ballière & Tindall and Cox; FINER, S.E. (1952), *The Life and Times of Edwin Chadwick*, Londres, Methuen; LEWIS, R.A. (1952), *Edwin Chadwick and the Public Health Movement*, Londres, Longmann; y FRASER-BROCKINGTON, C (1956), *A Short History of Public Health*, Londres, Churchill.

⁶ Es importante señalar el escaso número de historiadores que han desafiado la falsa dicotomía que envuelve la figura de Chadwick y que han integrado en la misma historia ambas áreas de reforma social. A título de ejemplo, véase: ROBERTS, D. (1979), *Paternalism in Early Victorian England*, New Brunswick, N.J., Rutgers University Press.

en el gobierno» del siglo XIX ha tenido a la hora de considerar la historia de la salud pública chadwickiana como parte integrante de aquella amplia respuesta de una administración centralizada a los problemas generados por una sociedad urbanizada⁷.

Para comprender mejor este contexto historiográfico, conviene advertir que la construcción paralela que se ha llevado a cabo de la historia de la salud pública desde el ámbito de trabajo de la historia de la medicina ha contribuido de manera decisiva a la consolidación de la leyenda de la «idea sanitaria» de Chadwick. En este sentido, no cabe duda que los trabajos realizados por los historiadores de la medicina Henry E. Sigerist y George Rosen, desde finales de los años 1930 hasta los primeros años 1970, se convirtieron en el fundamento de una particular idea de la historia de la salud pública, tanto más cuanto dicha historia era entendida como una legitimación de su proyecto político. En efecto, los trabajos de Sigerist y Rosen se dirigían específicamente a los profesionales de la salud y establecían un diálogo entre el pasado y el presente mediante el cual mostraban a su audiencia, a partir del privilegio de unos criterios y, por tanto, de una determinada elección de factores explicativos, las raíces socioeconómicas de las enfermedades, con el objetivo de ayudar a definir el papel de tal audiencia en el marco de una política sanitaria estatal⁸.

Dejando a un lado las consideraciones sobre el optimismo y la neutralidad de la ciencia que destilan estos trabajos, conviene destacar que si bien sus argumentaciones pudieron ser válidas como guía histórica para el trabajo de los salubristas contemporáneos, consolidaron, sin embargo, un modelo de definición de la salud pública moderna que se ha convertido en un lugar común y en una aceptación acrítica en las historias, síntesis y monografías efectuadas sobre esta materia tanto en historia de la medicina como en historia general. De esta forma, resulta ya normativo señalar los orígenes de las preocupaciones por la salud pública moderna en la obra de Johann Peter Frank (1745-1821), parte de la cual fue descubierta como el punto de partida de la causalidad socioeconómica de las enfermedades, así como en el programa de reforma construido por el llamado «*sanitary movement*» inglés, el

⁷ Las implicaciones de dicho concepto –introducido por MACDONAGH, O. (1958), «The Nineteenth-Century Revolution in Government. A Reappraisal», *Historical Journal* 1, 52-67–, son evidentes tanto en historias de la salud pública posteriores, como por ejemplo los trabajos de LAMBERT, R. (1963), *John Simon and British Sanitary Administration*, Londres, Macgibbon and Key; BRAND, J.L. (1965), *Doctors and the State. The British Medical Profession and Government Action in Public Health, 1870-1912*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, y también en la revisión biográfica, que confirmaba la leyenda chadwickiana, realizada por A. BRUNDAGE, 1988, a la luz de los nuevos estudios sobre benthamismo y la relación entre teoría y práctica de la reforma del gobierno en: *England's "Prussian Minister". Edwin Chadwick and the Politics of Government Growth, 1832-1854*, University Park & Londres, The Pennsylvania State University Press. En cualquier caso, parece justificada la crítica hecha a las historias sobre el crecimiento de la maquinaria del gobierno ya que fracasan a la hora de mostrar la ideología que hay tras aquél y que le permitió funcionar. Sobre estas ideas es útil la lectura de CORRIGAN, P. (1980), «Towards a History of State Formation in Early Modern England» en CORRIGAN, P. (ed.), *Capitalism, State Formation and Marxist Theory. Historical Investigations*, Londres-Melbourne-Nueva York, Quartet Books, pp. 27-48.

⁸ A pesar de que estas ideas se hallan descritas en trabajos anteriores de estos historiadores, he considerado conveniente remitir a obras donde la argumentación ha sido más elaborada, como por ejemplo: SIGERIST, H.E. (1981, orig. 1956), *Hitos en la Historia de la Salud Pública*, México, Siglo XXI y ROSEN, G. (1993, orig. 1958), *A History of Public Health*, Baltimore, Johns Hopkins University Press. Véase también: FEE, E. y MORMAN, E.T. (1993), «Doing History, Making Revolution: the aspirations of Henry E. Sigerist and George Rosen» en PORTER, D. & PORTER, R. (eds.), *Doctors, Politics and Society: Historical Essays*, Amsterdam-Atlanta, Rodopi, ps. 275-311.

cual ha sido entendido como la respuesta «lógica» a los problemas que comportó el desarrollo de la economía capitalista, el proceso industrializador y la transformación urbana⁹.

Es importante señalar que este modelo de conocimiento de la salud pública moderna, además de eliminar otras posiciones más globales sobre aquello que debía ser una política de salud para el conjunto de la población —una idea básica en el trabajo de Hamlin—, invalidaba, al cooptar el término y los contenidos de la idea de salud pública, otras políticas posibles de salud pública, especialmente las relacionadas con las tradiciones e instituciones sanitarias originadas en el mundo latino del Mediterráneo y desarrolladas en el contexto municipal¹⁰. Recientemente, se ha llamado la atención sobre la necesidad de diferenciar entre las acciones políticas que, en materia sanitaria, fueron llevadas a cabo por parte de las diferentes autoridades mediterráneas desde el siglo XIII hasta el siglo XVII —ahora consideradas como meras formas de «acción colectiva»— y los «verdaderos» «sistemas de salud pública» desarrollados posteriormente y dirigidos a reformar las condiciones de vida y niveles de mortalidad de «todos los grupos sociales dentro de una sociedad»¹¹. En este sentido, no deja de ser significativo comprobar que, a pesar de las revisiones críticas llevadas a cabo en los últimos años sobre la historia de la salud pública británica¹² y las críticas que Roy y Dorothy Porter hicieron al modelo de «medicina social», en los dos últimos libros de Dorothy Porter, aun recogiendo las últimas aportaciones bibliográficas sobre la materia, continúe inalterado el acuerdo con el concepto de salud pública moderna propugnado por Sigerist y Rosen. Es decir, el hecho de tomar como punto de partida las ideas ilustradas que inspiraron las iniciativas en materia de salud pública y el nacimiento, por tanto, de la institución de la salud pública en el siglo XIX, como la respuesta dada por parte de estados cada vez más centralizados a los problemas generados por la industrialización y la urbanización¹³. Así, todavía no parece posible hablar de una salud pública

⁹ Las raíces de esta idea de la historia de la salud pública se pueden encontrar en el trabajo de SIGERIST, H.E. (1941), «“The People's Misery: Mother of Diseases”, an address delivered in 1790 by J.P. Frank», *Bulletin of the History of Medicine*, 9, 81-100 y en la recopilación de artículos de ROSEN, G. (1985, orig. 1974), *De la Policía Médica a la Medicina Social*, México, Siglo XXI.

¹⁰ Estas ideas constituyen el objeto de estudio de mi tesis doctoral, en curso de elaboración, *Societat i Salut Pública a la Catalunya del segle XVIII* y han sido parcialmente desarrolladas en *Reflexions sobre la història de la salut pública a la llum del cas de Barcelona en el segle XVIII* (working paper del Seminario de Historia de la Ciencias y de las Técnicas, Departament d'Història de la Ciència, Universitat de València, marzo de 1999).

¹¹ Sobre el objeto de la nueva historia de la salud pública, que Dorothy Porter ahora denomina la “historia de la acción social colectiva”, véase: PORTER, D. (1999), «The history of public health: current themes and approaches», *Hygieia Internationalis*, 1, 9-21.

¹² Además de los pioneros e innovadores trabajos de BRIGGS, A. (1961), «Cholera and society in the nineteenth century», *Past and Present*, 19, 76-96 y BRIGGS, A. (1968), «Public Health: the “Sanitary Idea”», *New Society*, 229-231, los dos historiadores que han destacado en este campo son PICKSTONE, J.V. (1984), «Ferriar's Fever to Kay's Cholera: Disease and Social Structure in Cottonopolis», *History of Science*, 22, 401-419 y «Dearth, Dirt, and Fever Epidemics: Rewriting the History of British “Public Health”, 1750-1850» en RANGER, T. & SLACK, P. (eds.) (1992), *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence*, Cambridge, Cambridge University Press, 125-148 y HAMLIN, C. (1992), «Predisposing Causes and Public Health in the Early Nineteenth-Century Medical Thought», *Social History of Medicine*, 5, 43-70; HAMLIN, C. (1995), «Could You Starve to Death in England in 1839?», *American Journal of Public Health*, 85, 856-866; y HAMLIN, C. (1996), «Edwin Chadwick, “Mutton Medicine”, and the Fever Question», *Bulletin of the History of Medicine*, 70, 233-265.

¹³ En cuanto a las críticas, véase: PORTER, R. & PORTER, D. (1989), «What Was Social Medicine? An Historiographical Essay», *Journal of Historical Sociology*, 1, 90-106. En cuanto a los libros, véase: PORTER, D. «Introduction», en PORTER, D. (ed.) (1994), *The History of Public Health and the Modern*

anterior a la perspectiva contemporánea ya que «el contrato social de la salud estaba ligado, de forma inherente, a la formación del estado y al desarrollo de la ciudadanía»¹⁴.

Precisamente, la investigación de Hamlin centrada en la primera mitad del siglo XIX británico permite ver que la construcción de la «idea sanitaria» de Chadwick, si bien coincidió con un período particularmente crítico del proceso de industrialización y urbanización, no fue la solución o consecuencia «inevitable» de aquél, sino una, la triunfante, de las diversas trayectorias debatidas en términos de salud pública. Hamlin rompe así con la visión determinista del concepto de MacDonagh al mostrar que aquel proceso fue más una respuesta accidental que no el fruto de una respuesta unificada del gobierno y que fue una respuesta tanto al cambio político como al crecimiento urbano¹⁵. La influencia decisiva de la obra de Edward P. Thompson¹⁶ y de las investigaciones dedicadas al complejo y delicado contexto político en el que se construyó la «idea sanitaria» han llevado a Hamlin a desbrozar el campo de los orígenes históricos de la moderna salud pública, a destacar la existencia en aquella coyuntura de una pluralidad de opciones posibles sobre lo que podría haber constituido la salud pública y a mostrar los argumentos y los motivos que había detrás de aquellas posibles políticas. De esta manera, el trabajo de Hamlin revela, al cuestionar la inevitabilidad de la «idea sanitaria» y superar el riesgo de hacer de «un hecho la causa de su propio suceso», la diversidad empírica de aquella coyuntura y desafía, al modificarla, una forma arraigada de comprensión y conocimiento de una parte fundamental de la historia contemporánea¹⁷.

La consideración crítica de Hamlin sobre la salud pública chadwickiana no implica rechazar los éxitos que cosechó, a largo plazo, esta fórmula sanitaria, y que fueron especialmente significativos en los cambios ocurridos en el subsuelo del medio urbano. Es en este terreno donde se debe situar el esfuerzo comprensivo que Hamlin realiza de las bases de la aplicación posterior de aquel programa sanitario¹⁸. A esto se debe añadir la importancia que, en los planteamientos de la revisión crítica de la «idea sanitaria» iniciada por John V. Pickstone y Christopher Hamlin, ha tenido la investigación de William Coleman. En efecto, los trabajos de Coleman han contribuido a matizar los límites que definieron la idea de salud pública y la ideología que dicha idea escondía en el contexto de

---

State, Amsterdam-Atlanta, Rodopi, 1-45 y PORTER, D. (1999), *Health, Civilization and the State. A History of Public Health from Ancient to Modern Times*, Londres, Routledge.

¹⁴ Véase: PORTER, D. (1999), nota 11.

¹⁵ Esta postura continua siendo controvertida, tal y como se observa en la reseña que sobre el libro de Hamlin ha realizado CROWTHER, A. (2000), en *American Historical Review*, 105, 280-281.

¹⁶ THOMPSON, E.P. (1963), *The Making of the English Working Class*, Londres, Victor Gollancz (hay traducción al castellano en Laia, Barcelona, 1977).

¹⁷ En cuanto a la diversidad empírica de la naturaleza de los informantes, es importante destacar el rescate que, a partir de la perspectiva metodológica de la idea de salud pública “desde abajo”, se ha realizado sobre una salud pública no chadwickiana en: SIGSWORTH, M. & WORBOYS, M. (1994), «The public's view of public health in mid-Victorian Britain», *Urban History*, 21, 237-250.

¹⁸ Conviene señalar la calidad de la investigación llevada a cabo en las dos últimas décadas sobre la consecución y la aplicación de la idea sanitaria en Inglaterra. Entre otros trabajos, véanse: PELLING, M. (1978), *Cholera, Fever and English Medicine, 1825-1865*, Oxford, Oxford University Press; SMITH, F.B. (1979), *The People's Health, 1830-1910*, Nova York, Holmes & Maier; WOHL, A. (1983), *Endangered Lives: Public Health in Victorian Britain*, Cambridge, Mass., Harvard University Press; SZRETER, S. (1988), «The Importance of Social Intervention in Britain's Mortality Decline, c.1850-1914: A Reinterpretation of the Role of Public Health», *Social History of Medicine*, 1, 1-37; HARDY, A. (1993), *Epidemic Streets: Infectious Diseases and the Rise of Preventive Medicine*, Oxford, Clarendon Press.

la primera mitad del siglo XIX en Francia. Unos límites que, como ha mostrado Ann F. La Berge, suscitaron una respuesta diferente a problemas similares de industrialización y urbanización¹⁹.

Hamlin desarrolla estas ideas a lo largo de los diez capítulos de su obra y se plantea la «idea sanitaria» chadwickiana a partir de tres preguntas: por qué la preocupación por la salud pública de los años 1830 y 1840 apareció en un contexto cultural dominado por las ideas malthusianas sobre la población y, por tanto, sin relación con la idea de «policía médica» de la Europa continental, preocupada por la despoblación e interesada en el bienestar del conjunto de la población en su calidad de fuente y producto de recursos; por qué, también, se originó aquel interés en un contexto político que minimizaba los tipos de problemas considerados «públicos»; y por qué, finalmente, la salud pública se concentró en aguas y alcantarillado. Hamlin considera que se debe hablar de un paradigma pre-chadwickiano, dominante en los años 1790-1840, para poder comprender las raíces de aquella preocupación por la salud pública.

2. UNA IDEA DE SALUD PÚBLICA MÁS SOCIAL.

Hamlin muestra, en los dos primeros capítulos, cómo las grandes cuestiones sociales del período -la reforma de la ley de pobres y de la administración penitenciaria, la reducción de la jornada laboral y la regulación del trabajo fabril infantil- fueron significativamente médicas y ofrece suficientes evidencias para señalar cómo se buscó la opinión de médicos y cirujanos, quienes gozaban de una autoridad reconocida. No obstante, las grandes cuestiones sociales se habían convertido en políticas y el encaje de la economía moral de la medicina en la economía política resultó muy conflictivo. Ello, hasta el punto que la idea de salud pública que se configuró desde los años 1830 no surgió de aquella medicina, sino de la religión, la ley de pobres y la policía. En efecto, el trabajo de Hamlin destaca cómo la persistencia de una medicina del equilibrio, de una medicina omnicomprendensiva, en el conflictivo contexto entre una economía moral y una economía natural, se alejaba de la medicina de control que perseguía el estado. Hamlin recuerda que aquella medicina del equilibrio tenía un lugar en la economía moral, descrita por Edward P. Thompson, como complemento de la iglesia y de la justicia, ya que expresaba una tradición moral y una búsqueda del mantenimiento del equilibrio social. Sin embargo, se trataba de una medicina que no había cambiado de la misma forma que la sociedad y la ideología, haciendo así difícil su encaje en la sociedad de los años 1830. Este punto de partida permite a Hamlin centrar la atención en los largos debates sobre la reforma de la ley de pobres y la reducción progresiva de la jornada laboral fabril. Si bien, de forma aparente, el primer debate se dirimía entre la solución malthusiana de erradicación del problema a partir de la supresión de la asistencia y el mecanismo disuasivo del joven Chadwick, finalmente predominante, que convertía el «pauperismo» en un estigma más doloroso que la propia pobreza a partir de las severísimas condiciones de las diversas «workhouses», Hamlin señala la existencia de otros mecanismos, que no necesariamente pasaban por crear un lugar insalubre. Por otra parte, la campaña por las diez horas se solapó con el movimiento contra la nueva ley de pobres y con el cartismo. Hamlin abunda aquí en la línea de trabajo apuntada por Robert Gray y analiza con rigor los comités médicos y los activistas médicos consultados por las autoridades desde 1816, destacando el conocido trabajo del cirujano de Leeds, Charles Turner Thackrah (1832)²⁰.

¹⁹ COLEMAN, W. (1982), *Death is a Social Disease. Public Health and Political Economy in Early Industrial France*, Madison, University of Wisconsin Press y La BERGE, A.F. (1992), *Mission and Method: The Early Nineteenth-Century French Public Health Movement*, Cambridge, Cambridge University Press.

²⁰ Véase: GRAY, R. (1991), «Medical men, industrial labour and the state in Britain, 1830-1850», *Social History*, 16, 19-43. La obra de Thackrah referida es: *The Effects of Arts, Trades and Professions... on Health and Longevity* (Leeds, 1832).

Hamlin observa que fue sobre todo en el contexto médico donde se buscaron respuestas a aquellos aspectos del trabajo fabril que llevaban al deterioro de la salud y la moral. Más allá de las diversas respuestas médicas y de las amenazadoras visitas de los fabricantes a los médicos realizadas con el objeto de modificar determinaciones o aconsejar ignorancia, predominó una visión médica denunciante de los excesos en términos fisiológicos y, así, del trabajo fabril como una fuerza debilitadora de la salud o la constitución humana. A pesar de que el trabajo en las fábricas no comportaba una enfermedad específica ni la deplorable condición del estado físico podía ser considerada como una enfermedad en términos temporales y accidentales, los médicos y cirujanos no hacían más que describir «la sistemática destrucción de los cuerpos, física, social y espiritualmente». Este reconocimiento no fue, sin embargo, una garantía para la acción pública. En la línea argumental de Robert Gray, Hamlin descubre que, a diferencia de cómo fueron considerados los otros programas de reforma social, los factores sociales y económicos desaparecieron en la formulación de la nueva salud pública o «medicina política» en términos de problemas de salud. Esto fue motivado por diversas razones: por una parte, por las diferencias de opinión y de objetivos de los médicos y de la misma concepción de una medicina individual incapaz de reconocer a la población como conjunto; por otra parte, a causa de la ambivalencia de la clase obrera y la prensa radical, que priorizaron la lucha por los derechos civiles a pesar de reconocer la importancia del hambre y el debilitamiento en la destrucción física y moral de los trabajadores; finalmente, a causa de la nueva ley de pobres que acabó imponiendo el liberalismo industrialista²¹.

Es importante destacar cómo la tensión entre esta «medicina moral» y la economía política fue exacerbada en tiempos de Chadwick, en la medida que interfería profundamente en el mercado. La formulación causal de aquella medicina enfatizaba las «causas de la predisposición» de la enfermedad, que eran todas las fuerzas que podían alterar la constitución humana. Esta idea convertía la pobreza en una «condición» patológica y, por tanto, determinadas condiciones de vida fueron asociadas a la enfermedad en la medida que eran causantes del deterioro general de la constitución del individuo. No deja de ser significativo que las causas identificadas por los médicos, en términos fisiológicos, sobre las enfermedades entonces predominantes -pulmonares, como la tisis; derivadas de la malnutrición, como el raquitismo y otras deformaciones; y las fiebres- coincidiesen con las que señalaban los críticos de la industrialización. Esto es, malnutrición, vestido, atención infantil, ventilación, ausencia de luz, trabajo excesivo. Conviene señalar la respuesta que dieron a estos problemas los médicos del norte de Inglaterra, especialmente los de Manchester. Hamlin abunda aquí en la línea interpretativa de John V. Pickstone y destaca que la defensa de los «fever hospitals», extendidos desde los años 1790, realizada por aquellos médicos se convirtió en una apuesta

²¹ Conviene señalar el diferente impacto que ha tenido el análisis sistemático de la documentación administrativa sanitaria y de la literatura médica relacionada con el mundo fabril en la historiografía europea. En el caso español, las páginas escritas por José María LÓPEZ PIÑERO (1964) apenas han hallado eco. Véase: «El testimonio de los médicos españoles del siglo XIX acerca de la sociedad de su tiempo. El proletariado industrial» en *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*, Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, 109-208. Cabe destacar las investigaciones recopiladas por HUERTAS, R. y CAMPOS, R. (eds.) (1992), *Medicina social y clase obrera en España, siglos XIX y XX*, Madrid, Fundación de Investigaciones Marxistas, 2 vols. y por BARONA, J.L. (coord.) (1997), «Higiene i classe obrera a Espanya, 1868-1939» en *IV Trobades d'Història de la Ciència i de la Tècnica*, Barcelona-Alcoi, Societat Catalana d'Història de la Ciència i de la Tècnica, 265-338). Sobre el caso de Barcelona a finales del siglo XVIII y de Sant Martí de Provençals a finales del siglo XIX, véanse: ZARZOSO, A. (1994), *Prevenició epidèmica i salut pública a la Barcelona del segle XVIII*, Universitat Pompeu Fabra, trabajo de investigación de doctorado inédito y GRABULEDA, C. (1995), *Treballadors, assistència i salut pública a l'entorn industrial de Barcelona. El cas de Sant Martí de Provençals, 1850-1900*, Universitat Pompeu Fabra, trabajo de investigación de doctorado inédito.

decidida por una medicina pública intervencionista ante el hecho epidémico y en una garantía de un programa social más amplio a partir del sistema de las subscripciones basado en la idea de reciprocidad auxilio/reconocimiento. Además, Hamlin insiste en destacar los trabajos del médico escocés William Pulteney Allison como el ejemplo más significativo de la crítica médica al capitalismo y al industrialismo. Hamlin contrapone su análisis al del panfleto apologético del médico liberal James P. Kay-Shuttleworth (1832) -utilizado una década después por Friedrich Engels para defender justamente lo contrario- y a los populares trabajos del líder de la iglesia evangélica escocesa, Thomas Chalmers, representante de una economía política cristiana que fundía el auxilio y la confianza en el mercado. A pesar de reconocer la miseria de las condiciones de vida y de trabajo de la población trabajadora, tanto Kay como Chalmers no dudaron a la hora de culpabilizar a los trabajadores de su caída moral -indigencia, intemperancia, reproducción irresponsable- y de afirmar que no se podía exigir ninguna acción a la sociedad ya que aquella situación no era un resultado natural sino fruto de la ley divina. En contraste, Allison argumentó que aquella miseria estaba ligada a «los caprichos de los propietarios o las especulaciones de los capitalistas». Sin embargo, los esfuerzos de Allison por diferenciar entre moralidad y salud pública y por considerar la pobreza como el auténtico problema de salud pública no tuvieron nada que hacer ante la idea chadwickiana de una salud pública políticamente inocua, concentrada en la canalización del agua y en el alcantarillado y destinada a «civilizar» la conducta de la población trabajadora a través de la fuerza del «hábito».

3. LA CREACIÓN DE LAS CONDICIONES SANITARIAS.

La parte central del trabajo de Hamlin muestra cómo Chadwick desafió con éxito la opinión médica coetánea sobre las causas de las enfermedades y estudia la construcción de aquella reduccionista «idea sanitaria» a partir del análisis del conocido «Sanitary Report». Este trabajo de Chadwick fue el resultado de la proyección a toda Inglaterra y Gales de las conclusiones de la investigación realizada sobre las causas de las fiebres que afectaron al East End londinense en 1837-38. Hamlin argumenta que la defensa de la teoría miasmática, que relacionaba la infección con la putrefacción de materias orgánicas, resolvió la contradicción entre la medicina tradicional y la economía política en la medida que ofreció una solución anodina en un contexto de crisis social, y dio lugar, a pesar de la apatía de los gobiernos Tory y Whig, a la creación de la «Health of Towns Commission» (1843-45) y de la «Public Health Act» (1848).

El análisis de los informes sobre las fiebres londinenses confirma la «marca» chadwickiana de todos sus trabajos desde 1832: la selección discriminatoria de argumentos para sostener unas respuestas y unos objetivos ya predeterminados. Hamlin muestra que la iniciativa sanitaria de Chadwick se produjo en el contexto del fracaso de la nueva ley de pobres. El ataque contra el sistema disuasivo de Chadwick bajo la acusación de ser causante de enfermedad y la afirmación de médicos y activistas radicales sobre la miseria como causa de la enfermedad eran incompatibles con una ley dirigida a retornar a los potenciales demandantes de auxilio al mercado de trabajo, aceptando las condiciones de trabajo dominantes, así como con los mismos principios de no intervención en el mercado. A esta visión global de la enfermedad se añadió la oposición a la reorganización de la práctica médica pública en el marco de la nueva ley de pobres. Chadwick reaccionó, a partir de un uso parcial de sus fuentes y a través del recurso a la estadística, y luchó por sacar la medicina de la economía desviando el problema de las condiciones económicas hacia problemas de estructuras físicas y conductas humanas. El descubrimiento de las «condiciones sanitarias» eximía de cualquier responsabilidad al trabajo fabril y se concentraba en los problemas estructurales producidos por la aglomeración urbana. De esta forma, la aplicación o inversión de parte de la dotación de la ley de pobres en la modificación de estructuras podría reducir la enfermedad y abaratar los costos del auxilio. La arbitrariedad del razonamiento «sanitario» descansaba en la marginación deliberada de otras argumentaciones médicas y en la construcción de una teoría médica basada en el agente at-

mosférico único, que necesariamente llevaba a una solución: «saneamiento o muerte». Hamlin señala que la larga gestación del «Sanitary Report» iniciado en 1839 sólo se explica a partir de la adaptación del proyecto chadwickiano a las circunstancias cambiantes y a la conversión de una investigación sociomédica en un paradigmático análisis social con un vocabulario y unas premisas propias. Entre estas circunstancias, cabe destacar la denuncia sistemática de muchos médicos que habían visto con claridad las implicaciones políticas que comportaba el «sanitary improvement» –considerado por los médicos como una pieza más del programa asistencial que se necesitaba– como salvaguarda de la carrera política de Chadwick y de la supervivencia de la política de pobres.

Parece evidente, por tanto, la necesidad de ir más allá de la interpretación historiográfica que considera la política chadwickiana como una respuesta generosa al «descubrimiento» de la suciedad y de comprender el tránsito del área administrativa de la pobreza al del saneamiento como un proceso completamente ligado a la carrera de Chadwick en la administración. A esta revisión contribuye la lectura crítica de Hamlin del «Sanitary Report». Una lectura que desafía la visión apologetica de estudios anteriores al considerarlo como «un manifiesto político, no una investigación empírica de las condiciones que afectaban la salud». En efecto, Hamlin muestra cómo, en un contexto de crisis social, Chadwick se distanció de las diferentes soluciones debatidas y desplegó estratégicamente los argumentos que convertían el saneamiento en el mecanismo político más viable para conseguir la estabilidad social. Las tres líneas fundamentales del programa chadwickiano fueron: la unificación legislativa basada en una administración pública centralizada, léase benthamita, que eliminase las supuestas trabas locales; la reducción de costos (administración de la ley de pobres, salarios y gastos médicos) derivada de la inversión en estructuras sanitarias como base del desarrollo económico; y la introducción de una arquitectura disciplinaria, dada la convicción que la moral estaba determinada por las «estructuras», que corregiría ciertos hábitos y contribuiría al desarrollo de una mayor estabilidad social mediante la creación de nuevos hábitos.

Más arriba se ha señalado la característica discriminación y parcialidad en el uso de las fuentes chadwickianas como fruto de una estrategia selectiva que rechazaba las cuestiones sociales que no encajaban en sus objetivos políticos. En la defensa de una salud pública más política y económica, Hamlin destaca la presencia de factores «no solicitados» (alimentación, vestido, alojamiento, descanso laboral) en los informes, sobre todo de los médicos, presentados a Chadwick. No obstante, la mayoría de informes siguieron el modelo de encuesta definido por Chadwick, centrándose de forma exclusiva en la clase trabajadora masculina, ya que compartían su visión sobre dicho grupo social como peligroso, irresponsable y amoral. Dichos informes refuerzan la idea de un distanciamiento social mediante la búsqueda de signos físicos como expresión de la única forma de comunicación con aquella población. Esta «sensibilidad sanitaria», unida al miedo y aversión creados en las clases medias y al uso del argumento científico como signo inequívoco de progreso y civilización, explicarían, según Hamlin, el rápido desarrollo de la «idea sanitaria» desde 1843. La desaparición de la idea de pobreza como causa de la enfermedad y como punto de partida de una política de salud pública más social resultó evidente en el panorama interpretativo de la crisis irlandesa de 1846-47.

4. LAS RAÍCES DE LA INGENIERÍA SANITARIA: EL SANEAMIENTO.

La parte final de la obra de Hamlin estudia la metamorfosis de los problemas sociales en problemas medioambientales. La creación de una nueva área de acción pública moderada creada y dirigida por Chadwick fue clave para transformar una salud pública no fundamentada en la idea de si la miseria era causa o efecto de la enfermedad. Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos de Chadwick por imponer uniformidad en la labor de su comisión, algunos informantes volvieron a detallar aspectos no deseados (mortalidad infantil, enfermedades pulmonares, pobreza, falta de ventilación). Ante esto, Chadwick aprovechó que la mayoría de informantes londinenses eran médicos para consolidar la teoría médica miasmática como explicación causal de la enfermedad, ignorando así la

dieta, la fiebre y el debilitamiento como problemas de salud, de su idea de «salud pública». Hamlin concluye que los objetivos de la salud pública chadwickiana habían pasado a ser «estructuras» y, por tanto, ya no cabía hablar de población trabajadora sino de lugares, de ciudades.

Una singular alianza política -no hallada a la hora de regular el trabajo infantil, asegurar la ley de pobres, revocar las tarifas de granos, etc- permitió la rápida aprobación de la «Public Health Act» (1848) y el traslado de la idea de salud pública al ámbito urbano bajo el control del «General Board of Health» y de las «instituciones de mejoras urbanas» creadas en el siglo XVIII. El apoyo para la creación de esta máxima autoridad sanitaria, favorecido por los cambios habidos en materia de soluciones practicables, las circunstancias políticas y la propia carrera de Chadwick, se fundamentó en la idea chadwickiana de una «sanitary universality», que determinaba un nuevo derecho universal al agua y al saneamiento a través de la tecnocracia sanitaria. Una idea que no suscitaba polémicas políticas ya que no se traducían en derechos sobre aquellos problemas definitivamente ignorados: alimentación, trabajo, educación, atención médica.

La «idea sanitaria» de Chadwick, desarrollada entre 1848-54, consistió en la dotación simultánea de un «sistema de agua, alcantarillado y reciclaje de residuos». La conflictiva aplicación de este programa comportó la destitución de Chadwick al frente de la institución a causa de las diferentes formas de entender la idea sanitaria aprobada. Hamlin muestra los tres frentes principales en que se manifestó la falta de coincidencia con la aplicación despótica de los objetivos de Chadwick. Por una parte, el rechazo de las autoridades locales al modelo sanitario de ciudad de Chadwick mostró los diferentes objetivos y responsabilidades sobre lo que debía de ser la salud pública. Por otra, los ingenieros no compartían la creencia dogmática de Chadwick en sus sistemas sanitarios y en su aplicación uniforme, y se interesaron más por la construcción de sus carreras en función de cada situación y en relación con la demanda específica de los clientes. En tercer lugar, el propio papel del estado en manos de Chadwick había pasado del consejo técnico a la imposición del modelo sanitario a las ciudades, lo que significaba la aceptación de una responsabilidad no deseada por parte del estado, que se corrigió tras la caída de Chadwick.

En cualquier caso, el pragmatismo y el oportunismo de Chadwick a lo largo de estos años le permitieron consolidar y adaptar su dinámica «idea sanitaria» a cada situación en función de sus intereses profesionales, hasta el punto de sobrevivir a su propia caída. De hecho, los efectos de aquella «idea sanitaria» han sido suficientemente duraderos y evidentes como para que el concepto de «Salud Pública» haya llegado a ser equiparado con la idea de «mejora sanitaria» y lo «sanitario» refiera principalmente a «tecnologías municipales y domésticas que preservan el cuerpo de la subversión creada por la materia en descomposición».

5. A MODO DE CONCLUSIÓN.

A la vista de la reflexión historiográfica y de los aspectos suscitados por la lectura del libro de Hamlin, los cuales no agotan todas las vías exploradas por el autor sobre los diversos componentes de la idea de salud pública y sobre cómo la definición finalmente triunfante debía aplicarse, resulta evidente señalar el interés que el libro debería despertar en todos los estudiosos de la formación de la sociedad contemporánea. Por ello, cabe destacar la notable aportación y la calidad de la investigación llevada a cabo por Hamlin desde la historia de la medicina, tanto en materia de preguntas y revisión de conceptos historiográficos como en términos de exploración de una rica documentación sobre las condiciones de vida y de trabajo de las clases populares en un momento fundamental del proceso de industrialización. En este sentido, el trabajo de Hamlin va, sin duda, más allá de la mera recuperación del interés individual, en este caso el de Chadwick, por la «historia de la acción colec-

ENSAYOS

tiva», entendido como una simple categoría analítica subsidiaria para comprender su repercusión en la esfera de la «acción social colectiva»²². Además, a la luz del libro de Hamlin, parece necesario estimular investigaciones sobre las condiciones de vida y trabajo de la población trabajadora y sobre otras políticas de salud pública no subordinadas al estado y vigentes todavía en la época contemporánea, que superen algunas de las reflexiones y conceptos, a menudo reduccionistas o «chadwickianos», que sobre esta materia se han realizado en el panorama historiográfico español.

---

²² Véase PORTER, D. (1999), nota 11.