

TEORÍAS MÉDICAS Y ESTRATEGIAS URBANAS. BUENOS AIRES 1850-1920

Verónica Paiva*

Resumen

El artículo indaga sobre las características y los aportes del higienismo a los estudios y prácticas urbanas emprendidas sobre Buenos Aires durante el siglo XIX. Por tratarse de una rama de la disciplina médica, buena parte de las estrategias propuestas por el higienismo, tuvieron como fin preservar la salud. De ahí que este trabajo se centra, especialmente, en las concepciones científicas de la época respecto a los factores que generan la salud o favorecen la enfermedad. Ello en tanto se formula la hipótesis, de que buena parte de las estrategias urbanas del higienismo fueron coherentes con los fundamentos científicos en los que se apoyan. Dentro de las creencias médicas de esa etapa (anteriores a Pasteur) el aire, el agua y sol de una ciudad, juegan roles claves, que se destacan particularmente. El artículo trabaja fundamentalmente el período 1850-1890, aunque se repasan brevemente algunos antecedentes durante la primera mitad del siglo XIX y se esbozan los cambios luego de 1890.

Abstract

The article is about the characteristics and contributions of the studies and urban practices carried out in B.A. in the XIX century. Because this is a branch of medicine, most of the strategies proposed are aimed at keeping health. Therefore, this report is specially about the scientific conceptions of that, as regards the factors keeping health or causing illness. Thus the hypothesis that most of these urban strategies of hygienics were in relation to the scientific grounds they are based on. According to the medical beliefs before Pasteur the air, the water and the sun in a city, play a key rol.

INTRODUCCIÓN

Este artículo es tributario de la investigación Higienismo y Ciudad: Buenos Aires 1870-1910 que llevé adelante mediante la Beca de Iniciación UBACyT que cito por nota.¹ Una versión de este trabajo fue presentada en la Serie Crítica N° 82 del Instituto de Arte Americano e Investigaciones Estéticas "Mario J. Buschiazzo". Allí trabajo especialmente sobre los aportes del higienismo al ordenamiento urbano en Buenos Aires, entre 1850 y 1890 y aquí profundizo un poco más, sobre lo que yo denomino "tercera etapa del higienismo", es decir, aquel que se despliega a partir de 1890.

Como dije al inicio, este artículo nace como resultado de una investigación. Los objetivos principales de la misma fueron los siguientes:

1. Dar cuenta de las concepciones y agenda de temas urbanos que ocuparon al movimiento de higienistas que surge en Buenos Aires hacia 1870.

2. Establecer la incidencia de aquellas ideas o propuestas teóricas, en la sanción de instrumentos de planificación concretos, como son los códigos, reglamentos u ordenanzas.

De acuerdo con los objetivos planteados, la investigación giró siempre sobre dos ejes: por un lado, investigando sobre el nivel de las ideas y concepciones de los higienistas, a través del análisis de sus libros y artículos científicos, y por otro, indagando sobre la incidencia de aquel cuerpo de ideas, propuestas o proyectos, a nivel de la práctica concreta sobre la ciudad, lo cual realicé mediante el rastreo de memorias y digestos municipales, leyes y normativas, que pudieran dar cuenta, de en cuánto y en cómo, aquél conjunto de concepciones expresadas «teóricamente» en sus libros y artículos, habían tenido influencia en la acción urbana ejercida sobre Buenos Aires durante mitad del siglo XIX.

¿Pero por qué estudiar el higienismo durante tres años, desde qué lugar resultó importante profundizar sobre el pensamiento y el tributo de aquellos primeros higienistas de la centuria pasada, entre nosotros?

Por varias razones: sus aportes a la institucionalización de la salud pública en la Argentina, su contribución a la sanción de nuestras primeras leyes obreras y su aportes a la temática

del medio ambiente urbano, problemática clave de nuestro siglo. Pero por sobre todas las cosas- y en el marco de esta investigación que se propuso detectar las relaciones entre "higienismo y ciudad" - porque a pesar de que es un hecho admitido entre los autores el rol jugado por el higienismo en la sanción de las primeras normativas sobre vivienda y ciudad, existe una fuerte carencia de estudios que hayan trabajado la temática a nivel local.

En este sentido -y a manera de delinear muy brevemente el estado del arte - Héctor Recalde trabajó el tema desde la perspectiva de la Higiene y el trabajo,² en el último año han aparecido una serie de publicaciones que indagan sobre la relación "higienismo y salud" en la Argentina,³ existen algunos artículos de Diego Armus⁴ sobre higiene e higienismo en Rosario durante la última parte del siglo XIX y recientemente Gustavo Vallejo ha comenzado a trabajar temas relacionados con el higienismo, para la ciudad de La Plata⁵. Por lo demás, las investigaciones sobre higienismo en nuestro medio son casi inexistentes, y mucho más, aquéllas que relacionen «Higienismo y Ciudad». Es por estas razones que considero importante haber profundizado sobre el pensamiento y tributo de aquellos primeros médicos sanitaristas a la problemática y acción urbana emprendidas sobre Buenos Aires a partir de mitad de siglo.

En cuanto a las hipótesis que orientaron la investigación, estas son:

En lo que hace a las ideas y concepciones de los higienistas:

a) Por tratarse de una rama de la disciplina médica, buena parte de las propuestas del higienismo para la ciudad, fueron coherentes con los criterios científicos de los médicos acerca del origen y transmisión de las enfermedades. Dado que este pensamiento epidemiológico fue variando a lo largo del siglo XIX, conocer sobre sus transformaciones, es conocer, a mi criterio, sobre los distintos programas que los higienistas fueron elaborando para la ciudad, durante todo el período que corre entre 1870 y 1910.

En este sentido, y muy sintéticamente, hasta la entrada del paradigma pasteuriano en ciencia, médicos y químicos basarán sus propuestas en el neo-hipocraticismo, es decir, en la creencia en que la enfermedad se origina en razón de cambios climáticos o estacionales, calidad del aire y del agua que consume una población, profesión o hábitos de los pobladores. Esta cosmogonía de ideas, supuso ciertas estrategias urbanas que fueron coherentes con los fundamentos científicos en los cuales se apoyan (por ejemplo, alejar mataderos, saladeros, industrias u hospitales lejos de las poblaciones

porque sus «miasmas» enferman a los pobladores). Aunque estas concepciones científicas declinarán hacia 1890 con la introducción de los criterios pasteurianos en ciencia, mientras tanto, el pensamiento y las estrategias higienistas para la ciudad no se mantendrán estables, si no que se transformarán al mismo ritmo de los temas y problemas urbanos que enfrentan los científicos en cada época. En las distintas etapas: el aire, el agua y sol de la ciudad jugarán diferentes roles como motor de la salud u origen de la enfermedad, que destaco especialmente.

En lo que hace a la influencia del higienismo en las prácticas y acciones urbanas, mi hipótesis es que:

b) Las ideas y propuestas en materia urbana del movimiento de higienistas que surge en Buenos Aires a partir de 1870, tuvieron fuerte influencia en las prácticas, acciones, y reglamentos urbanos elaborados en Buenos Aires a partir de mitad de siglo, por varios motivos que se conjugan paralelamente: por un lado, por las nuevas problemáticas sociales y urbanas que aparecen en el Buenos Aires de mitad de siglo, por otro, la necesidad del estado de dar respuestas y soluciones a esos nuevos problemas, además, la ausencia de otras disciplinas con el mismo nivel de afianzamiento teórico (que sí tenía el higienismo) como para proveer al estado de propuestas de acción sobre la ciudad. Y por fin, la misma necesidad del estado argentino de armar sus instituciones, ya que por los '70 y los '80, éste está en plena etapa de formación y consolidación de su aparato público.

De acuerdo a las hipótesis que fueron explicitadas en el párrafo anterior -que entrelazan el plano de las ideas con el nivel de las prácticas y acciones sobre la ciudad- en esta investigación se trabajó en torno a la existencia de tres momentos del higienismo, que interrelacionan el campo de sus ideas, su expansión como movimiento y su influencia sobre las prácticas y acciones sobre la ciudad, que son las siguientes:

- Una primera que va hasta 1850, en donde los higienistas -enrolados en teorías neohipocráticas sobre el origen de la enfermedad - proponen una serie de acciones en materia de ciudad, que no exceden la preocupación por el espacio público (estrategias urbanas para evitar la contaminación del aire y del agua por los desprendimientos miasmáticos de cementerios, hospitales, etcétera), todas las cuales se producen en el marco de una definición de higiene pública que tiende fundamentalmente a «preservar a la población de los ataques epidémicos». Concepción de salud pública que cambiará fundamentalmente en la

segunda mitad del siglo XIX.

En el contexto de un campo científico local muy endeble -en razón de las guerras, la inestabilidad política, la ausencia de tradición científica y profesionales en cantidad suficiente - todas estas teorías en materia de epidemiología, higiene y ciudad, son estudiadas por profesionales que muy aisladamente producen estudios científicos en Buenos Aires por aquel entonces, y llevadas a la práctica por distintas instituciones que se suceden en la ciudad en forma discontinua y a partir de la acción de los gobiernos más progresistas en términos de introducción de ciencia y técnica (Vértiz y Rivadavia).

- La segunda etapa - que se extiende desde 1850 a 1890 - está signada por la emergencia de un «movimiento» de higienistas, que reformula totalmente los antiguos conceptos de higiene pública, y que la entiende no sólo como un conjunto de medidas tomadas para frenar los brotes epidémicos, sino como un programa amplio que integra la salud física, psicológica y social de la población y que necesita ineludiblemente de alguna intervención por parte del estado para ponerse en práctica. Se forma en esta etapa el concepto de «salud pública» tal como hoy la entendemos, es decir, como programa preventivo de salud poblacional, pensado y dirigido desde las oficinas del Estado. Siempre en el marco del paradigma neohipocrático sobre el origen de la enfermedad, las propuestas higienistas de esta nueva etapa, retoman de sus antecesores el interés por el espacio público, pero inauguran la mirada hacia el espacio privado, la cuestión social y la pobreza urbana, siendo la higiene de los conventillos una de sus principales preocupaciones.

La renovación de las ideas en materia de higiene pública se produce internacionalmente de la mano de una serie de reformadores sanitarios, que emergen en Europa alrededor de 1820 o 1830. En nuestro medio, este movimiento surge algunos años más tarde, fundamentalmente en el período posterior a Caseros, cuando comienza la reorganización de las instituciones ligadas al campo científico y administrativo-público local, siendo los farmacéuticos y los médicos importantes motores de dicha expansión.

- Finalmente marco un tercer escenario que se perfila alrededor de 1890 en adelante, en donde se introducen los criterios pasteurianos, termina la creencia en «miasmas pútridos» y se reformulan las prácticas y estrategias higiénicas. Se produce una nueva reformulación de las competencias, temas y problemas de la higiene poblacional, dando paso al nacimiento de la higiene social, cuyos temas

de interés son fundamentalmente las condiciones de trabajo, salario y condiciones de vida de la población obrera. En esta etapa, el higienismo se une a la filas de los reformados sociales de la etapa, y la vieja higiene pública, basada fundamentalmente en reformas de orden «sanitario» (infraestructura, basura, alojamiento), cede paso a la higiene social, más ligadas a formulaciones de orden «social» como por ejemplo, la jornada de ocho horas o el salario obrero. Los temas urbanos más importantes que se debatirán en esta etapa son: el «alojamiento obrero», los «talleres industriales» y la cuestión del abastecimiento de agua (reformulada ahora de acuerdo a los conocimientos post-Pasteur).

Esbozadas las hipótesis principales que guiaron el curso del trabajo, las próximas páginas constituyen una breve síntesis de lo que fue la totalidad de la investigación, desarrolladas en función de los tres escenarios históricos aquí planteados. Me explayaré fundamentalmente sobre el higienismo que se despliega entre 1850 y 1890, por ser el que desplegó las acciones más nítidas para la institucionalización de la higiene pública en la Argentina. Sin perjuicio de ello, repasaré sintéticamente algunos antecedentes del higienismo durante la primera parte del XIX y haré un breve esbozo sobre los cambios que se suceden luego de 1890, cuando la higiene pasa de higiene pública a social.

LA HIGIENE PUBLICA HASTA LA MITAD DEL SIGLO XIX. Breves antecedentes

Durante toda la etapa que abarca desde los siglos XVI y XVII y hasta los últimos veinte años del siglo XIX - en que Pasteur y Koch formulan al mundo sus teorías acerca del origen contagioso de las enfermedades - médicos y químicos pondrán en una constelación de factores ambientales, tales como los cambios estacionales y atmosféricos, o las condiciones del aire y agua de una localidad, la causa y origen de las epidemias. Conforme con este cuerpo de conocimiento, cuyas raíces ambientalistas subsistirán hasta bien entrado el siglo XIX - buena parte de las propuestas urbanas del higienismo estarán destinadas a preservar la calidad de aquellos tres elementos cuya pureza considera esencial para conservar la salubridad en la ciudad: el aire, el agua y el sol. Aunque sin embargo, basándose en criterios de salud y enfermedad, muy diferentes a los que hoy tenemos en cuenta.

En verdad, la referencia al aire, al agua y al sol, y la idea de que la aparición de las enfermedades

está relacionada con la variación meteorológica y los componentes atmosféricos, es un asunto que ya puede rastrearse en los escritos hipocráticos y que también está en el centro de la teoría epidemiológica medieval.

Ya Hipócrates, en su célebre tratado *De los aires, de las aguas y de los lugares*, aconsejaba al médico tener en cuenta las características que presentaban el aire y el agua de cada localidad a fin de efectuar un mejor diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Sin embargo, las propuestas ambientales hipocráticas, aún no estaban orientadas hacia la prevención, sino tan sólo hacia la «cura individual».

Será recién durante los siglos XVII y XVIII en que se gestó la medicina pública. En esta etapa comienza la redacción de las topografías médicas, grandes mapeos descriptivos de las enfermedades de un país, región o ciudad, en función de sus condiciones geográficas, cambios estacionales típicos, factores atmosféricos, profesiones de sus habitantes y condiciones económicas. Sin embargo, hasta ese momento, la relación que los médicos observan entre salud y condiciones ambientales, no supera la cuestión atmosférica o el cambio estacional. Los diagnósticos médicos giran en torno a cuestiones tales como que el aire cálido y húmedo relaja las fibras o que el aire frío las contrae y aumenta las fuerzas del organismo.

Lo que se modifica radicalmente durante la última parte del siglo XVIII - y en el marco de los descubrimientos de la química moderna - es el interés que provoca el aire. Con los primeros intentos de los químicos pneumáticos, como Black, Stahl o el Pastor Priestley, por encontrar los «gases» que componen el aire, hasta las definitivas formulaciones de Lavoisier en 1778, la química y la medicina «reorientan» fundamentalmente su búsqueda sobre los efectos del «aire» sobre la «salud». Y en esta reformulación ya no importa tanto la relación «aire-cuerpo» - traducida en lluvias típicas, cambios estacionales o meteorológicos - si no que lo que importa es la «composición» misma del aire, los elementos que lo «alteran» o aquéllos que lo purifican.

¿Pero por qué traer todos estos elementos de perfil científico-químico a este análisis de orden urbano?

Porque es en el contexto de este nuevo interés por los «atributos» del aire respirable en que empieza a gestarse una concepción del saneamiento urbano, que tendrá fuerte influencia en la agenda programática sugerida por el higienismo durante la primera parte del siglo XIX.

Es en este momento, en que se estructura una

visión higiénica de la ciudad, que valoriza el poder oxigenante de las plantas para corregir el envenenamiento de los desprendimientos miasmáticos de pantanos, lodazales y otros lugares infectos del estío, y que promulga el alejamiento de los mataderos, cementerios, y todo tipo de establecimiento pútrido, fuera de las ciudades y lejos de las poblaciones. Una ciudad en donde - el alejamiento de los olores «pútridos» - según la hipótesis de Corbin⁷ - ordena la disposición de los espacios.

Dentro de esta nueva concepción científica, las «miasmas», «efluvios malignos que se desprenden de los cuerpos enfermos, materias corruptas o aguas estancadas»,⁸ se convertirán en el centro de la explicación médica de la enfermedad desde la segunda mitad del siglo XVIII y hasta bien entrado el siglo XIX, y desde estas perspectivas médicas, es posible entender buena parte de las acciones sugeridas por el higienismo a nivel urbano durante el período: alejar mataderos y cementerios, alejar basuras, tapar pantanos y lodazales. Todas medidas que por la etapa, estarán destinadas fundamentalmente a preservar el **espacio público**.

En Buenos Aires, es posible rastrear estas prácticas enraizadas en concepciones miasmáticas, ya en algunos bandos del Virrey Vértiz referidos al agua, la basura y la pavimentación de las calles, posteriormente en las prescripciones de la Junta de Sanidad del Puerto (1802) y más tarde, en el programa de estudio de la Academia de Medicina (1822).

Durante la primera parte del siglo XIX, las instituciones y las medidas de higiene implementadas en la ciudad, tienen algunas características comunes que me interesa destacar:

1. Por empezar, la mayoría de los organismos ligados a la higiene y la salud fueron introducidos por las que fueron las dirigencias más progresistas en términos de fomento científico-técnico: el Virreinato de Vértiz y el gobierno de Rivadavia, que no sólo fortaleció las instituciones ligadas a la práctica sanitaria, si no también las relativas a la enseñanza, con la creación de la UBA en 1821.

Sin embargo, durante todo este período la ciencia y el aparato institucional ligado a ella es muy endeble entre nosotros, por varias razones. Por empezar la tardía entrada de los paradigmas de la ciencia moderna en nuestro medio (abandono del galenismo en medicina, etcétera). El quiebre epistemológico que en la mayoría de los países de Europa se da entre los siglos XVI y XVII, aquí se produce durante el siglo XVIII, de la mano de las reformas borbónicas. Relacionado con la situación anterior, la falta de personal idóneo para impartir

las clases pertinentes, la ausencia de material bibliográfico y la carencia de fondos económicos para el impulsar el desarrollo científico, retrasarán la formación del aparato institucional local en cuanto a técnica y enseñanza se refiere, y también la preparación de técnicos locales suficientemente capacitados como para actuar dentro de los organismos de la administración pública.

2. Por otro lado, la guerra y los problemas políticos producidos desde 1810 en adelante, intensificarán la gama de asuntos ya citados, y retrasarán la puesta en marcha de un proyecto continuo de ciencia y tecnología en el país, hasta bien entrado el siglo XIX. Durante toda esta etapa, los personajes portantes de saber en el país, no sólo son muy pocos, si no que sus estudios no exceden el esfuerzo y el aporte científico particular, sin incidir demasiado dentro de la órbita pública institucional. Entre los personajes que impulsan los primeros estudios médicos y de higiene en la Argentina, puede citarse a: Miguel O'Gorman, Cosme Argerich y Francisco Javier Muñiz, a quien se debe la redacción de las primeras geografías y topografías médicas en el país, como el Estudio Topográfico del Departamento de la Centro de la Provincia de Buenos Aires, redactado según las concepciones ambientalistas y neo-hipocráticas de la época.

3. Para finalizar, las intervenciones higiénicas implementadas en esta etapa no exceden la preocupación por el espacio público: limpiar calles, trasladar basuras, construir cementerios, trasladar talleres a los arrabales, son prácticas que no exceden la órbita oficial, como tampoco lo son, el ámbito de la edificación urbana sobre la que recaen: hospitales, cárceles o presidios. Ellas fueron ejercidas por las instituciones que sucesivamente se ocuparon de la higiene y la salud de la ciudad durante la primera parte de la centuria: el Protomedicato, la Junta de Sanidad y la Academia de Medicina. La preocupación fundamental de todos estos organismos será: el "Aseo, Limpieza y Policía de la Ciudad de Buenos Aires", acuñando un concepto de higiene pública que me interesa destacar, en tanto se modificará radicalmente durante la segunda parte del siglo XIX.

HIGIENE E HIGIENISMO DESDE LA SEGUNDA MITAD DEL XIX.

La emergencia de un nuevo higienismo. El recambio en el concepto de salud pública.

Tratándose de ciencias sociales, focalizar los

procesos en un país determinado o enmarcarlos entre fechas exactas resulta siempre difícil. Más complicado es este caso, cuando ni entre los mismos autores que trabajan el tema existe acuerdo respecto al momento en que empieza a gestarse una nueva concepción de salud e higiene pública que marca un quiebre con los criterios anteriores. Así, algunos autores ven la emergencia de la higiene moderna en la acción de los médicos y químicos franceses de la primera mitad del siglo XIX (La Berge)⁹ y otros en cambio, como Rosen¹⁰ o Benévolo,¹¹ la ven en el movimiento de reformadores ingleses de la segunda mitad del siglo, como Edwin Chadwick o John Simon.

Más allá de estos debates que hacen a la discusión a nivel internacional, de algo estamos seguros, 1850 puede ser señalado como el momento en que en nuestro medio comienza la lenta emergencia de un nuevo concepto de higiene pública, que entre 1870 y 1890 se institucionalizará dentro del aparato de estado. ¿Cuál este nuevo concepto de salud? Estas palabras de Wilde son claras respecto al asunto:

«Siendo la misión del gobierno a este respecto, cuidar la salud del pueblo, sepamos que se entiende por salud del pueblo. Nosotros no hemos de entender, lo que se entiende vulgarmente, preservación de enfermedades, impedimento a la importación ni propagación de epidemias, nosotros tenemos que entender por salud del pueblo, todo lo que se refiere a su bien estar i esto comprende todo lo que contribuye a su comodidad física i moral. Luego las palabras: salud del pueblo, quieren decir: instrucción, moralidad, buena alimentación, buen aire, precauciones sanitarias, asistencia pública, beneficencia pública, trabajo i hasta diversiones gratuitas; en fin, atención a todo lo que pueda constituir una exigencia de parte de cada uno i de todos los moradores de una comarca o de una ciudad»¹²

Resalté algunas palabras de este párrafo de Eduardo Wilde, en tanto considero que ellas son claras, tanto en lo relativo al nuevo concepto de higiene que emerge en esta etapa, como respecto a los temas que ella le competen tratar: instrucción, moralidad, alimentación, asistencia pública, beneficencia, trabajo, aire puro, precauciones sanitarias, todos elementos de una agenda programática inexistente en las instituciones argentinas anteriores a este período.

Es que como el mismo Wilde deja ver en sus palabras, con el higienismo que emerge en Buenos Aires hacia la segunda mitad del XIX, se introduce en nuestro medio el concepto de salud pública tal como hoy lo entendemos. La salud pública deja de

entenderse como la mera «preservación de enfermedades» o «el impedimento a la importación o propagación de epidemias», y empieza a concebirse como un programa «amplio» de salud poblacional que integra el bienestar físico, mental y social de los hombres, que apunta a la «calidad de vida» permanente de las personas, que implica previsión, y que requiere inexcusablemente de alguna intervención por parte del estado para efectivizar su cumplimiento.

En el marco de estas nuevas concepciones, la higiene pública que sostienen los higienistas de la segunda mitad del XIX, no sólo abarca un conjunto de temas y problemas mucho más amplio, sino que su meta es mucho más alta: Para que la salud pública sea posible, los preceptos de la higiene pública deben colocarse en el centro de la vida social de la época, deben «cruzar» las leyes y reglamentaciones que regulan la vida ciudadana. (los de vivienda, los de infraestructura, los relativos a edilicia, etcétera).

Tal como dice el mismo Wilde:

«...El higienista debe gobernar e inmiscuirse en la confección de las leyes, los reglamentos, de las disposiciones locales i aún de las convenciones internacionales...»

«¿Por qué todo esto debe existir en la legislación? Por qué existiendo en ella, tiene un carácter estable, porque es un mandato que impera constantemente...»¹³

A fin de institucionalizar en el país un concepto de higiene del que no había conciencia, los higienistas de la mitad del XIX -Guillermo Rawson, Eduardo Wilde, Miguel Puíggari, Pedro Mallo, Pedro Mattos, y otros tantos - conformaron un «movimiento disciplinar», cuyas características y objetivos relato brevemente:

1. Por empezar, consideran que la higiene no es solamente un conjunto de medidas tomadas ocasionalmente para frenar los estragos epidémicos, sino una **disciplina de orden científico**, que basa sus propuestas en un cuerpo de teoría y que tiene métodos y herramientas específicas para llevar a cabo su programa.

2. Conceptualizada la higiene como **ciencia**, la conformación **profesional** y la organización **interdisciplinar**. (médicos, químicos e ingenieros), será un rasgo distintivo del higienismo de la segunda mitad del XIX.

3. Entendida la higiene como un asunto de **especialistas**, las acciones de este movimiento no estuvieron destinadas ni a obtener el favor popular, ni el apoyo masivo - puesto que no basaba en ellos

ni el éxito de sus propuestas ni el ejercicio de su programa - si no a despertar la conciencia de sus propios **colegas** de profesión, y la de los «dirigentes políticos», que **toman decisiones, sancionan leyes y crean instituciones**.

En cuanto a los objetivos de este movimiento, resumidamente son: Jerarquizar la higiene al rango de ciencia, Insertarla dentro de la Universidad, Introducirla dentro del aparato público, modernizar y profesionalizar las instituciones públicas, renovar sus prácticas, reformar las leyes y reglamentos que regulan la vida urbana, introducir los contenidos de la nueva higiene pública dentro del cuerpo normativo que rige la vida pública.

A fin de cumplir con los objetivos propuestos, apelaron a distintas acciones que incluyeron: la difusión y divulgación de los contenidos de la higiene en revistas especializadas, la gestión de un espacio universitario para la disciplina, su propia introducción profesional dentro de los organismos del estado e incluso la militancia política personal, a fin de popularizar los contenidos de la higiene entre quienes toman las decisiones públicas.

Los caminos concretos a través de los cuales se fueron cumpliendo los objetivos de los higienistas, las acciones y las etapas que llevó la institucionalización de la higiene pública dentro de los organismos del estado, serán narrados en otro punto. En el próximo ítem, me interesa profundizar sobre el conjunto de concepciones y agenda de problemas que abarcó la higiene pública que se inaugura en esta etapa.

El higienismo del espacio público al espacio privado

El espacio público. Un viejo problema del higienismo

Siempre en el marco de las teorías neohipocráticas sobre el origen de la enfermedad, la higiene moderna siguió colocando en el aire, el vehículo principal de su aparición y transmisión. En cuanto al agua, su verdadero valor como agente de enfermedad, sólo será sólidamente defendido después de Pasteur. Interín su potabilidad se buscó por el apartamiento de «todo lo pútrido» sin distinción de gérmenes patógenos o exámenes «bacteriológicos».

Dentro de las concepciones médicas de esta etapa, el aire juega un rol fundamental: los desprendimientos de los lugares insalubres alteran su «composición», el «viento» arrastra las partículas infectas de un lugar a otro de la ciudad, la «respiración» constituye el mecanismo más seguro para enfermar de cólera o fiebre amarilla.

En concordancia con estas ideas, el higienismo de mitad del XIX, retoma de sus antecesores el interés por la salubridad del espacio público, elaborando una serie de propuestas urbanas que si bien ya estaban presentes en periodos anteriores, en esta etapa se enfatizan aún más: alejar mataderos, saladeros, industrias, hospitales y cementerios «lejos de las ciudades» para que sus «partículas infectas» no alteren a la población, localizar plazas y bosques en la urbe para oxigenar el aire, pavimentar, dotar de aguas corrientes a la ciudad, y otras tantas prácticas relativas a la edificación urbana, como exigir un ancho mínimo en las calles y una altura de los edificios no mayor a dicho ancho, que aseguren un asoleamiento adecuado de la ciudad.

Para ilustrar el asunto acompaño algunos párrafos de textos y artículos escritos por estos médicos a fin de que se pueda conocer "a través de sus propias palabras" el cariz de los asuntos que los ocupaban:

Sobre la ubicación de las ciudades:

* "Si hubiera de fundarse una ciudad por las indicaciones de un higienista, debería consultarse la elevación, la exposición, la dirección de los vientos, la cantidad de lluvia que cae sobre el terreno, las influencias atmosféricas a que este sujeto y la especialidad local de todos los modificadores esternos de la salud". (Wilde, Curso de Higiene Pública, pág.27)

Sobre calles, plazas y paseos públicos:

* «Aquí, con calles sumamente angostas y por sí desaseadas, se hacen edificios que se elevan a tres veces el ancho de la calle privando así la libre penetración de la luz y circulación del aire, dos fuentes principales de salud». (R.M.Q., Tomo 5, 1868, pág.234).

* «En cuanto a las plazas, ellas son grandes receptáculos de luz y aire, en las que el jornalero, el artesano, el empleado, el comerciante que todo el día se hallan entregados al trabajo, vayan en las horas de descanso a dar expansión a sus pulmones, causados de respirar un aire tantas veces mal sano...» Por eso deben ser numerosas, bien distribuidas y con abundantes arboledas y plantas». (Matts, Pedro. R.M.Q., Tomo 6, año 1869, pág.350).

Sobre establecimientos insalubres: mataderos y saladeros. Hospitales y cementerios:

* «Cuanto menos aseada sea una ciudad, cuantos mas depósitos de materias putrecibles contenga, cuanto mas establos, caballerizas y mataderos haya, cuantas mas fábricas donde se maneje productos orgánicos encierre, tanto menos higienico será su suelo y por lo mismo tanto menos puro su aire que se hallará cargado de gases y de vapores dañosos a la salud» (Wilde, Curso, pág 51).

* «Los hospitales deben ser pues extra-urbanos, como los cementerios, y aquellos con mayor razón que estos últimos, según acabamos de verlo» (Rawson, Conferencias, pág.234)

Los párrafos que aquí se acompañaron, resultan gráficos respecto de algunos temas que preocupaban a nuestros médicos respecto de la higiene del espacio público. Asuntos como el ancho de las calles, su relación con la altura de los frentes de los edificios, la localización de plazas, parques y bosques en la ciudad, el alejamiento de los establecimientos insalubres (hospitales, cementerios, mataderos e industrias), al igual que la erradicación total de pantanos y todo tipo de focos infecciosos, resultan recurrentes en el discurso de los higienistas, conformando un «set» de medidas de higiene destinadas a preservar la calidad del ambiente urbano y la pureza de un elemento "clave" dentro de las teorías higiénicas y epidemiológicas del período: el aire. Todo este conjunto de «ideas» sobre saneamiento del espacio público cristalizaron en normativas concretas para la ciudad, que hoy se hallan compiladas en los Digestos Municipales para Buenos Aires, desde 1852 en adelante.

En el próximo punto trataré sobre un temática clave del higienismo del período: su introducción en espacio privado.

Los nuevos problemas del higienismo: La pobreza urbana y la insalubridad de los espacios interiores.

Así como los higienistas de mitad del XIX reeditan viejos asuntos que ya estaban presentes en períodos anteriores, la preocupación por la situación social, la pobreza urbana y la higiene del «espacio privado» (entre nosotros, los conventillos), será un rasgo particular del higienismo moderno, que me particularmente rescatar.

A nivel internacional fueron hombres como Villerme, Tardieu, Levy (Francia), John Simon o Edwin Chadwick (Inglaterra), Rudolf Virchow o Max Von Pettenkofer (Alemania), algunos de los voceros más importantes de la higiene pública que se inaugura en esta etapa.

La nueva concepción de salud que emerge lentamente hacia la segunda mitad del XIX, entiende que existe una fuerte relación entre pobreza y enfermedad. Respecto de este asunto, Edwin Chadwick -uno de los creadores del General Board of Health inglés y junto a William Farr acuñador de la palabra sanitary, decía que: «hombres y mujeres enfermaban porque eran pobres, volviéndose más pobres porque estaban enfermos y más enfermos porque eran pobres».¹⁴

En nuestro medio, fueron higienistas como Puiggari, Rawson, Wilde o Mayo -entre los profesionales de 1850 a 1890 - los encargados de introducir estas nuevas ideas en el país, resaltando la relación existente entre pobreza y salud y el rol central del poder público en torno a él: «La higiene pública, es la higiene de los pobres i está y debe estar, a cargo de los gobiernos», decía Wilde.

Los profesionales de esta etapa, son testigos de toda una serie de nuevos problemas en la ciudad, entre los cuales: las grandes aglomeraciones, la pobreza urbana, el hacinamiento y la falta de higiene de los conventillos, conforman tan sólo parte de la agenda.

Para encararlos, recurrieron a su tradicional aparato teórico sobre el origen de la enfermedad - el neo-hipocraticismo -volviendo a colocar nuevamente el asunto del aire, el agua y el sol en el centro de sus preocupaciones médicas. Pero el aspecto renovador del período, es como este tradicional interés por la calidad del aire respirable, traspasa del espacio público al privado, ubicando el tema de las consecuencias perniciosas del aire confinado que se respira en el conventillo, como un asunto clave de la época.

Así aparece en las discusiones de las Conferencias Sanitarias Internacionales, en una de las cuales se afirma:

«El miasma del cólera parece ser volátil; se mezcla con el aire del medio, que aparentemente es su principal vehículo, y conserva toda su actividad en el aire confinado»¹⁷
Y también:

«La Conferencia votó por unanimidad que 'el aire del medio es el principal vehículo agente generador del cólera', pero que éste perdía rápidamente su actividad en presencia de aire fresco, mientras que la conservaba indefinidamente en el aire de los locales cerrados».¹⁸

Las discusiones en torno a los efectos del aire confinado y los beneficios del aire en libertad, parecen ser el centro de los debates del período. Y en el marco de esta nueva preocupación por frenar cualquier foco infeccioso dentro de los espacios interiores, (miasmas que se desarrollan al calor de

la humedad de los sótanos, enfermedades contraídas por la respiración del aire contaminado por el hacinamiento), los higienistas de esta etapa propusieron toda una serie de medidas en materia de higiene de la habitación, que resultaron totalmente innovadoras en materia de vivienda: ventilar y asolear (por medios naturales o mecánicos), asegurar la adecuada altura de la habitación -que desde Lavoisier descubrió la composición del aire redundante en dimensiones calculables y medibles: cuatro metros - embalsar los pisos de los cuartos, alejar de ellos todo elemento pernicioso (basura, excrementos), limpiar cotidianamente las piezas, alejar de ellas letrinas y cocinas, vigilar la construcción de los patios y sótanos, e incluso, aislar también a sus propios enfermos contagiosos, formaron parte de las nuevas propuestas de este higienismo, que buscó atrapar la miasma «tanto por adentro como por afuera del muro», como dice Alain Corbin.¹⁹

Al igual que sus propuestas sobre espacio público, todas estas ideas en materia de higiene de la habitación, aparecen en los libros y textos de nuestros higienistas, como Rawson, Wilde, Mayo, Mattos, y tantos otros. Pero más que rescatar el asunto a través de sus ideas teóricas, me interesa visualizarlo desde su aporte concreto a la normativa para la ciudad.

En este sentido, la influencia del higienismo surge de la lectura de los Digestos Municipales para la ciudad de Buenos Aires, en los que se observa claramente cómo hacia la década del '70, comienzan a cruzarse junto a las viejas reglamentaciones sobre espacio público, otras más nuevas relativas al espacio privado : ordenanzas sobre letrinas, casas habitadas por más de una familia, inspección y vigilancia de los conventillos, visitas domiciliarias periódicas, registro y control de los habitantes de estos establecimientos y tantas otras, que dan cuenta de la influencia de sus ideas en materia de higiene y habitación en la sanción concreta de reglamentos y ordenanzas para la ciudad.

Entre las más importantes de ellas se cuentan, la Ordenanza sobre Inspección, vigilancia e higiene de los hoteles o casas habitadas por más de una familia, del 14/6/1871, que entre otras cosas dispone:

« Toda habitación destinada á dormitorio, deberá tener por lo menos treinta varas cúbicas de capacidad, no pudiendo habitar en ella sinó una sola persona; sesenta varas cúbicas las destinadas á dos personas, noventa las destinadas á tres personas...» «Es entendido que ninguna pieza podrá tener ménos de cuatro varas de altura». (art.3º).²⁰

O el Reglamento para las casas de inquilinato, conventillos y bodegones del 16/6/1871, que parece ser todavía más claro respecto a los nuevos aspectos que pretendemos destacar:

Art.1º «Las casas de inquilinato en general, ántes de ser habitadas, deberán ser blanqueadas interiormente con dos manos de cal, y sus puertas y ventanas pintadas al aceite».

Art.3º «No se admitirá en las nuevas piezas, con destino á ser habitadas, techos de zinc ó planchas de fierro».

Art.4º «Es prohibido el uso de tablas viejas, en las piezas destinadas á ser habitadas, en las nuevas construcciones».

Art.5º «Es prohibido, tanto en las piezas como en los patios, tener pisos de tierra y estos deberán tener sus corrientes á la calle».

Art.6º «Toda habitación debe tener una ventana, ó en su defecto un ventilador sobre la puerta».

Art.7º «Las letrinas y resumideros deben estar separados del resto de la piezas cuando menos cuatro varas...»

Art.20º «Las cocinas de estas casas deberán estar separadas de las piezas interiores, y aquellas nunca podrán ser utilizadas como dormitorio, bajo pena de multa».²¹

En el medio y a posteriori de estas reglamentaciones, otras tantas sobre los mismos asuntos atraviesan el Digesto Municipal a partir de la década de 1870, reeditando los mismos asuntos que los higienistas proponían en sus textos científicos, y poniendo de manifiesto cómo, de la mano de la higiene de la habitación, el estado se introduce en el espacio privado, regulando sobre aspectos de la «vivienda» sobre los que nunca antes había se había expedido.

Las medidas renovadoras en materia de vivienda, aparecen de la mano de la higiene de los conventillos, pero se expanden hacia la regulación de la vivienda en general, con el Reglamento de Construcciones de 1887,²² nacido en la órbita de la Oficina de Obras Públicas, y redactado según el saber tecnológico constructivo de los ingenieros.

Existen dos asuntos que me parecen fundamentales de marcar respecto del Reglamento de Construcciones del '87. Por un lado el hecho de que es la primera vez que el tema de la vivienda se incluye como una cuestión de Obras Públicas. Hasta entonces, los dos Reglamentos de edificación sancionados durante la década del '60 y '70 (los de salubridad y conservación de los edificios), pertenecían a la sección higiene, aún cuando en su confección hubieran actuado ingenieros municipales.

Con este Reglamento los ingenieros reservan para sí un tema de fundamental importancia en lo que hace a su especificidad profesional: la construcción y la vivienda. Por otro lado, reafirmado el peso que tuvo el higienismo médico en alguna parte de la formación disciplinar de los ingenieros, los arts 178 a 180 de ese Reglamento articulan «Disposiciones Generales para la construcción de casas de vecindad y conventillos», que establecen regulaciones tecnológicas específicas respecto a la higiene y la construcción de estos edificios.

Si bien en un principio los artículos referidos a conventillos formaron parte del conjunto total de disposiciones del Reglamento del 87, los Digestos posteriores los ubicarán entre los relativos a la sección Higiene, dando cuenta de una división de funciones que se mantendrá por largo tiempo: Bajo el saber de los ingenieros y de la Oficina de Obras Públicas quedarán las cuestiones relativas a la vivienda particular no carente, en tanto los conventillos, los inquilinatos y todo otro tipo de alojamiento urbano pobre, quedarán bajo la jurisdicción de la sección Higiene.

Sintetizando: Los conventillos constituyeron el gran tema de interés de la segunda parte del XIX. El higienismo se acercó a ellos desde sus habituales perspectivas médicas sobre el aire y la enfermedad, proponiendo una serie de medidas sobre higiene de la habitación, que resultaron totalmente innovadoras en materia de vivienda. Como dije páginas atrás, uno de los objetivos de este movimiento de higienistas fue el incidir en la gestión pública a través de la sanción de reglamentaciones, la creación de organismos y la renovación de las prácticas institucionales. Lo lograron a través de un proceso paulatino de "institucionalización de la higiene pública", sobre la que relataré a continuación.

El proceso de institucionalización de la higiene pública. Buenos Aires 1850-1890.

Como recién comenté, los higienistas de mitad del XIX constituyeron un «movimiento» orientado a institucionalizar la higiene pública dentro del aparato de estado. Para ello, apelaron a distintas acciones que incluyeron: la difusión y divulgación de los contenidos de la higiene en revistas especializadas, la gestión de un espacio universitario para la disciplina, su propia introducción profesional dentro de los organismos del estado y la propia militancia política, a fin de popularizar los contenidos de la higiene entre

quienes toman las decisiones públicas.

Siguiendo el curso de dichas acciones, el proceso de institucionalización de la higiene pública en Buenos Aires, puede ser dividido en tres etapas fundamentales: a) Una primera que corre aproximadamente entre 1850 y 1880, b) una segunda que va entre 1880 y 1890, y c) una tercera que se extiende desde 1890, en adelante.

1. (1850-1880). Esta etapa esconde acciones en varios sentidos: difusión de ideas, búsqueda de un lugar para su disciplina dentro del aparato universitario, e intentos reformistas al interior de las instituciones públicas.

En cuanto a la difusión y la divulgación, los primeros artículos sobre higiene pública aparecen primero en la Revista Farmacéutica (1854) y algo más tarde, en la Revista Médico Quirúrgica, medio de prensa de los médicos que comienza a publicarse a partir de 1864 y que durante un tiempo perteneció a la Asociación Médico Bonaerense -formada en 1854 - primer asociación médica del período post Caseros - y en la cual se agruparon los principales higienistas de esta etapa como Rawson, Wilde, Mallo, Mattos, Larrosa y otros tantos.

Tanto en la Revista Farmacéutica, como la Revista Médico Quirúrgica, encontramos artículos relativos a la higiene. En la primera, más trabajos ligados a la química en relación con la higiene (en tanto es una publicación de químicos y farmacéuticos) y en la segunda, temáticas típicas de los médicos como la vacunación o las enfermedades epidémicas, pero también muchos otros relacionados con la higiene urbana: ubicación de hospitales, cementerios, saladeros, industrias, plazas, higiene de la habitación y todo el conjunto de temas y problemas que referenció a lo largo de estas páginas.

El segundo lugar en donde los higienistas buscarán introducirse para «divulgar» contenidos, difundirlos y gestar nuevas camadas de profesionales empapados de las nuevas ideas sobre higiene pública, será la Universidad. Y en este sentido, la creación de la Cátedra de «Higiene Pública» como materia independiente de la carrera de medicina, con Rawson como titular de la materia en 1873, constituye un hito dentro de los logros de este «movimiento».

El tercer lugar de acción de los higienistas en esta etapa, será al interior de los organismos del estado. En este sentido, en el año 1871, logran la sanción de una «ley» que fortalece el rol del Consejo de Higiene Pública (una vieja demanda de Puiggari, respecto a la instauración legal del Consejo que había nacido por simple decreto y no por ley), a la vez que logran la sanción de importantes

reglamentos sobre higiene pública, dentro de la Municipalidad. (Muchas de las reglamentaciones sobre mataderos, mercados, cementerios, higiene de la habitación que citamos con anterioridad, son de esta época).

2. (1880-1890). Durante esta década se producen importantes logros para la higiene pública y los higienistas, dado que se crean nuevos organismos «específicos» de higiene y atención a la salud. Durante la década anterior, los esfuerzos de estos médicos se hacía sentir a través de la sanción de reglamentos sobre higiene pública que eran aplicados por los organismos institucionales ya existentes: la Sección Municipal de Higiene o el Consejo de Higiene Pública. Durante esta década, en cambio, se crean nuevos organismos «especializados» de higiene pública. A nivel nacional se organiza el Departamento Nacional de Higiene (1880) y a nivel municipal: la Asistencia Pública (1883) y la Oficina Química Municipal (1883).

La organización de estas instituciones responde, por primera vez, a los criterios de «profesionalismo» y «dirección científica», sustentados por estos profesionales.

En primer lugar, se conforman -como ya dije - organismos específicos de higiene y salud. En segundo lugar, las nuevas instituciones se estructuran sobre la base de los últimos adelantos de la ciencia. Pero además, y por primera vez, los organismos institucionales comienzan a ser dirigidos específicamente por «profesionales» especializados (La Oficina química estará a cargo de Arata y la Asistencia a cargo de Ramos Mejía). Por primera vez se empiezan a dejar atrás los criterios de «beneficencia y caridad» -en lo relativo a la atención a la salud - para pasar al manejo profesional de las instituciones públicas.

Sin embargo, durante los años '80, la organización y la estabilidad de las instituciones de higiene pública será todavía muy precaria. Tal como aparece en algún artículo de la Revista Médico Quirúrgica, las organizaciones de higiene creadas durante el '80 (la Asistencia Pública, por ejemplo), dependerán absolutamente de los vaivenes y el beneplácito de la administración municipal de turno, dándoles fuerte importancia durante las épocas de epidemia, para quitarles poderes y responsabilidades, en épocas de calma.

3. 1890 en adelante. La década del '90 se caracteriza por la consolidación total de la higiene pública y el profesionalismo. A nivel nacional, en 1891 se reorganiza el Departamento Nacional de Higiene creado con atribuciones muy difusas en 1880, y a nivel municipal, se crea la Administración

Sanitaria y la Asistencia Pública en 1892, bajo la dirección de un médico higienista. Este período se caracteriza - como dijimos - por la profesionalización total de las acciones del estado. A nivel municipal, viejas funciones antes desempeñadas por vecinos de las Comisiones Parroquiales de Higiene Pública, pasan a ser ejercidas directamente por empleados de la Inspección General, formada en 1892 o por la Administración Sanitaria y Asistencia Pública. En este sentido, si bien en este trabajo no voy a explayarme sobre las Comisiones Parroquiales de Higiene (y las diferentes funciones que fueron teniendo a lo largo del período 1871-1890) es interesante hacer notar como en este proceso paulatino de profesionalización, las Comisiones de Higiene tuvieron fuerte preminencia durante el período 1870 -1880, perdiendo poderes y atribuciones hacia la década de 1890, en que pasan a denominarse Comisiones Auxiliares de Higiene Pública, pasando a depender de la Administración Sanitaria. Por lo demás, en esta etapa la Municipalidad sanciona el Reglamento General de Oficinas Municipales (1892) por el cual se coordinan las acciones y funciones de todas las oficinas administrativas que se habían ido creando durante los '80 y los '90.

Concluyendo:

Con el higienismo de mitad del XIX, se reformulan totalmente los antiguos conceptos de higiene, hasta entonces sólo entendidos como el conjunto de acciones públicas destinadas a frenar la expansión de los brotes epidémicos. Se institucionaliza el concepto de salud pública tal como hoy la entendemos, es decir como un programa preventivo elaborado y dirigido por profesionales que se desenvuelven en la órbita pública y cuyo fin es proveer a la salud integral de las personas, comprendiéndola en todos sus aspectos: físico, mental y social.

Respecto de este asunto, los profesionales locales de mitad de siglo, reviven la mirada de los reformadores sanitarios de esa misma etapa pertenecientes a países como Inglaterra, Francia, Alemania, Bélgica o España.

Todos esos lugares, sufrieron protagónicamente los efectos y consecuencias que dejó la Revolución Industrial en las grandes ciudades: nuevas poblaciones urbanas pobres, problemas de alojamiento, enfermedades típicas de la concentración y demás.

En el marco de estas nuevas problemáticas urbano poblacionales, surge un movimiento de

reformadores sanitarios: Villerme, Tardieu o Levy (Francia), Pedro Monlau (España), Chadwick y Simon (Inglaterra), Max Von Pettenkofer (Alemania), que lentamente va sentando las bases de la medicina social, al poner por primera vez sobre el tapete la relación entre pobreza y enfermedad.

Basándose en teorías sobre la génesis de la enfermedad que ponían el acento en la influencia del ambiente sobre las personas (neo hipocraticismo), los reformadores europeos de mitad del XIX, propusieron objetivos y programas de higiene pública que se repiten más o menos parejamente en los distintos países:

1. Por empezar, se constituyen como movimientos interdisciplinarios de profesionales (médicos, químicos, ingenieros e incluso abogados), que entienden que la higiene no se reduce a un conjunto de medidas de tipo cuarentenario, sino una "ciencia" con teoría, métodos y herramientas para llevar a cabo su acción.

2. Por otro lado, para estos movimientos, las reformas se consiguen desde la cúspide. Es decir, si bien los beneficiarios de las medidas sanitarias serán los pobladores en general, la renovación no se obtiene buscando su apoyo, si no apelando a quienes estudian las cuestiones de higiene pública (profesionales), y a quienes toman decisiones públicas (políticos). En este sentido, la creación de cátedras de higiene a nivel universitario se convirtió en una herramienta fundamental de esta etapa, y la difusión, la publicidad y la propia militancia política, constituyó otra de las estrategias del período para conseguir reformas institucionales (caso Rawson o Eduardo Wilde).

En cuanto a los programas de higiene urbana que se institucionalizan por la época todos tienen algunas características comunes, que detallo brevemente:

a. En primer lugar, cuestiones relativas a la limpieza, infraestructura y edificación del espacio público (altura de edificios, ancho mínimo de calles, localización de plazas y bosques en la urbe). Temas y problemas ya presentes en el siglo anterior y que tienen raigambre en el neo hipocraticismo (aire, agua, sol).

b. Además, se introduce un aspecto totalmente renovador que tiene que ver con la regulación de la vivienda carente (entre nosotros, los conventillos). En este sentido, el papel del estado resultó relevante y novedoso, en tanto hasta ese momento, las reglamentaciones sobre vivienda sólo alcanzaban la cuestión de la "seguridad" o la prohibición de avanzar los frentes sobre las veredas. En esta etapa, y de la mano de la higiene de la

habitación, el poder público se introduce al interior del alojamiento, regulando sobre aspectos constructivos sobre los que nunca antes se había expedido: pisos, techos, materiales que frenen la «humedad» de las paredes, sótanos, altura de las habitaciones, y otros tantos, que enriquecen la implicancia misma del vocablo «vivienda», si por ella se entiende algo más que la «seguridad» de su construcción.

En nuestro medio, este movimiento de reforma sanitaria emerge hacia mitad del XIX (algunos años más tarde que en Europa), a partir de la acción de la dirigencia que comenzó a gobernar Buenos Aires en el período posterior a Caseros.

Todos esos hombres, pertenecientes a la élite liberal e ilustrada porteña, tenían -más allá de sus otras diferencias políticas- un punto en común. La valoración de la ciencia y el desarrollo científico, y el ideal de organizar las instituciones del estado de acuerdo a contenidos «modernos».

En el marco de este nuevo amparo político, comienzan a surgir en Buenos Aires algunos grupos portantes de saber que organizan los estudios profesionales en Buenos Aires (entre ellos los farmacéuticos y los médicos, dos profesiones muy ligadas a la higiene), a la vez que el estado mismo empieza a fomentar la formación del campo científico local, a través del pago de becas al exterior, la formación de bibliotecas públicas, gabinetes, o contratos para la radicación de profesores extranjeros. (el caso de los ingenieros).

De esta manera, los higienistas locales de mitad de siglo, tuvieron acceso al debate internacional en materia de higiene pública, y trataron de revivir el asunto en nuestro medio, dado que aquí también se estaban viviendo importantes transformaciones urbanas, socio-económicas y políticas. Entre otras, la inmigración, las enfermedades o los problemas de alojamiento, pero también, la formación misma estado nacional, que necesitaba de técnicos especializados para que actuaran dentro de la administración pública que estaba en plena etapa de conformación.

Quisiera finalizar este punto, señalando lo siguiente: La higiene que propugna el higienismo de mitad del XIX, es Higiene Pública, y esta denominación debe entenderse en varios sentidos.

Por un lado, es «pública» porque pide que el estado ocupe un lugar protagónico en la regulación de los asuntos de higiene urbana y poblacional, pero también es «pública», en tanto el programa con el que se acerca al problema urbano e incluso el social, no sobrepasa la reforma «sanitaria».

En este sentido, si bien los profesionales de este período se acercaron por primera vez a la

pobreza como factor de enfermedad, lo hicieron con medidas que no excedieron la reforma «infraestructural»: abastecimiento de agua, pavimentación, ancho de calles, regulación en materia de construcción higiénica de la vivienda, y otras tantas.

Sin embargo, los descubrimientos posteriores a Pasteur (que si bien se gestan desde 1865, sólo se incorporan a la práctica científica en los últimos quince años del siglo XIX), y el nuevo ideario social y político que sobreviene a la crisis de 1890, cambiarán fundamentalmente las antiguas concepciones sobre higiene pública, para abrir paso a la agenda de higiene social, la cual parafraseando a Carbonell "se ocupa de las causas indirectas de la enfermedad",²³ es decir de las condiciones sociales que rodean la vida del obrero: salario, leyes laborales, seguros de salud, etc. En el marco de estas nuevas perspectivas, los higienistas se unirán a las filas de los reformadores sociales de la etapa, y los temas urbanos claves que se debatirán en este nuevo período serán: la cuestión del aire, agua, sol reconsideradas a la luz de los descubrimientos pasteurianos; la higiene industrial y la vivienda obrera. En el próximo punto me referiré sintéticamente a estas tres cuestiones.

La Higiene después de 1890. La Higiene social y la reformulación de las prácticas urbanas

A partir de la década del '90, dos transformaciones ligadas a lo científico y al cambio de concepciones ideológicas en lo político - social, aparecen como las más importantes:

- Por un lado, los cambios derivados de la revolución pasteuriana.

- Por otro, las nuevas miradas, concepciones y estrategias de acción, que se habilitan con la reforma social.

En cuanto al primero de los asuntos, la entrada de la teoría bacteriológica en el hacer científico, renovó las antiguas concepciones médicas sobre transmisión de enfermedades, dando nacimiento a la «epidemiología», y al recambio generalizado de las prácticas sanitarias.

En el marco del nuevo paradigma, los tres elementos históricamente relacionados con el higienismo: el aire, el agua y el sol, resignificarán totalmente su antiguo valor, tanto con respecto a la enfermedad, como en su relación con las prácticas urbanas.

En cuanto al aire, dejará de perseguirse los efectos deletéreos de la «materia orgánica pútrida» por sí misma, y se comenzará a buscar en ella «los

gérmenes o bacilos patógenos» que eventualmente pudiera contener. Ya no será la "materia orgánica por sí misma, si no por las consecuencias que entraña con su presencia", como dice Pedro Arata.²⁴

Hasta la revolución pasteuriana, las vinculaciones que los científicos encontraban entre "aire y salud" eran las emanadas de las investigaciones "químicas" producidas por profesionales como Brown Séquart o Max Von Pettenkoffer, que ponían el acento en los efectos del **anhídrido carbónico sobre la salud, las consecuencias del aire viciado por el hacinamiento o los perjuicios del "aire confinado" del conventillo**. De allí que pusieran tanto énfasis en la ventilación, la aireación y la altura de los cuartos.

Con las investigaciones posteriores a 1890, lo que va a pasar a primer plano es el interés por las propiedades físicas del aire (temperatura, humedad, aireación relativa ambiente). Un nuevo concepto a partir del cual la vinculación "aire-salud" dejará de medirse en términos de "enfermedad" y pasará significarse en términos de "confort" o "disconfort" para el usuario de la habitación. Con las investigaciones de Leonard Hill (1900) sobre la "física del aire" comenzará a prestársele atención -más que el anhídrido carbónico- al cubaje, es decir a los "metros cúbicos de la habitación" y empezará a dársele importancia no solamente a uno de los elementos de la relación aire-cuarto: la altura, para pasar a tener en cuenta la totalidad o dimensiones.

En cuanto al agua, se revalorizará totalmente su rol sobre la salud, al descubrirse la vía hídrica de muchísimas enfermedades, modificándose las prácticas y las leyes sanitarias en materia de obras de agua corriente y desagüe cloacal.

Respecto al sol se valorizará su papel como microbicida natural, impulsándose las prácticas constructivas que tiendan a fomentar el asoleamiento de las habitaciones y la orientación preferencial de las edificaciones. (entre nosotros, la norte).

Pero además de estos aspectos ligados estrictamente al avance del conocimiento científico, se producirán transformaciones en la manera de «aprehender», «comprender» y «abordar» la problemática social y política que se abre con el siglo.

En el marco de la reforma social, se instrumentarán nuevas estrategias que alivien la carga del trabajador, y que tiendan a resolver sus controversias gremiales por la vía de la solución pacífica. En el contexto de este nuevo ideario, se pondrán en práctica un conjunto intervenciones que pueden resumirse de la siguiente manera:

- Por un lado, la legislación sobre el trabajo: Descanso dominical, Jornada de ocho horas, Trabajo de mujeres y niños, Medidas de conciliación y arbitraje.

- Por otro, las prácticas ligadas al mejoramiento de las condiciones sociales y materiales de vida obrera: salarios, atención a la salud, pensiones y seguros para la vejez, beneficencia, mutualismo, cooperativismo, previsión social, y otras.

Dentro de este conjunto acciones de reforma, dos aparecen fuertemente vinculadas con la problemática urbana: la higiene industrial y el alojamiento popular.

En cuanto a la problemática industrial (**ya no de la industria, sino industrial**) la preocupación dejará de ser únicamente la "localización" de los talleres, para pasar a ubicarse al interior del taller. Desde principios de siglo la higiene industrial dejará de guiarse solamente por el principio de "vecindad", que clasificaba los establecimientos como "incómodos, insalubres o peligros" en función de los perjuicios que pudieran ocasionar al "vecino", para ocuparse también de la salud de los obreros al interior de las fábricas. A partir de la higiene social, se habilita un nuevo concepto de higiene que incluye nuevas prácticas y estrategias de intervención. Entre ellas: la Higiene del taller (condiciones edilicias y de infraestructura, ventilación, aireación, duchas, comedores, etc), la Seguridad industrial (enfermedades profesionales, prevención de accidentes, seguridad de las maquinarias) y las Leyes laborales (Ley de 8 horas, jornadas especiales para mujeres y niños, descanso dominical).

En cuanto a la habitación obrera - la otra gran problemática de este nuevo siglo - considero que la gran inflexión que comienza a visualizarse es que los higienistas y reformadores sociales de esta nueva etapa se ocuparán no solamente de impulsar reglamentos que aseguren la higiene de la habitación ("instrumentos de control"), si no que pondrán el acento en la cuestión de la "vivienda obrera", es decir, en los mecanismos a través de los cuales el trabajador pueda acceder a la "casa propia". Respecto del alojamiento obrero dos de los temas importantes que se debatirán en esta etapa serán: las cuestiones relativas al diseño y ubicación de los nuevos barrios, y los ligados al financiamiento de las viviendas: ¿Quién y cómo se hace cargo del financiamiento del hogar popular?. El mercado, los particulares (patronos o filántropos), el estado, o por vía de las cooperativas. Para finalizar:

Desde principios del siglo XIX, las terminologías cuestión social, cuestión obrera y

reforma social, aparecen una y otra vez en los artículos de intelectuales y políticos argentinos. Publicaciones como el *Boletín Nacional del Trabajo* o textos como *Las conquistas de la Higiene Social*²⁵ de Augusto Bunge, hacen constante referencia a ellas.

¿Qué implican entonces las frases *cuestión social, cuestión obrera o reforma social*? Usos terminológicos que desde principios de siglo definen no sólo los nuevos “problemas” que aparecen en Buenos Aires (hacinamiento, baja del salario, pobreza, revuelta social) sino sus nuevas “problemáticas”, es decir, el conjunto de las nuevas maneras de “aprehender, analizar y abordar” el conflicto obrero que algunos sectores de la dirigencia política e intelectual porteña, intentarán introducir en la vida política y social del país, desde principios de siglo.

¿En qué consistió toda esta nueva gama de estrategias de intervención? Por un lado, las leyes laborales como el descanso dominical, las ocho horas o las jornadas para mujeres y niños, por otro, las prácticas tendientes a la solución pacífica de los conflictos gremiales como la mediación, la conciliación o el arbitraje, y por último, las medidas destinadas a mejorar la calidad de vida de los sectores populares, como las pensiones y las jubilaciones, la beneficencia, el mutualismo o el cooperativismo. Como se dijo páginas arriba, dos de estas acciones de reforma aparecen estrechamente ligadas a la cuestión urbana: la higiene industrial y el alojamiento popular. Junto con los cambios devenidos de la revolución pasteuriana (referidos al aire, al agua y al sol) los considero parte de los grandes temas urbanos que comienzan a debatirse en Buenos Aires desde principios del siglo XX.

REFERENCIAS

- ¹ Paiva, Verónica. Higienismo y Ciudad. Buenos Aires 1870-1910. Beca UBACyT de Iniciación. Sede: IAA-FADU-UBA. Dir. Arq. Alicia Novick.
- ² Entre otros. Recalde, Héctor. *La Higiene y el Trabajo* (1870-1930). CEAL. Buenos Aires, 1988. Volúmenes I y 2.
- ³ Lobato, Mirta Zaida (comp). *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de la Historia de la Salud en la Argentina*. Biblos, Buenos Aires, 1996.
- ⁴ Armus, Diego. “Enfermedad, ambiente urbano e higiene social. Rosario entre fines del siglo XIX y comienzos del XX en Sectores populares y vida urbana, CLACSO (1984), pp 35-65.
- ⁵ Vallejos, Gustavo. “Higienismo y sectores populares en la Plata. 1882-1910” en *Estudios del Habitat*, Vol. 2 N°5 (1997), pp 57-67.
- ⁶ Corbin, Alain. *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*. Fondo de Cultura Económica. México, 1987. (1ra edición, en francés, *Le miasme et la jonquille. L’Odorat et l’imaginaire social*. Editions Aubier Montaigne. Paris, 1982).
- ⁷ Miasma. Definición vista en *Diccionario Enciclopédico Universal*. Cultural. Barcelona, 1991.
- ⁸ La Berge, Ann. “The early nineteenth-century french public health movement: The disciplinary development and institutionalization of Hygiene Publique» en *Bulletin of the History of Medicine* N°58 (1984), pp 363-379.
- ⁹ Rosen, George. «What is social medicine?» en *Bulletin of The History of Medicine*, Vol N°XXI N° 5 (1947), pp 674-733.
- ¹⁰ Benevolo, Leonardo. *Historia de la arquitectura moderna*. Gustavo Gili. Barcelona, 1979. (1ra edición en italiano. *Storia dell’architettura moderna*. Casa Editrici Gius & Figli Spa. Roma-Bari, 1975).
- ¹¹ Wilde, Eduardo. *Curso de Higiene Pública*. Imprenta y Librería Mayo. Buenos Aires 1878, p.9. La negrita es mia.
- ¹² *Ibidem*. p. 12.
- ¹³ Visto en Trelles, Rogelio. “La ingeniería en el resguardo de la salud humana” en *Publicación del Instituto de Ingeniería Sanitaria*, N°14. (1976), p. 2.
- ¹⁴ Proust en la Tercera Conferencia Internacional. Realizada en Constantinopla en 1866. Visto en Howard-Jones, N. «Antecedentes científicos de las Conferencias Sanitarias Internacionales 1851-1938» en *Crónica de la OMS*. Vol 28, N°5 (1974) p. 270.
- ¹⁵ *Ibidem*, pág. 272.
- ¹⁶ Corbin, Alain. *Op Cit*, p. 158.
- ¹⁷ Ordenanza sobre “Inspección, vigilancia e Higiene de casas habitadas por más de una familia” del 14-1-1871 en *Digesto Municipal de Buenos Aires* (1872), pp 185-186.
- ¹⁸ “Reglamento para las casas de inquilinato, conventillos y bodegones” del 16-6-1871 en *Digesto Municipal de la Ciudad de Buenos Aires* (1884), pp 117-119.
- ¹⁹ “Reglamento General de Construcciones” del 21-6-1887 en *Digesto Municipal de la Ciudad de Buenos Aires* (1890), pp 200-215.
- ²⁰ Puiggari, Miguel. «¿Debe la realización de medidas higiénicas y sanitarias exclusivamente a la iniciativa de las Municipalidades?» en *Revista Médico Quirúrgica*, Tomo II (1865), pp 2-3.
- ²¹ En *Revista Médico Quirúrgica*, Tomo VII (1870), p. 203.
- ²² Wilde, Eduardo. *Op Cit*, p. 12.
- ²³ Carbonell, Manuel. *Evolución y enseñanza de la Higiene*. Rodríguez Giles. Buenos Aires, 1922, p. 34.
- ²⁴ Arata, Pedro. “Composición química de las aguas de consumo” en *Revista Farmacéutica*. (1888), p. 95.
- ²⁵ Bunge, Augusto. *Las conquistas de la higiene social*. Talleres Graficos de la Penitenciaría Nacional. Buenos Aires 1910.