
RESEÑAS / BOOK REVIEWS

Pérez Moreda, Vicente; Reher, David-Sven; Sanz Gimeno, Alberto. *La conquista de la salud. Mortalidad y modernización en la España contemporánea.* Madrid, Marcial Pons Historia, 2015, 475 páginas. [ISBN: 978-84-15963-57-8]

Copyright: © 2016 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY) España 3.0.

Sin duda, estas palabras serán ingenuas dentro de cien años, si alguien las lee. Pero hemos sido testigos de un gigantesco paso de la humanidad, en pocas décadas la esperanza de vida se ha duplicado. A mediados del siglo XIX era de unos 30 años, hoy de más de 80 y pensamos que seguirá aumentando. Al menos, hay que reconocerlo, esto sucede aquí, en las partes favorecidas del mundo. Y de esto, los demógrafos han sido testigos privilegiados. La historia de la demografía goza hoy de muy buena salud, acompañando a la de la población, en España y en países desarrollados. Los excelentes y poblados congresos internacionales que sobre esta especialidad se celebran así lo demuestran. De ello he podido ser testigo desde el Comité Internacional de Ciencias Históricas, a cuyas reuniones generosamente acuden con extraordinarias sesiones. Nos proporcionan magníficas informaciones sobre el desarrollo de la población, la natalidad y la mortalidad. En fin, sobre la hercúlea lucha contra la enfermedad y la muerte en que ha proseguido el ser humano a lo largo de muchos siglos.

Por eso, los historiadores de la medicina –y de la ciencia, también sin duda- comparten en general con los dedicados a la demografía histórica su creencia en el progreso. Juntos remamos a contracorriente en el mar que engulle el mundo de la historiografía en este momento, el océano de la postmodernidad. La razón es desde luego que somos hijos del siglo XVIII, hijos de la Ilustración. Esa época en la que las matemáticas –la estadística y el cálculo de probabilidades- comienzan a preocuparse de los problemas sociales. Es el momento de Condorcet y su *Esquisse*, desde luego, pero también de Maupertuis y su *Lettre sur le progrès des sciences*, o de Vicq d'Azyr y la fundación de la Société

Royale de Médecine. No se puede olvidar a políticos como Ensenada y Floridablanca con sus recuentos. Pero tampoco que es el momento en que se mejoran los hospitales, la enseñanza de las profesiones sanitarias, el cuidado materno del lactante y del niño.

Un buen ejemplo he encontrado en mis lecturas actuales. Un autor como Pierre Ambroise Choderlos de Laclos –militar y sabio- no solo escribió *Les liaisons dangereuses*, supuesta novela libertina, en que nos narra las maldades de la marquesa de Merteuil, corruptora de inocentes jóvenes. También escribe sobre la educación de la mujer, subrayando el papel de la mujer roussoniana y la adecuada protección, el cuidado y la alimentación del niño. Era desde luego el momento en que las ideas de progreso, de utilidad, felicidad y bienestar social, de servicio a la sociedad se ponen en primer lugar. Ocurrió así que en el siglo de las luces, descubiertas la inoculación y la vacunación, se empieza el triunfo sobre la enfermedad y la muerte. Una carrera que llevaría a la erradicación de la viruela y casi de la poliomielitis, pero que todavía fracasa con la tosferina, el Ebola o los mosquitos que se multiplican en el Mediterráneo.

Sin duda los médicos y los historiadores de la enfermedad, junto a los demógrafos, somos unos enamorados de esta, pues la vida es la resistencia a la muerte, como afirmaba Bichat, y es por tanto la resistencia del ser vivo ante la enfermedad. Los padres de nuestra disciplina –la historia de la medicina-, Henry Sigerist y Owsei Temkin, señalaban que en nuestra tarea debemos considerar tanto los aspectos médicos como los sociales. Influyó el primero con sus diálogos en el inteligente Hans Zinsser, estudioso de bacterias, parásitos y la inmunidad frente a ellos. Surgió así a mitad de los

años treinta del siglo pasado el libro *Rats, Lice and History. The biography of a Bacillus*. (Gerald Weissmann, "Rats, Lice, and Zinsser", *Emerging Infectious Diseases*, Vol. 11, No. 3, March 2005, www.cdc.gov/eid). Allí el investigador nos invitaba a tratar la enfermedad, su historia y avatares, como una biografía. Sin duda, en un proceso morboso hay seres vivos en pelea, ganando en el juego de la naturaleza unos u otros, a veces quedando en tablas. La enfermedad aguda o crónica, la salud y la curación dependen muchas veces de esos seres vivos que siempre nos acompañan.

Es así apasionante la historia de la enfermedad y estas opiniones todavía la enriquecen aun más. Sin duda, esos diminutos seres que tanto daño nos han hecho –y tanto beneficio proporcionado- son difíciles de perseguir en el pasado. Tan difícil es que hay que volver una y otra vez sobre su historia, incluso en padeceres de gran importancia por su malignidad, o por su frecuencia. Así todavía tenemos enormes dudas sobre la gripe, la malaria, la sífilis, incluso sobre la que se constituyó como modelo de enfermedades epidémicas, la peste bubónica. En estas investigaciones, los datos de archivos e impresos, son ahora completados por los datos biológicos, así los restos que puedan quedar en momias o en huesos. Además hoy con los estudios del material genético, se añade una valiosa tecnología que permite conocer mejor los peligros de la patología, pasados, presentes y futuros.

Así lo podemos ver en las polémicas sobre el origen y expansión de la malaria, desde el corazón de África, en las que interviene Francisco Ayala. Tal vez los análisis genómicos puedan determinar con mayor precisión cuándo pasa el germen al ser humano y cuándo se dispersa hacia Eurasia. Muy antiguas son las disputas sobre el origen de la sífilis, azote renacentista que se atribuyó al descubrimiento de América. Afirmaba así Nicolás Monardes que Dios proporcionó el remedio en el mismo lugar en que se encontró la enfermedad, refiriéndose al guayaco americano. Más recientes son las dudas sobre las epidemias de peste negra, en las que se duda en reconocer a la enfermedad causada por el vibrión colérico. (Susan Scott & Christopher J. Duncan, *Biology of Plagues. Evidence from Historical Populations*, Cambridge University Press, 2001) Si las pestes del siglo XIX –en que se descubre el germen productor- fueron las que establecieron el patrón epidemiológico, serían quizá también las únicas auténticas. En fin, ¿qué decir del origen de la gripe española? ¿O del inicio y el camino del SIDA?

Comento con entusiasmo el nuevo libro de Marcial Pons Historia, sobre *La conquista de la salud* en la Es-

paña contemporánea. Se plantean los autores en sus páginas la evolución de la mortalidad, sus posibles fuentes de estudio y sus variables, según sexo y edad (infancia y mayores), por sus causas (ahondando en suicidio, parto, debilidad congénita y senil) y las diferencias entre campo y ciudad. Luego analizan con gran cuidado los factores de su descenso, tales como la economía, la nutrición y la higiene, la medicina y la educación. No se olvidan de las características geoclimáticas, o bien de señalar el aumento de la estatura en la población. Sin duda, el papel de la medicina y de los profesionales sanitarios fue muy importante, más incluso de lo que se señala en este libro. Y desde luego, el nacimiento de la sanidad pública.

La lucha contra la enfermedad fue primero un combate contra la patología epidémica, a la que se enfrentaron –aparte de los individuos, las familias y los gremios, la iglesia y los poderosos- los ayuntamientos –luego además las diputaciones-, coincidiendo con el desarrollo de las ciudades. Con el tiempo, las monarquías y los gobiernos tomaron cartas en el asunto, organizando la sanidad. Los ejércitos siempre tuvieron un papel importante, por ejemplo aislando la ciudad de Marsella en la última peste del Occidente europeo, o bien gracias a campañas de vacunación. La salud pública se convirtió en época contemporánea en cuestión de estado y, más tarde, en internacional, con conferencias, acuerdos e instituciones. Se puede señalar en España el papel de los gobiernos de Alfonso XIII –recordemos el Instituto de Reformas Sociales y el Instituto de Higiene Alfonso XIII- incluida la dictadura de Primo de Rivera, el de los gobiernos de la República, los del dictador Franco y, en fin, el mandato del ministro socialista Ernest Lluch. La presencia internacional fue importante, desde la Fundación Rockefeller, hasta la Sociedad de Naciones o la OMS.

Señalan los autores en el camino hacia la transición demográfica, la importancia de la modernización institucional, económica y social, así el crecimiento económico, la eficacia del estado y los cambios a nivel social. Se traducirían en los logros en educación, sistema sanitario y salud pública y privada, en las mejoras del personal y de las instituciones sanitarias, de los hospitales, escuelas y facultades. Se mejoró la atención materno-infantil, y para grupos marginales, con los asilos e inclusas, y la dedicada a pobres, ancianos e inmigrantes. Hay grandes avances en los sistemas sanitarios, señaladamente la aparición de la seguridad social, asimismo en la aparición de nuevos medicamentos y tecnologías de prevención, diagnóstico y tratamiento, como las vacunas, la detección por

imagen o en el laboratorio, la radioterapia, los antibióticos, o el tratamiento hormonal. Los cambios a nivel social se advierten en el tejido y las estructuras sociales, los recursos y alimentos, y además en los cambios culturales, en los valores y en la familia. Veremos a qué conclusiones se llega, cuando dentro de algunos años se analice el proceso actual de privatización de la sanidad y de restricciones en la calidad de vida.

Al señalar las etapas de descenso de la mortalidad, curiosamente donde más cae esta es en el segundo tercio del siglo XX, tan conflictivo, pues confluyen la política sanitaria republicana y la poblacionista franquista con el fin de algunas enfermedades, la expansión de la vacunación y el uso de los antibióticos, también con la modernización, la educación sanitaria y la ayuda norteamericana. Es algo que también sucede en otros países del entorno, lo que favorece a la sanidad española. La evolución de la tuberculosis, a partir de la aparición de los antibióticos, muestra bien los cambios. Se extendió el uso del DDT contra los mosquitos, culpables de la transmisión de muchas enfermedades, como el terrible paludismo mediterráneo. Se venció a muchos de los microorganismos que señalaran Pasteur y Koch, por medio de vacunas y sueros, sulfamidas y antibióticos. (Antonio González Bueno, Alfredo Baratas Díaz (eds.), *La tutela imperfecta. Biología y Farmacia en la España del primer franquismo*, Madrid, CSIC, 2013) Se pudo controlar así la malaria y enfermedades como la tuberculosis, el tifus o la neumonía, siendo muy eficaces la penicilina, la estreptomina y la cloromicetina. Un reciente y atractivo libro sobre cartelismo sanitario muestra esta persistencia de la lucha contra la enfermedad y en la defensa de la vida, si bien en cada época con trasfondos sociales y éticos bien distintos. (*Las imágenes de la salud: cartelismo sanitario en España (1910-1950)*, coord. por Ramón Castejón Bolea, Enrique Perdiguero Gil, José Luis Piqueras Fernández, Alicante, Madrid, Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil-Albert, CSIC, 2012) Se implantó también el Seguro Obligatorio de Enfermedad por el régimen franquista, que dio lugar con el tiempo a novedades hospitalarias, asistenciales y clínicas de muy alta relevancia.

La transición demográfica conllevó, junto al descenso de la mortalidad -así la infantil-, la consecuente limitación en la fecundidad. Se prestó a los recién nacidos mayor atención por los padres, en especial por parte de la madre. Se contaba con posibilidades mayores, desde las Gotas de Leche y la Sección Femenina hasta los hospitales y las maternidades, suponiendo más alimento y mejores cuidados, con aumento de la supervivencia y de la estatura. Influyen sobremanera los médicos y los medi-

camentos, las enfermeras y las comadronas, también las Escuelas Nacionales de Puericultura y Sanidad. Sin duda, los historiadores de la medicina apostamos por el papel que tuvieron las instituciones y los profesionales de la sanidad y los múltiples recursos terapéuticos, quirúrgicos e higiénicos que se fueron descubriendo e incluyendo en el arsenal de la lucha contra la enfermedad.

En los capítulos dedicados a la comparación entre la mortalidad entre ciudades grandes y pequeñas, medio urbano y medio rural, recuerdan la ciudad -esa herida en la naturaleza- como un medio peligroso en los siglos pasados. Sin embargo, con el tiempo fueron pioneras en el adelanto científico y sanitario, convirtiéndose en punteras del cambio en la mortalidad. Sin duda los fenómenos de aparición y crecimiento de las ciudades son esenciales en el mundo moderno. Este fenómeno se estudiaba muy bien en las antiguas *Topografías médicas*, que respondían al interés de la heredada medicina hipocrática por conocer la habitación humana. Este género médico que tiene su origen en el escrito hipocrático *Sobre aires, aguas y lugares*, se hizo importante en los momentos de crisis, de grandes cambios, como pudieron ser la expansión del mundo clásico, la colonización europea o la terrible revolución industrial. No es extraño que pueda considerarse un segundo origen en el escrito de Diego Cisneros, un autor con estudios alcaínos, con su libro *Sitio, Naturaleza y Propiedades de la Ciudad de México* de 1618.

Luego en el XVIII francés se ponen de moda -recordemos otra vez la Société mencionada (J.-P. Desaiwe *et al*, *Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIIIe siècle*, París, Editions de l'EHESS, 1972)- y en España son muy frecuentes, cada vez más orientadas hacia las ciudades. Estas se estudian en forma cuidada, tanto sus barrios como sus edificios, calle y plazas, clima, aire, aguas, la alimentación y la cultura, la moral y las costumbres de los habitantes, las medidas pluviométricas o las instalaciones benéficas y sanitarias. Se señalan las diferencias sociales, si bien con ingenuidad rousseauiana piensa el autor de la *Topografía de Valencia y su zona* (1878) en la feliz pobreza (y en el campo feliz). Tampoco se pueden olvidar los estudios de Philip Hauser sobre algunas de nuestras grandes urbes. Esas ciudades que en su megalómano aumento se han convertido otra vez en lugares peligrosos, con grandes diferencias y riesgos. Esas heridas en la naturaleza, igual que siglos atrás, hoy con frecuencia supuran, en grandes ciudades africanas o asiáticas. Si esto es evidente, también en las grandes ciudades de nuestro continente, así Madrid, París o Londres pueden señalarse notables diferencias de calidad y esperanza de vida.

La mortalidad por enfermedades infecciosas fue cediendo hacia otras, fueran crónicas o degenerativas, vasculares o tumorales, accidentes y violencia... siempre son muchas, tanto nuevas como antiguas. Si al mediar el siglo XX desciende mucho la registrada en adultos, yendo en paralelo con el aumento de los gastos, en la mejora de la prevención y los servicios sanitarios, tras 1980 se enlentece esta disminución y la infantil es residual debido a la mejora del estatus nutricional, de la economía y de la salud del niño. (Rosa Gómez Redondo, *La mortalidad infantil española en el siglo XX*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas, Siglo XXI de España Editores, 1992) Recordando a Thomas McKeown pueden señalar los autores la reducción de la mortalidad de las enfermedades infecciosas digestivas por la prevención (agua y alimentos, y su higiene) y los cuidados que disminuyen su letalidad, así los maternos (como la rehidratación oral); en las enfermedades de transmisión aérea, solo estos cuidados son útiles. La nutrición (que mejora la resistencia del niño) es ayuda básica en las enfermedades transmitidas por el aire, mientras su papel es compartido con la prevención en las digestivas. Se subraya la importancia de sulfamidas y antibióticos (y las campañas de vacunación), también la de las madres en las transiciones del niño en sus primeros años, períodos muy importantes para su salud y desarrollo, si bien no hay que olvidar a los profesionales sanitarios. Desde luego, insisten en que la importancia de las madres (y sus conocimientos y cuidados) aumenta con el tiempo, sobre todo en las dolencias infecciosas por agua y alimentos. Además, sin duda, en las mejoras en salud al bajar la mortalidad en el parto.

Se termina así el debate entre el papel de la nutrición y la salud pública, pues ambas se complementan. Al plantearse los autores, cortando el nudo gordiano, la discusión sobre la dicotomía entre el papel del progreso de la economía y de la salud pública, responden presentando tres importantes sinergias que actuaron: en primer término la transición demográfica, con mortalidad y fecundidad menores, con implicaciones en el número real de hijos y su salud. En segundo, los logros en la prevención con mejora del estatus nutricional, consiguiendo mayor resistencia a la enfermedad y por tanto menor letalidad. En tercero, la evidencia de que las madres saben criar mejor, tras un largo y fructífero proceso sanitario de difusión. Se consiguió un círculo virtuoso que combina salud pública, economía, estado y familia.

Luego el descenso es más lento, siendo conseguido gracias a la mejora de la medicina asistencial, la tecnología y los gastos sanitarios. Intervienen siempre con eficacia las vacunas y los antibióticos, el personal sanitario, los hospitales y la implantación del sistema de salud universal. No hay que olvidar tampoco los cuidados prenatales y la costumbre de los partos en hospitales en la segunda mitad del siglo XX. Una importante enseñanza de este libro es la necesidad del mantenimiento de la sanidad en cualquier contexto, así se aprende que si son importantísimos los antibióticos y el establecimiento de la seguridad social, no lo son menos los pequeños y persistentes cambios que se producen a lo largo de estas décadas. En el momento actual, el descuido ante enfermedades infecciosas que se consideran lejanas —como los nuevos virus— ha conducido a peligrosas situaciones. El cambio climático, la globalización, las desigualdades sociales, las emigraciones y el turismo están creando hoy un mundo distinto.

En el camino hacia la segunda transición demográfica mejoran también sin duda las pautas de vida y la realización personal. Ha surgido una gran preocupación por la salud, una difundida medicalización con el control de hábitos de vida invade hoy el día a día del ciudadano, recordando aquellos griegos clásicos que cuidaban en exceso su salud. Vestían de forma absurda con gorritos y siempre tenían a su lado al médico, tal como Platón ridiculizaba. (Pedro Laín Entralgo, *La medicina hipocrática*, Madrid, Revista de Occidente, 1970) Se aprecia ahora mayor reducción en la fertilidad, con más libertad y trabajo de la mujer, y el aumento del valor y la educación de los hijos. Los costes sanitarios se incrementan, junto a los familiares. Desde luego mejora mucho la nutrición y la salud y estatura de los hijos y los adultos, quienes tienen una vida laboral larga. Se desprende de la mayor riqueza y el crecimiento económico, con mejor tecnología y más recursos. Se conoce una mayor esperanza de vida y surgen óptimas posibilidades económicas, sociales, culturales..., con los consecuentes cambios en las estrategias de vida. Así en el matrimonio, el embarazo y los divorcios, en los estudios, el trabajo, la jubilación, en esa larga vejez... Esperemos que así en el futuro seamos todos más ricos, comamos mejor e incluso luzcamos con mejor talla.

José Luis Peset Reig

IH – CCHS – CSIC