

LA ENCUESTA SANITARIA COMO CONTRIBUCIÓN ORIGINAL DE
PHILIPP HAUSER A LA SALUD PÚBLICA ESPAÑOLA

Esteban Rodríguez Ocaña

LA PECULIARIDAD HIGIENISTA DE LA ACTIVIDAD DE PHILIPP HAUSER

Philipp Hauser (1832-1925) fue una personalidad única en la medicina española del último tercio del siglo XIX y primero del XX. En su actividad como autor destacan las publicaciones de tema higiénico, en las que se pueden reconocer todos los elementos que identifican metodológicamente a los higienistas liberales del XIX: reconocimiento de la naturaleza social de la enfermedad, recurso a la experiencia personal, empleo de la encuesta y sometimiento a los límites de la economía política liberal¹. Ello no obstante, careció de vinculación profesional con la Higiene Pública, del modo como era posible entonces: nunca ocupó puestos consultivos en la administración sanitaria (como hicieron Seoane o Méndez Alvaro) ni siquiera intentó la vía académica (como fue el caso de Monlau). Lo más posible es que tal contención tuviera más que ver con su estatus de extranjero que con otra cosa, conocida la tardía fecha -1908- en que obtuvo la nacionalidad española, apenas seis años antes de suspender su vida profesional activa². Desde luego, nunca se quejó de ello y su copiosa producción escrita, sustentada sobre el convencimiento de la íntima relación existente entre la patología y la vida social³, encuentra justificaciones puntuales en su curiosidad y laboriosidad.

1. Las notas de esta identificación han sido acuñadas por COLEMAN, W. *Death Is a Social Disease. Public Health and Political Economy in Early Industrial France*, Madison, The University of Wisconsin Press, 1982.

2. HAUSER, F. *Memorias autobiográficas*. Introducción y notas de J. L. Carrillo, E. Bernal e I. Bonilla. Sevilla, Universidad de Sevilla, 1990, p. 64.

3. Véase su explícita declaración en este sentido dentro de su trabajo programático *Conveniencia del estudio de la topografía médica para formar la geografía médica -ponencia presentada al Congreso Español de Deontología médica, Madrid, 3 a 5 de mayo de 1903-* Madrid, Est. Tip. Sucesores de Rivadeneyra, 1903.

Así, con los *Estudios... de Sevilla* y su *Madrid...* buscó conocer la realidad morbosa local y su vinculación con el medio, sin duda para fortalecer su incardinación en la práctica médica ciudadana⁴ en el sentido original de las topografías médicas, el que se observa en el escrito hipocrático *De los aires, aguas y lugares*, dedicado a quienes se establecieron en un lugar desconocido. Una buena forma de destacar entre los médicos sevillanos o madrileños sería ser conocido como *el médico de Sevilla o de Madrid*. Sus trabajos sobre el cólera, que él mismo calificó de “esfuerzo colosal”⁵, con todo merecimiento, fueron un excursus, atraído por el enigma que aún envolvía aquella plaga de tan funestas consecuencias, que culminó el acercamiento no bacteriológico a la etiología de una enfermedad infecciosa. Un reconocimiento simbólico a esta hazaña fue la concesión de los premios Bréant, de la Academia de Ciencias de París, y Pettenkofer, de la Comisión Municipal de Munich, otorgados a sus escritos sobre esta materia, respectivamente en 1888 y en 1897. Por último, su *Geografía médica de la Península Ibérica* (3 vols., Madrid, 1913) culminación de su interés médico-ambiental, la ofreció como muestra generosa de gratitud por haber obtenido la nacionalidad española.

Todos estos trabajos fueron realizados al margen de su preferente dedicación profesional y, si hemos de creer al autor, como no puede ser menos, en “contadas horas durante la noche”⁶. En otros momentos señala que empleó sus vacaciones en la recogida de material⁷, en visitas a centros europeos para mantener contactos con los frentes de avance de los saberes higiénicos, incluyendo en esta tarea la asistencia a los Congresos Internacionales de Higiene y Demografía. Como puede verse en el capítulo firmado por Guillermo Olagüe, que se incluye en este volumen, Hauser asistió a ocho de las diez reuniones científicas internacionales de esta materia realizadas durante los últimos treinta años del Ochocientos (París, 1878 y 1889; Ginebra, 1882; Viena, 1887; Londres, 1891, Budapest, 1894 y Madrid, 1898).

4. HAUSER, Ph. *Estudios médico-topográficos de Sevilla...*, Sevilla, Tip. Círculo Liberal, 1882, p. II; HAUSER, Ph. *Madrid bajo el punto de vista médico social*, 1902, reedición de Carmen García del Moral, Madrid, Editora Nacional, 1979, p. 45.

5. HAUSER, Ph., *Madrid bajo el punto de vista...*, p. 45. Nos referimos a *Estudios epidemiológicos relativos a la etiología y profilaxis del cólera ...*, 3 vols., Madrid, Manuel Tello, 1887 y *Études épidémiologiques. La choléra en Europe depuis son origine jusqu'à nos jours...*, Paris, Société d'Éditions Scientifiques, 1897.

6. HAUSER, Ph., *Estudios epidemiológicos...*, vol. I, p. XV.

7. HAUSER, Ph. *La Geografía Médica de la Península Ibérica*. Madrid, Impr. Eduardo Arias, 1913, vol. I, prefacio.

Pese a esta limitación horaria e incluso de disponibilidad mental, ocupado como estuvo en el “ejercicio de su profesión facultativa durante el día”⁸, los textos de Hauser resultan los más vivos, los más profesionales y los más fundados de cuantos se escribieron sobre cuestiones higiénicas en la España decimonónica. Donde la mayoría de los autores hispanos hacían discursos, Hauser presentaba una impresionante colección de datos, lo que existía en España y en otros lugares, lo que se hacía, bien o mal y lo que podría hacerse a tenor de experiencias ajenas. Cuando los médicos y las autoridades sanitarias españolas no hacían más que quejarse de la insuficiencia de la estadística oficial, Hauser, compartiendo el reproche, generaba dicha información empírica, recurriendo a las distintas unidades administrativas básicas, incluso en empresas privadas. Para ello no dudaba en importunar a sus amistades, perseguir a los responsables de centros oficiales y convencer a los subalternos cuando los jefes de encogían de hombros.

Esta “rareza” del médico húngaro afincado en España ayuda a explicar por qué es el único de los autores higiénicos de prestigio que denunció la intervención en Marruecos como un pésimo negocio sanitario. La guerra, en su opinión, impedía dedicar fondos a la mejora de la salud pública y de la escolarización y sus supuestos resultados positivos, en caso de existir, sólo se harían patentes tras muchos años de un “gasto de sangre” que coexistía con una emigración notable⁹.

La obra de Philipp Hauser se analiza en este volumen desde distintas perspectivas. Mi contribución particular quiere glosar uno de los aspectos distintivos de su trabajo, su gusto por la encuesta o cuestionario, responsable en gran medida de esa frescura de conocimientos de primera mano que constituye la mejor herencia de la Higiene decimonónica.

LA ENCUESTA A GRAN ESCALA COMO MÉTODO DE TRABAJO DE LA HIGIENE PÚBLICA

La incorporación de la técnica del cuestionario o encuesta es una de las características del nacimiento de la Medicina Política en el periodo ilustrado. La dimensión estatal de las tareas de defensa de la salud de la población se refleja muy bien en los nuevos métodos. De este modo, en 1776, el gobierno

8. *Ibidem*. La misma noción de actividad, incluso con un punto de frenesí, la trasmite Pittaluga, en la nota necrológica: En memoria del doctor Hauser, *La Medicina Ibero*, 1925, 19 (nº 377), 24 de enero, LXXXVI (también en *El Siglo Médico*, 31 de enero de 1925).

9. *Ibidem*, vol. II, p. XVII.

francés encargó a una comisión presidida por Félix Vicq d'Azyr la investigación de las causas de las epidemias y epizootias, así como recomendar las medidas más eficaces de prevención. Un resultado de esta *enquête* fue la creación de la Sociedad Real de Medicina (1778), con el objeto de confeccionar una topografía médica de todo el reino. Para ello, se dispuso un cuestionario que fue extensamente repartido entre los médicos, además de recibir numerosas contribuciones individuales entre 1776 y 1792 ¹⁰.

Esta tradición metodológica no se perdió bajo las nuevas condiciones sociales, producto de la industrialización, que promovieron el desarrollo de la Higiene Pública ¹¹; al contrario, la compilación de encuestas se demostró más apropiada para dar cuenta del examen de la salud pública a escala de grandes colectividades. Su confección, por otra parte, expresaba el grado de incardinación administrativa (gubernamental) que alcanzaron las tareas higiénicas. Hito en este camino fue el *Report on the Sanitary Condition of the English Labouring Classes* firmado por Edwin Chadwick en 1842, que tan señalado papel desempeñó en la reforma sanitaria inglesa. Como se sabe, este informe fue realizado a instancias del Ministerio del Interior británico para su presentación ante la comisión de Beneficiencia del Parlamento que supervisaba el desarrollo de la *New Poor Law* de 1834, y empleando los servicios de gestión de la misma, donde Chadwick ejercía de Secretario. El *Report...* condensaba las respuestas dadas por los responsables locales de beneficiencia al extenso cuestionario remitido por Chadwick, del que Flinn afirma que “[...] *left nothing to chance*[...]” ¹², además de un nutrido complemento garantizado por la consulta de numerosos otros individuos, médicos locales, directores de prisiones, magistrados, sacerdotes, inspectores de trabajo u otros concedores o expertos, muchos contactados personalmente por Chadwick y otros que se ofrecieron espontáneamente al tener conocimiento de la encuesta. Por último, el redactor principal acaparó la principal literatura francesa (Parent-Duchâtelet; Villermé...) y de otras procedencias sobre la materia, de lo que el informe guarda cumplidas muestras.

10. RILEY, J. *The eighteenth-century campaign to avoid disease*, London, Macmillan, 1987, pp. 45-48.

11. LABERGE, A.F. *Mission and Method. The Early Nineteenth Century French Public Health Movement*, Cambridge, C.U.P., 1992; FLINN, M. W. “Introduction”, in: *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain by Edwin Chadwick, 1842*, Edinburgh, University Press, 1965, pp. 1-74; RODRIGUEZ OCAÑA, E. *Por la Salud de las Naciones. Higiene, Microbiología y Medicina Social*, Madrid, Akal, 1992.

12. FLINN, M.W., *op. cit.* (nota 11), p. 48.

Esta manera de acercamiento a la realidad social -en la medida en que la salud se explicaba en relación con el conjunto de parámetros que componen la vida en comunidad: alimentación, vivienda, vestido, hábitos de relación y de trabajo- sirvió de ensayo y de estímulo para el inicio de la metodología sociológica (la encuesta social) que, posteriormente, sustentaría científicamente las medidas de reforma social.

PRIMEROS CUESTIONARIOS SANITARIOS EN ESPAÑA

En España se desarrolló un interés por el conocimiento cuantitativo de la población, incluyendo aspectos relativos a las enfermedades usuales, bajo el reinado de Felipe II, asociado a los estudios geográficos impulsados por el poder real ¹³. Esto se plasmó en las llamadas *Relaciones*, que se ordenaron levantar de distintos territorios de la Corona, tanto peninsulares como americanos, a partir de cuestionarios muy amplios, compuestos por 50 preguntas en 1577 para los territorios de Indias y 57 para los hispánicos en 1575, aunque a comienzos del siglo XVII se modificó la metodología del estudio al sustituir el envío de preguntas por la presencia de comisionados regios sobre el terreno. En cualquier caso, es preciso advertir que esta iniciativa no se mantuvo con continuidad, de manera que no podemos hallar en ella el inicio de una tradición propia.

Correspondió a Fernando VII, en la última parte de su reinado, la denostada “ominosa década”, el iniciar como tarea administrativa un control que se pretendió sistemático de la salud pública del reino. Como eco tardío de la organización borbónica francesa, el Reglamento para el gobierno de los Colegios de Medicina y Cirugía y el ejercicio de ambas facultades, de 1828, imponía en España una estructura de agentes locales (Subdelegados) y agrupaciones de distrito (las Reales Academias de Medicina y Cirugía), bajo la dependencia de la Real Junta Superior Gubernativa que formaban los primeros médicos de cámara. Entre las obligaciones explícitas que, a partir de 1831, se exigieron de tal dispositivo figuraba la vigilancia sobre la enfermedades endémicas y epidémicas, el estudio de sus causas y medios de prevenirlas ¹⁴.

13. LOPEZ PIÑERO J. M. *Los orígenes en España de los estudios sobre Salud Pública*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989, pp. 17-21.

14. GRANJEL, L.S. *Legislación sanitaria española del siglo XIX. Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 1972, 11, 255-307.

La forma habitual de relación entre las Academias y sus Subdelegados territoriales en cada distrito, de los nueve en que se dividió el territorio español, así como entre aquellas y con la superioridad fue la corresponsalia episódica. En momentos caracterizados por un peligro inminente, la R. Junta Superior solicitaba a las Academias que respondieran a cuestionarios, a la vez que requería “noticias ciertas” del estado de salud local “con la mayor frecuencia posible”¹⁵, como ocurrió con motivo de la primera presencia pandémica del cólera en Europa, en octubre de 1831 y febrero de 1832¹⁶. Las Academias, a su vez, traspasaban el apremio de informar a los Subdelegados, sin conseguir alcanzar una regularidad siquiera mensual en la remisión de comunicados. En 1847, la venida de T. Roussel, enviado por la Academia de Medicina de París, hizo que el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia* reprodujera el cuestionario de nueve preguntas que guiaba su investigación sobre la pelagra, así como respuestas de varios médicos españoles y asturianos. Sobre el mismo problema lanzó sendas encuestas Faustino García Roel en 1863 y 1864, desde las páginas de *El Siglo Médico*¹⁷.

El 30 de enero de 1855 se hacía público el interés del gobierno británico por “el origen, historia, estadística y tratamiento” de la nueva onda pandémica colérica y se remitía, por R.O., un cuestionario a las RR. Academias de Medicina y Cirugía de distrito¹⁸, mientras se ordenaba a los gobernadores que colaboraran. El 4 de octubre de 1855 se ordenó la compilación por provincias de una estadística, incluyendo como guía para su confección un “interrogatorio”: climatología y geografía del lugar, medidas de precaución adoptadas, desarrollo de la epidemia, métodos curativos, número y tipología de los invadidos y otras cuestiones relevantes. Hasta el 9 de enero de 1856 sólo habían contestado tres provincias, por lo que se insistió en su confección. Aunque *El Siglo Médico* aseguró que Gobernación completó la estadística de las invasiones

15. *Actas de sesiones extraordinarias de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Granada*, Libro nº 1, f. 9v; *Expediente sobre el estado de la salud pública. Año de 1831*, Archivo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Granada (ARAMCG), R 20.

16. Se preguntaba por: Medios de evitar la introducción en España del cólera, remedios eficaces de la enfermedad y duración de las cuarentenas para cólera, fiebre amarilla y peste. *Expediente para contestar a las preguntas hechas por la Superioridad sobre el cólera-morbo de la India*. ARAMCG, R 15.

17. Según Delfín GARCÍA GUERRA y Víctor ÁLVAREZ ANTUÑA, *Leptra asturiensis. La contribución asturiana en la historia de la pelagra*, Madrid, CSIC/Univ. de Oviedo, pp. 12-17, 83, 149-152.

18. Se conserva en el ARAMCG leg. 1855, copia del mismo, así como de la carta de la *General Board of Health* fechada a 28 de octubre de 1854.

de cólera de 1855 y 1856, autores contemporáneos lo desmintieron, alegando graves inexactitudes y numerosas ausencias de datos¹⁹.

El intento se repitió con ocasión del cólera de 1865. En 31 de agosto de dicho año se envió una Circular a las Reales Academias médicas, a las Juntas de Sanidad provinciales y a los Jefes facultativos de la medicina de beneficencia, tanto hospitalarios como de asistencia domiciliaria, requiriendo información acerca de: 1. Origen de la invasión y causas fundadas de la misma; 2. Circunstancias favorecedoras, generales y locales; 3. Curso de la epidemia; 4. Medidas preventivas adoptadas y resultados obtenidos; 5. Clínica del cólera; 6. Lesiones más frecuentes en necropsia de coléricos; 7. Mortalidad y, 8. Medicación más empleada y resultados. La falta de respuesta hizo promulgar la R.O. de 4 de diciembre de 1865, para encargar a los Gobernadores provinciales que estimularan a “los cuerpos científicos competentes”. En ella se especificaba que los datos requeridos serían empleados por la Real Academia de Medicina de Madrid con el fin de “escribir una historia del cólera morbo epidémico”²⁰. De nuevo hubo que insistir en la remisión de los datos estadísticos en 22 de febrero de 1866 y en 1 de mayo de 1866, porque sólo se habían recibido respuestas de 8 provincias, entre las 35 afectadas por la epidemia. En la R.O. de la última fecha citada se adjuntaba un modelo de cuestionario, con 114 casillas, que debía contestarse antes de 1 de julio. Lo más probable, dada la suspensión del Congreso Médico anunciado en Madrid para el 24 de septiembre y la ausencia de cifras oficiales posteriores, es que persistiera el vacío de datos²¹.

La siguiente iniciativa parece corresponder al II Congreso Regional (andaluz) de Ciencias Médicas, celebrado en Cádiz en agosto de 1879²², entre cuyos promotores figuró, aunque de manera indirecta, Hauser. No parece que asistiera a esta asamblea, aunque sí lo había hecho a la anterior, celebrada en Sevilla en 1876, donde había repartido impresa su comunicación, leída bajo el título “Estudio médico-psicológico sobre el cambio de tipo de las enfermedades en el siglo XIX”²³.

19. M. GONZÁLEZ DE SÁMANO, *Memoria histórica del cólera-morbo asiático en España*, vol. II, Madrid, Imp. M. Álvarez, 1858, pp. 452-453, 477-478 y 492.

20. HAUSER, Ph. *op. cit.* (nota 5), vol. II, pp. 294-295.

21. *Ibidem*, p. 297.

22. *ACTAS de las Sesiones del Congreso Regional de Ciencias Médicas, Agosto 1879*, Cádiz, F. Jordan, 1882, pp. 751-760.

23. CORTEZO, C.M. Congreso Médico Andaluz. Carta última -fechada a 20 de abril-. *El Siglo Médico*, 1876, 469-471; debió tratarse del texto posteriormente publicado como: HAUSER, Ph. El siglo XIX considerado bajo el punto de vista médico-social, *Revista de España*, 1884, 101, 202-224; 333-358.

En el Congreso de Cádiz, el médico naval Vicente Cabello y Bruyer²⁴ presentó una Ponencia acerca de la **Sociedad Internacional de Aguas Potables**, fundada a raíz del Congreso Internacional de Higiene de París (1878). El objeto de dicha agrupación no era otro que estimular a todos los gobiernos a promover la mejor calidad de las aguas destinadas al consumo humano. Entre los firmantes del manifiesto fundacional se encontraban sólo dos españoles, Hauser y Cabello. Como quiera que el compromiso de los asociados iniciales era extender la agrupación e informar en sucesivos Congresos de la marcha de sus gestiones en los distintos países, Cabello sometió a consideración de los médicos andaluces, y obtuvo por consenso, la adscripción colectiva a la Sociedad Internacional. Al mismo tiempo, y como medida práctica para iniciar su andadura peninsular, se aceptó copiar la gestión iniciada por la Sociedad de Industriales Neerlandeses, de la cual también dio cuenta el relator, y dirigir una Encuesta a todos los médicos españoles sobre aguas potables, lo que hicieron el Presidente y el Secretario del Congreso al día siguiente, Dres. Cayetano del Toro y Rafael Marengo, respectivamente. Las preguntas eran las siguientes:

“¿Cuál es el agua potable que se usa generalmente en vuestra jurisdicción?

¿De qué modo está reunida y conservada el agua potable para el servicio público y privado?

Si el agua potable para el servicio público se deposita en cisternas, cuál es el modelo de construcción de estos reservorios y cuál el sistema de conservación y reparación de ellos.

Si el agua potable procede de manantiales, ríos, pozos, bombas o terrenos pantanosos, qué influencia ejercen en la calidad de ella las fábricas y otros establecimientos, como cementerios, etc., que se encuentren en su proximidad.

Adicional. ¿Existe relación demostrada entre la calidad o acondicionamiento del agua potable y las epidemias o enfermedades algo frecuentes en la localidad?”

24. Cabello y Bruyer (o Bruller en algunos documentos) fue desde el 11 de noviembre de 1874 socio de la Sociedad Malagueña de Ciencias Físicas y Naturales. En 1881 se le destinó a la Dirección de Sanidad de la Armada. En 1882 fue nombrado Vicepresidente de la Subdirección de Demografía y Estadística Sanitaria de la Sociedad Española de Higiene y publicó *Mortalidad en los Hospitales de Marina de España*. Desarrolló una notable labor en favor de la creación de un Centro de Estadísticas de la Armada. Cf. CARRILLO, J. L.; RAMOS, M.^a D.; CASTELLANOS, J. *La Sociedad Malagueña de Ciencias. Catálogo de sus Manuscritos*, Málaga, Universidad de Málaga, 1984, p. 78.

La pregunta *adicional* no estaba en el cuestionario original y su inclusión nos habla de la sensibilidad de la comunidad médica ante la persistencia de situaciones de mortalidad catastrófica que remitían a una situación de atraso sanitario. Sirve para unir la tradición del cuestionario sanitario con el problema del cólera, que sustentó las iniciativas anteriores y la siguiente. Advertimos, antes de seguir más adelante, que los resultados de esta encuesta sobre aguas no han sido referidos ni comentados en ningún texto conocido, por lo que lo más probable es que careciera de contestaciones suficientes.

Entre 1880 y 1913, la actividad encuestadora de Hauser va a ser la dominante; sin embargo, existen algunas otras iniciativas de interés, aunque de alcance más regional, como la protagonizada por Arturo Buylla, quien presentó al Congreso Internacional de Medicina de Madrid (1903) una Memoria sobre la pelagra, compuesta a partir de las respuestas a un cuestionario circulado previamente entre todos los médicos de Asturias (régimen alimenticio, género de vida, condiciones higiénicas y económicas de la localidad, etc.), con el que había recogido más de 100 testimonios²⁵. El ingeniero F.G. de Membrillera, en su escrito premiado por el Instituto de Ingenieros Civiles (premio García Faria) en 1919, presentó datos acerca del suministro de aguas y situación de salubridad de las capitales de provincia, que, aunque no aclara su procedencia, bien pueden corresponder a una indagación efectuada por él a través de un cuestionario²⁶.

El periodo políticamente conocido como Restauración significó, como es sabido, un serio intento de asentamiento del poder central. En esta línea, desde el Ministerio de Gobernación se propulsaron una serie de encuestas periódicas destinadas al conocimiento de la vida social, con especial intensidad a partir de la llegada al poder de los liberales en 1881, como ha señalado Guereña²⁷. La compilación de estas sucesivas encuestas y cuestionarios, como los que, paradigmáticamente, se llevaron a cabo desde la Comisión de Reformas Sociales, pretendía alcanzar conocimiento sobre distintos aspectos de la vida comunitaria, a fin de preparar legislación intervencionista. En este contexto, la Higiene Pública mostraba su reconocida “dimensión política” también en

25. Citado por HAUSER, Ph. *op. cit.* (nota 7), vol. 3, p. 52.

26. MEMBRILLERA, F. G. de, *El problema sanitario de España. Exceso de mortalidad. Causas que la producen. Influencia de la Higiene en la economía nacional. Medidas de gobierno y acción de los ciudadanos para higienizar España y arrebatar a la muerte más de 100.000 vidas por año*, Sarriá, J. Viñals editor, 1921.

27. GUEREÑA, J.L. Fuentes para la historia de la sociabilidad en España. *Estudios de Historia Social*, 1989, nº 50-51, 273-305, cita de 282-283; y “Les enquêtes sociales en Espagne au XIXe siècle. La Commission des Réformes Sociales”. *Le Mouvement Social*, 1989, nº 148.

sus métodos, puestos al servicio de situaciones concretas y no menos necesitadas de reforma de la vida nacional como eran los problemas de salubridad. Así, la actividad impulsada por la nueva Inspección General de Sanidad del Campo, dentro de la Dirección General de Agricultura del Ministerio de Fomento, en particular entre 1917 y 1919, se tradujo en la confección de distintos *Inventarios*, donde se recopilaban tanto datos sobre el suministro de aguas como sobre la incidencia del paludismo ²⁸.

La práctica de la encuesta o cuestionario se vinculó a la nueva Medicina Social en particular en los trabajos de los Dispensarios antituberculosos, que hasta el tiempo de la República fueron, en su mayoría, de fundación privada. Aparte las comunicaciones a la sección de “Estadística y Demografía” del II Congreso Español de la Tuberculosis (Barcelona, 1910), la mejor muestra de esta vinculación se encuentra en la sistemática de trabajo seguida por el *Servei d'Assistencia Social dels Tuberculosos de Catalunya* desde 1921, donde se emplearon enfermeras visitadoras para llevar a cabo lo que más tarde se denominaron “investigaciones sociales”, que durante la República, se generalizaron dentro del sistema asistencial público ²⁹.

Las iniciativas gubernamentales, a partir de 1899, se habían dirigido, con preferencia, hacia la consolidación de un sistema de registro sanitario regular y fiable, cuya ausencia representaba un baldón nacional frente a las naciones europeas. En principio se intentó que los agentes generadores de dicho registro fuesen los médicos titulares; ante el fracaso de esta medida, se asignó la tarea a los Inspectores provinciales de Sanidad, en particular mediante el segundo Reglamento de dicho cuerpo (26 de agosto de 1920), sin mejor suerte. Finalmente, hubo que concluir por renunciar a establecer una “vía sanitaria” estadística, salvo los casos de enfermedades de declaración obligatoria, conformándose con el análisis de los datos demográficos que venían suministrados por el Instituto Geográfico y Catastral anualmente desde 1902 ³⁰.

28. INSPECCION DE SANIDAD DEL CAMPO. *Avances de los Inventarios del Paludismo y de las Aguas Potables. Datos remitidos por los Inspectores Regionales*. Madrid, 1918.

29. Cf. MOLERO MESA, J. La tuberculosis como enfermedad social en los estudios epidemiológicos españoles anteriores a la guerra civil, *Dynamis*, 1989, 9, 185-223 (cita de pp. 197-199).

30. Cf. las ponencias presentadas por J. Bernabeu y E. Rodríguez Ocaña, al *Primer encuentro Marcelino Pascua. Estadísticas demográfico-sanitarias* (Madrid, Instituto de Salud Carlos III, 1992), pp. 27-44 y 47-77.

LAS ENCUESTAS DE HAUSER

La siguiente notable presencia del cólera en suelo peninsular, después de 1865, motivó el celo de Hauser, moviéndole a efectuar un “estudio minucioso” del mismo ³¹. Dada la extensión geográfica, temporal y humana que alcanzó la epidemia, nuestro autor se dirigió al Director general de Beneficencia y Sanidad, Arcadio Roda, solicitando la remisión de un Cuestionario dirigido a los alcaldes o médicos titulares de las poblaciones afectadas ³². Este personaje era, en aquellos momentos, cliente de Hauser, mientras que los Gobernadores civiles de Zaragoza y Granada eran amigos suyos personales, en cuyas relaciones se apoyó para extender el ámbito de recopilación de datos ³³. También se presentó al Presidente del Consejo de Ministros, Cánovas del Castillo, quien lo recomendó ante el mencionado Director general. Con algunas modificaciones, “de orden administrativo”, y pagados particularmente por el alto funcionario, se circularon 2.000 cuestionarios y se recogieron entre 500 y 800 respuestas ³⁴.

Tras el cambio de gobierno, el nuevo Director general, Zugasti, no apoyó la continuidad de la tarea emprendida por Hauser, aduciendo la dificultad de obtener estadísticas fidedignas. Esto no detuvo a nuestro autor, quien recurrió a otros conocidos, como el Ingeniero-jefe de Obras Públicas en la provincia de Granada, Sr. Rute, a un médico inglés afincado en Málaga, Dr. Visick, o al director de la Compañía de Ferrocarriles Madrid-Zaragoza-Alicante, Duque de la Victoria, hasta completar datos de 692 poblaciones.

Las preguntas circuladas fueron 24:

Día de comienzo y terminación de la epidemia.

Modo de importación del primer caso.

Condiciones higiénicas de la localidad y de las casas de los primeros invadidos.

Sistema de alcantarillado existente y medios de limpieza urbana, con especificación de si eran públicos o privados.

Procedencia, modo de recogida y calidad de las aguas potables.

Sospechas de vinculación entre el suministro de agua y los casos focales.

31. HAUSER, Ph. *op. cit.* (nota 5), vol. I, p. VII y ss.

32. HAUSER, F. *op. cit.* (nota 2) p. 57.

33. *Ibidem*.

34. En la Introducción de la *Geografía médica...*, Hauser dice 500, en el vol. 3, 692 y en sus *Memorias...* habla de 800 respuestas. Yo encuentro datos de 590 poblaciones.

Condiciones geológicas de la población, tipos de suelo, existencia de zonas pantanosas y de fiebres intermitentes.

Distancia a que se ubicaba el cementerio.

Tipo de tubería para suministro de aguas.

Comparación con epidemias coléricas anteriores.

Situación geográfica en relación con corrientes de agua.

Vías de comunicación con puntos afectados.

Medios de prevención empleados.

Datos sobre consumo y abuso de frutas y legumbres.

Costumbres en el lavado de ropa.

Tiempo de duración de la epidemia, señalando periodos de ascenso, apogeo y descenso.

Relación de la máxima mortalidad y del periodo de descenso con lluvias o tormentas.

Si existieron casos de diarrea premonitoria.

Distribución de enfermos por sexos.

Distribución de defunciones por sexos.

Distribución de defunciones por pisos bajos y altos y según orientación domiciliaria al N. o al S.

Proporción de defunciones en cuarteles y penitenciarias respecto a la población general.

Otras circunstancias que se juzgaran dignas de conocimiento.

De manera que no especifica (tal vez, mediante esos amigos antes citados), Hauser se las arregló para circular otras preguntas, por ejemplo: "Si entre las víctimas se hallan médicos, enfermeros, hermanas de la Caridad, sacerdotes, lavanderas, traperos y enterradores y cuántos", a la que obtuvo 204 respuestas, algunas de poblaciones que no lo hicieron al cuestionario general ³⁵.

La coincidencia de su investigación con la misión científica que, de forma paralela, llevaba a cabo el Dr. Edward Shakespeare para el gobierno norteamericano en España, fue aprovechada por Hauser para intercambiar sus respectivos

35. HAUSER, Ph. *op. cit.* (nota 5), vol. 2, pp. 153-165.

resultados, lo que permitió enriquecer los datos provenientes de Barcelona, Valencia, Alicante y Murcia, lugares ya visitados por el norteamericano ³⁶.

La relación de Hauser con el Ministerio de la Gobernación, iniciada con motivo de los estudios sobre el cólera, no acabó aquí. En 1888 asesoró al Ministro de turno, Luis Albareda, en el envío de un cuestionario acerca de fiebre tifoidea a todos los alcaldes de localidades mayores de 10.000 habitantes. Las respuestas, no elaboradas (posiblemente por cambios en el sentir de las autoridades), fueron conservadas por Hauser y le sirvieron para comprobar, al hilo de las obtenidas a su nueva encuesta de 1912, la escasez de mejoras en infraestructura sanitaria ocurrida durante esos veinte años ³⁷.

La confección de la *Geografía médica de la Península Ibérica* supuso la última ocasión en que Hauser, por partida doble, acometió sendas encuestas sanitarias de alcance nacional. Por una parte, un cuestionario circulado entre los Inspectores Provinciales de Sanidad sobre las condiciones higiénicas de las poblaciones de más de 10.000 habitantes; por otra, una encuesta dirigida a los directores de ferrocarriles de la red del Norte, de la Madrid-Zaragoza-Alicante y de la línea Madrid-Cáceres-Portugal sobre paludismo.

Programáticamente, además de sus viajes exploratorios por Galicia y Portugal y de la consiguiente consulta con las personas conocedoras de las distintas partes de la Península, Hauser se planteó la consulta de las *Topografías médicas* existentes. Los resultados fueron desalentadores, dada la carencia de valor científico de la mayoría de las españolas, que, según él, se hacían conforme a un "molde tradicional, hoy caduco" ³⁸.

En un panorama donde la carencia era la situación más común para toda clase de datos requeridos, fueran estos climatológicos, etnográficos u otros, Hauser no dejó de aprovechar los registros existentes. A este grupo pertenecen las estadísticas de causas de muerte entre 1900 y 1906 publicadas por el Instituto Geográfico (y su cartografía), las paralelas proporcionadas por el Inspector general de Servicios Sanitarios de Portugal y las recogidas por la Inspección de Sanidad del Campo, así como la consulta a las Memorias procedentes del Servicio Agronómico Nacional. A ellos añadió, aparte de los datos proporcionados por contactos amistosos, como los trabados con Galbis,

36. HAUSER, F., *op. cit.* (nota 2) p. 57.

37. HAUSER, Ph. *op. cit.* (nota 7) vol. II, p. 154.

38. *Ibidem*, *op. cit.* (nota 7) vol. I, p. VII. Acerca de su noción de lo que debiera ser una topografía médica véase su ponencia al Congreso de Deontología de 1903, antes citada.

el Director del Observatorio Meteorológico central, o Alfredo Lopes, Director del Dispensario Antituberculoso de Lisboa, las dos encuestas o cuestionarios que hemos citado.

El primero, dirigido a través de Eloy Bejarano, Inspector general de Sanidad Interior, a los Inspectores provinciales, consistía en 12 preguntas sobre enfermedades comunes y, sobre todo, situación higiénica de las localidades de su jurisdicción ³⁹:

1. Poblaciones conocidas por sus buenas condiciones de salubridad.
2. Poblaciones con predominio de paludismo, tifoidea o tuberculosis.
3. Poblaciones con pelagra o lepra y número de casos.
4. Trabajos de higienización acometidos en los últimos 25 años en poblaciones de más de 10.000 habitantes.
5. Saneamiento de la capital (alcantarillado o pozos negros).
6. El saneamiento es municipal o privado.
7. Existencia de mataderos municipales o privados.
8. Inspección de carnes y mataderos.
9. Frecuencia de epidemias de viruela y medios de propaganda de la vacuna.
10. Consumo de vinos y licores.
11. Sistema de limpieza superficial de la capital.
12. Condiciones y estado de los edificios escolares en la capital.

Las contestaciones las empleó para confeccionar la parte relativa a “La distribución geográfica de las enfermedades en la Península Ibérica”, aun cuando se quejó de su irregularidad y de que muchas de ellas no parecían proceder de una oficina técnica de salubridad pública, por lo que tuvo que completarlas con datos recabados de otras fuentes.

El capítulo dedicado a “El paludismo en España” fue deudor de la estadística oficial de mortalidad, de los trabajos que, bajo la dirección de Pittaluga, se habían presentado ante el Congreso Internacional de Medicina celebrado en Madrid en 1903, de los datos compilados por la nueva Inspección de Sanidad del Campo, de los facilitados por el Jefe de Negociado del Servicio Central Hidráulico, ingeniero Rodolfo Gelabert, y del Cuestionario específico antes

39. *Ibidem*, vol. II, pp. 154-155.

citado. Todos ellos aparecen integrados en el análisis del problema, sin que, en este caso, se nos revele el contenido de las preguntas formuladas por Hauser a los directores de ferrocarriles.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Philipp Hauser fue un médico que, como higienista, desarrolló una actividad sin par en la España de la Restauración, tanto por su extensión como por su metodología. La perspectiva desde la que realizó sus trabajos fue la propia de la Higiene tardodecimonónica, como contribución a la prosperidad nacional en tanto que la mejora de las condiciones de vida y de salud eran una condición para la eficiencia productiva. Su posición crítica respecto de la posición central que reclamaba la Microbiología lo ha colocado fuera del tronco principal de desarrollo de la Higiene Pública española en el siglo XX, pero ello no debe impedirnos reconocer en su trabajo algunas de las mejores herencias que puede reclamar la actual Salud Pública: su consideración unificada de los problemas sociales y sanitarios, la postura comprometida a que se obliga quien busca la experiencia personal o, finalmente, el empleo masivo de cuestionarios como medio de obtener una visión general de los problemas que afectan a la colectividad.

La población diana de sus encuestas no fue, desde luego, la “usuaria” de los servicios, sino, en todos los casos, personal responsable de distintas parcelas de la vida pública, sanitarios y no sanitarios. Si la consideración elitista de la tarea pública, incluida la sanitaria, es un rasgo propio de su época que hoy ha quedado, teóricamente al menos, superado, no ocurre igual con el recurso a agentes no médicos. En este caso merece resaltarse su interés, en la medida que supone la confirmación de una visión finalista de su tarea y el recuerdo de que la salud pública incumbe a ámbitos muy distintos de la actividad social, más allá de lo estrictamente médico. Esta visión global, muy explícita en el Ochocientos, pareció haberse perdido en el proceso de especialización y de “cientifización” correspondiente al reinado del laboratorio microbiológico.

De cualquier modo, no me he planteado estudiar aquí ni los supuestos intelectuales de las encuestas efectuadas por Hauser ni sus resultados, sino destacar su empleo como un recurso habitual en su obra. En 1913, el mismo año que se publicaba la *Geografía médica de la Península Ibérica*, el Dr. Manuel Martín Salazar (1854-1936), Inspector General de Sanidad efectivo en esos momentos, esto es, máxima autoridad específica de Sanidad por debajo del Ministro de la Gobernación, tomó posesión de su plaza como Académico

La encuesta sanitaria como contribución original de Philipp Hauser. . .

en la Real de Medicina de Madrid, con un discurso, luego publicado, sobre la Salud Pública en España ⁴⁰. El Inspector General de Sanidad utilizó, como punto de partida para su argumento, los datos de mortalidad del Instituto Geográfico y Estadístico, incluso, amparándose en su condición, los todavía no publicados de la misma procedencia. Hauser empleó los datos más antiguos del mismo Instituto, más los proporcionados por dos cuestionarios (sobre saneamiento y paludismo), así como los de otras oficinas de la administración, inclusive los de la Sanidad del Campo, ausentes del discurso anterior. Hasta qué punto fuese original y creativa la actividad de Hauser en la España de su época podemos juzgarlo a través de esa sencilla comparación.

PROBLEMAS DE SALUD,
REGENERACIONISMO Y SANEAMIENTO EN SEVILLA:
LA OBRA SANITARIA DE FRANCISCO LABORDE Y WINTHUYSEN
(1853-d.1923)

Juan L. Carrillo

40. MARTÍN SALAZAR, M. La Sanidad en España. En: *Discursos leídos ante la Real Academia de Medicina en la recepción pública del Ilmo. Sr. Doctor... el día 8 de junio de 1913*. Madrid, Impr. Colegio Nacional de Sordomudos y Ciegos, 1913.