

# REFORMA SOCIAL, SERVICIOS ASISTENCIALES E HIGIENISMO EN LA BARCELONA DE FINES DEL SIGLO XIX (1876-1900)

**Horacio Capel y Mercedes Tatjer**

**Social reform, social services and hygiene in Barcelona at the turn of this century**

En el último tercio del siglo XIX la ciudad de Barcelona es un centro industrial de primer orden que alcanzará los 500.000 habitantes gracias a la inmigración. Las duras condiciones de habitabilidad, las diferencias funcionales de los distintos barrios muestran un espacio fuertemente segregado que se traducía en altos índices de mortalidad, en especial en los barrios obreros y populares, y en la presencia de mendicidad y pobreza. El temor de la burguesía ante una posible revolución social está presente en los debates urbanísticos de la época y dará lugar a la creación de servicios asistenciales y de control social tanto públicos como privados, una parte de ellos de la mano de órdenes religiosas.

Para combatir la enfermedad y la alta morbilidad el Ayuntamiento desarrolló una importante tarea dirigida a las capas populares a través del cuerpo médico municipal de la red de dispensarios, la asistencia médica domiciliaria, la mejora y diversificación de la infraestructura hospitalaria y, finalmente, la creación del Instituto Municipal de Higiene en 1891. Pieza clave de la política de saneamiento será la creación de la red de alcantarillado (1891) y vinculada a ella el aprovisionamiento de agua, concebidas ambas, a la vez, como higiene física y saneamiento moral.

During the last third of the 19th Century, Barcelona became an industrial centre of the first order, its population soaring to half a million odd, this mainly due to immigration. Poor living conditions and differences of purpose as between districts led to a markedly riven urban set up. The paper tells of the high death rate, especially in the working class districts and of the begging and general poverty then prevalent in these. City Planning thus turned upon what was to be done if social revolution was to be avoided and thus out of a bourgeois fear of this there grew measures that led to the setting up of social services and social control at both a public and private level, much of the latter in the hands of religious bodies.

To allay sickness and cut the death rate back, the City Hall set in motion policies aimed at the lower classes through the municipal health department, this by a network of dispensaries and a home medical assistance service. The hospital service was likewise improved and the cover offered by it widened. In 1891, the Instituto Municipal de Higiene was created.

One of the key undertakings in this sanitation policy was the laying down of a sewer network in 1891 and, linked to this, the putting in of a drinking water supply system. Both of these measures were of prime importance for both hygiene and public health and public morality.

El año 1891 es un hito importante en la evolución de la Barcelona contemporánea. Tres acontecimientos significativos se producen en esa fecha: la aprobación del plan de saneamiento, la publicación de unas nuevas ordenanzas municipales y la creación del Instituto Municipal de Higiene. Todos ellos son bien representativos de los cambios que se experimentan durante el último cuarto de siglo XIX, cambios que se relacionan con lo que, de manera general, podríamos

denominar la transición urbana desde la ciudad liberal de la primera revolución industrial a la ciudad neotécnica y posliberal que, a su vez, está hoy otra vez cambiando bajo nuestros ojos.

En España y en Barcelona estos cambios coinciden con el período político de la Restauración, en el que una burguesía crecientemente atomizada por el recuerdo del Sexenio revolucionario y la contemplación de la ofensiva proletaria se hace cada vez más conservadora y diseña un amplio y refinado programa de sometimiento de las clases populares, a la vez que de mejora de sus condiciones de vida para alejar el peligro de subversión.

La ciudad y los municipios que serán agregados a ella en 1897 habían experimentado un cre-

**Horacio Capel** es Geógrafo y Catedrático de Geografía Humana de la Universidad de Barcelona y **Mercedes Tatjer** es Geógrafa y Profesora de la Universidad de Barcelona.

Este artículo es un resumen de una investigación más amplia publicada con el título «Reforma social, serveis assistencials i higienisme a la Barcelona de final del segle XIX (1876-1900)», en *Cent Anys de Salut Pública a Barcelona*, Ajuntament de Barcelona, 1991.





FIG. 1. Contraste entre la densa trama urbana del barrio industrial y obrero del Raval en el Casco Antiguo, ocupado también por las obsoletas instalaciones asistenciales y sanitarias y el nuevo trazado del Eixample. (Fragmento del plano de Barcelona de P. García Faria, 1891.)

cimiento continuado a lo largo de la segunda mitad del ochocientos, de tal manera que de los 244.401 habitantes que tenían en 1860 pasaron a superar los 500.000 en 1900.

## LAS DURAS CONDICIONES DE LA VIDA OBRERA

En el espacio fuertemente segregado en que se había convertido la aglomeración barcelonesa en el último cuarto del siglo XIX, las clases populares tenían unas duras condiciones de vida, agravadas con ocasión de las crisis económicas coyunturales que aumentaban dramáticamente el número de desempleados.

El nivel más bajo en esa escala social estaba representado por los indigentes, los que carecían totalmente de medios para subsistir.

El aumento de mendigos en la ciudad era el reflejo claro e inmediato del aumento de la pobreza, e iba unido normalmente a malas cosechas o a crisis económicas. Lo primero podía provocar el abandono de sus hogares por una población campesina hambrienta que se dirigía a la ciudad buscando desesperadamente la forma de sobrevivir. Lo segundo dejaba en la miseria más espantosa a los desempleados de la industria o el comercio, que pasaban a engrosar el ejército de indigentes.

Pero la mendicidad no era sino la cara más visible de la miseria y estaba acompañada de una

pobreza general entre los inmigrantes llegados a la ciudad y de unas duras condiciones de vida de la clase obrera en general.

De hecho, en la concepción de la pobreza que se tenía en aquellos años se distinguía generalmente entre lo que podríamos denominar una pobreza coyuntural, ligada a las crisis económicas y traducida en aumento de la mendicidad, y una pobreza estructural y permanente, ligada, sin duda, a las condiciones de la acumulación capitalista con explotación de la mano de obra. Esta pobreza, sin embargo, era presentada ideológicamente como un resultado de la incapacidad física o mental de los individuos, o como una consecuencia de la holgazanería y de la falta de virtudes tales como el hábito de ahorro, la morigeración en las costumbres, la aplicación en el trabajo, y otros valores morales que constituyen el catecismo de la burguesía decimonónica.

En cualquier caso, esta pobreza estructural y permanente afectaba a una proporción notable de las clases populares —difícil de establecer por el momento— bajo la forma de una gradación que iba desde los «pobres de solemnidad» a los «pobres vergonzantes» y, por encima de ellos, a un proletariado que sólo disponía de lo imprescindible para sobrevivir, para reproducir su fuerza de trabajo.

Aunque los informes y descripciones que hicieron los contemporáneos sobre la dureza de esa situación son numerosos y contundentes, es difícil saber por el momento lo que dichos testi-

Mortalidad total anual relativa à 1000 habitantes por barrios excluyendo los abortos en el decenio de 1880-1889.

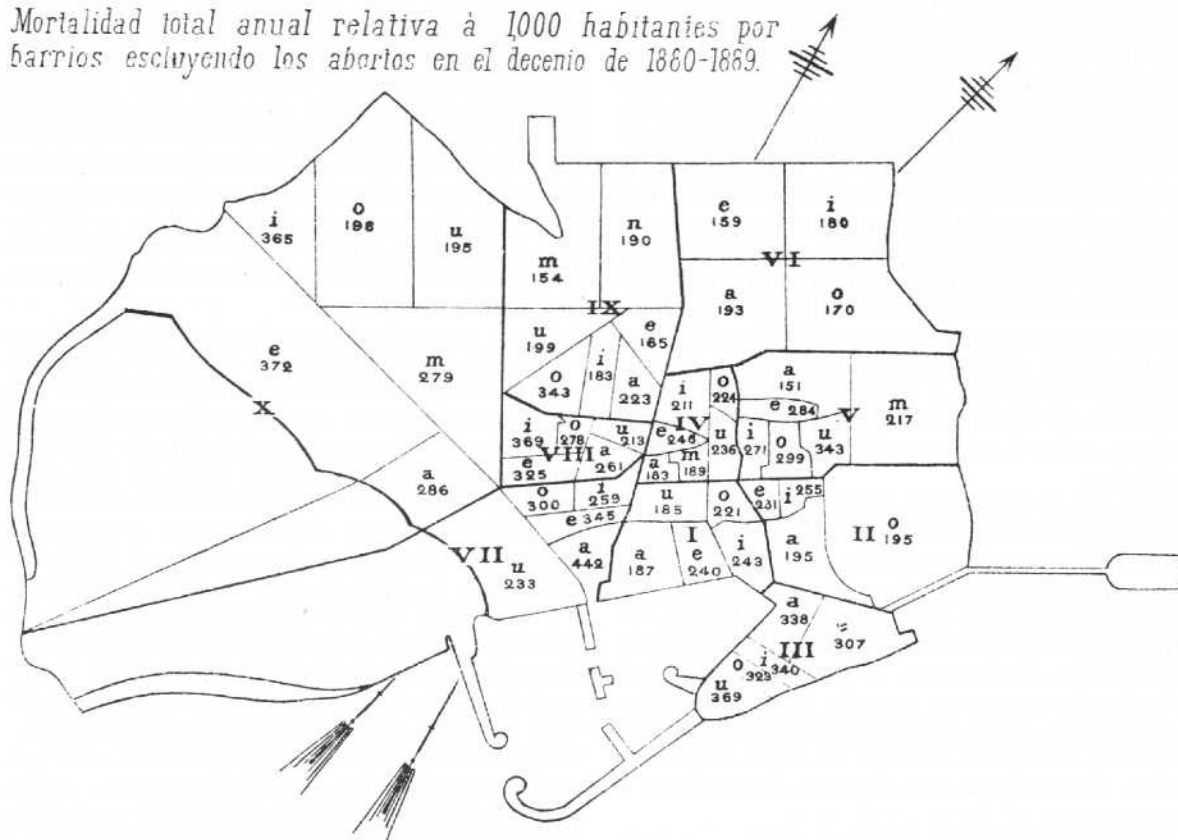


FIG. 2. La mortalidad por barrios de Distrito en Barcelona en el decenio 1880-1890, recogida en el Atlas del Proyecto de Saneamiento del Subsuelo de Barcelona (1893), muestra las diferencias espaciales y sociales ante la muerte.



FIG. 3. Los modernos mercados municipales creados en Barcelona a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX permitieron mejorar la alimentación de las capas populares (dibujo del Mercado de la Barceloneta en 1890 según S. Junyent). Foto I. M. H.



monios representaban en una perspectiva comparada internacional. Seguramente, como ya informaban a mediados de siglo los cónsules británicos en Barcelona, la situación del trabajador en esta ciudad fuera mejor que en las ciudades inglesas y que las jornadas de trabajo fueran mucho menos largas y duras. Y es probable que desde el punto de vista de la alimentación la abundancia y variedad de verduras en una dieta esencialmente vegetariana, la relativa baratura del aceite o el pescado y la temprana aplicación de innovaciones biológicas en la avicultura y cunicultura proporcionaran una alimentación sana y equilibrada a las clases populares y en especial a la menestralía y los obreros cualificados. En particular a los que tenían un trabajo estable, fuesen cuales fueran las condiciones en que se realizaba.

Aun así, la dureza de esas condiciones laborales con jornadas de once y doce horas diarias, más el tiempo de transporte, los bajos salarios, la inseguridad en el empleo y la ausencia de seguridad social para casos de enfermedad y vejez hacían extraordinariamente difícil la vida del proletariado. La anemia, la elevada morbilidad, la reducida esperanza de vida, el analfabetismo y el hacinamiento en viviendas insalubres eran el corolario inevitable de esa situación repetidamente denunciada por médicos, ingenieros y funcionarios.

El problema de la vivienda era particularmente grave, por su incidencia en las estructuras urbanas. Incapaces por sus bajos salarios de pagar el alquiler de un piso digno y sometidos a la avaricia y arbitrariedad de los arrendadores, las clases populares se amontonaban en sótanos y habitaciones sin las suficientes condiciones higiénicas.

Barcelona se convierte en una ciudad del conflicto, lugar de enfrentamiento irreconciliable de dos grupos sociales con proyectos de organización social —y tal vez urbana— divergentes. Los años 1884-1909 constituyen un período de conflicto social, de huelgas, de atentados anarquistas, todo lo cual da paso a duras medidas represivas (proceso contra líderes sindicales o terroristas, estado de excepción en 1897 y prohibición de manifestaciones públicas, estado de guerra en 1899 por las protestas ante la subida de impuestos, estado de guerra en 1900 y huelgas de tranvías), así como a llamadas de atención sobre la necesaria prudencia en el tratamiento de los temas sociales.

## EL MIEDO A LA REVOLUCION

Con el recuerdo del Sexenio, las clases burguesas eran plenamente conscientes del peligro de una revolución social. Y su inquietud se traduce una y otra vez en los debates urbanísticos de la época.

Con ocasión de las propuestas hechas por el Ayuntamiento de Barcelona para la anexión de los pueblos del Llano, el Ayuntamiento de Gra-

cia señalaba, junto a otras argumentaciones, el grave peligro que existía de que «elementos perturbadores» de Barcelona se unieran a los de los municipios vecinos y entonces —se preguntaba— «¿quién garantiza que mañana, defendida por la muralla natural que forman las montañas que la circundan, no sobrevenga un trastorno imponente que exija torrentes de sangre para dominarlo?». Así pues, era la conclusión, «a Barcelona tampoco le convendría una fusión que vendría a dar mayor fuerza a los elementos nocivos que encierra».

De la misma manera argumentó el Consejo Municipal de Sants: «En las grandes y, por desgracia, frecuentes convulsiones políticas o sociales, Sants habría de seguir la suerte de Barcelona, cuyos gérmenes de perturbación son más numerosos y de más poder y cuyas aspiraciones suelen ser más trascendentales, resultando de las agresiones a un centro más perturbador, mayor dificultad para dominarlas con grave peligro para las cuestiones de orden público.»

A todo este tipo de argumentaciones el alcalde de Barcelona, Manuel Girona, pudo responder señalando que la separación jurídica no impediría la unión de los elementos revoltosos. Pero, además, consideraba que «verificada la fusión encontraría menores obstáculos la apertura de las grandes vías estratégicas en las cuales podrían colocarse convenientemente los cuarteles, siendo esto una garantía de la facilidad con que se verificaría la represión de cualquier motín que estallase».

En función de estos criterios se localizarían más tarde, efectivamente, los nuevos cuarteles. Por el momento, en espera de las anexiones, la remodelación de la Ciudadela dio paso al cuartel de Jaime I en la calle Wellington (1888) y en 1892 el cuartel de la calle Tarragona se instalaba en el límite del término municipal barcelonés.

Más tarde, conseguida ya la integración de los municipios vecinos los nuevos acuartelamientos se situaron (1927), tal como había imaginado el alcalde Girona, en las salidas de la ciudad.

La vigilancia amenazadora y la represión pura y simple era, pues, la primera medida a tomar para caso de conflicto. El ejército y la guardia civil podían contribuir eficazmente a ello, especialmente en aquellos casos en que se declaraba el estado de excepción (1897) o de guerra (1899) ante la insurrección social. Del orden cotidiano se encargaba también la policía municipal, que adquirió el carácter de policía judicial.

Pero la represión no bastaba. El peligro revolucionario, constantemente presente en el recuerdo del Sexenio y en la práctica diaria de los grupos dominantes por el ascenso creciente de la conflictividad, exigía también otros mecanismos de defensa, tanto de carácter ideológico como de disminución de las tensiones. Unos y otros con una clara dimensión o incidencia en el espacio urbano.

Entre los mecanismos ideológicos, el primero era el recurso a la historia. Las clases burguesas se dieron cuenta bien pronto del papel de la

historia como elemento integrador y suavizador de los conflictos sociales. El modelo de esta línea de actuación está representada en los años iniciales de la Restauración por la obra del historiador Antonio Bofarull y Brocá *Pasado, presente y porvenir de Barcelona*, premiada en el certamen abierto por el Ayuntamiento con motivo de la primera celebración de las fiestas de la Merced en 1877. El autor expresa en ella su «temor y desconfianza tocante al desenvolvimiento moral de un centro de tanta grandeza material e intelectual» como era la ciudad de Barcelona, desconfianza que procedía del hecho de que en las grandes urbes «con igual facilidad se transportan las mercancías que las ideas, y que la aproximación de unos grandes centros con otros así propaga los adelantos y los beneficios como las corrupciones y miserias». La solución sólo podría conseguirse «fomentando el espíritu histórico (...) móvil indispensable para que reviva el amor patrio». Con ello se conseguiría «una garantía de bienestar futuro, más eficaz que todos los consejos de los innovadores que hacen gala de despreciar la Historia y que las utopías de los pesimistas y de cuantos se venden por redentores de la Humanidad».

Junto al recurso a la historia, que aquí como en otras partes reinterpretaba el pasado para adaptarlo a los ideales y los intereses de la burguesía, se echó mano también de otro poderoso instrumento de sometimiento de los grupos populares: la Iglesia católica.

Con la Restauración se inicia un proceso de recristianización que dio una nueva presencia a la Iglesia en la vida pública y en la ciudad. Se construyen, con apoyo público y privado, nuevas iglesias, que en su mayor parte utilizan los lenguajes artísticos del período medieval (románico, gótico y «bizantino moderno»), se facilita la vuelta y la reinstalación de algunas de las órdenes religiosas afectadas por la desamortización, y se trata de controlar el debate intelectual dificultando la difusión de todas las nuevas ideas (darwinismo, liberalismo, socialismo) combatidas por Roma.

El control de la educación constituía un campo clave en ese proceso de recristianización. Amparándose en la posibilidad constitucional de fundar y sostener establecimientos de instrucción y con el apoyo político y material de los conservadores en los niveles estatal, provincial y municipal, la Iglesia pudo adquirir una creciente influencia en la educación de la juventud de las clases elevadas y medias e incluso directa o indirectamente en las populares.

A través de esa enseñanza religiosa se intentaba impulsar un proceso de recristianización entendido como un instrumento para apaciguar los conflictos sociales, y se aumentaba la presencia de la Iglesia en la ciudad.

Pero todo ello, represión e ideología, era insuficiente si no iba acompañado de medidas concretas de carácter asistencial y de mejora social. A pesar del clima favorable impulsado por los gobiernos liberales y el Instituto de Reformas So-

ciales, las mejoras reales fueron difíciles de obtener en las situaciones de crisis económicas que dominaron durante el último cuarto de siglo, y que dieron lugar ocasionalmente a reducciones de los días de trabajo (1885) e incluso de los salarios, sin que la creciente presión sindical fuera suficiente para modificarlo. Por esta razón las medidas asistenciales adquirieron una importancia decisiva y se convirtieron en mecanismos indispensables para aliviar la tensión social. Al mismo tiempo constituían un eficaz instrumento de control social y de defensa de los intereses del orden burgués.

## MEDIDAS ASISTENCIALES Y CONTROL SOCIAL

Regulada de forma general por las Leyes de 20 de junio de 1849 y el Reglamento de 14 de marzo de 1852, así como por el Real Decreto de 27 de enero de 1885, la beneficencia se atribuyó esencialmente a las administraciones provincial y municipal, en cuanto beneficencia pública, y a la iniciativa privada, en cuanto beneficencia particular.

En la Barcelona del último cuarto de siglo si todas las formas de beneficencia estaban representadas, el peso principal recaía sobre la administración municipal y sobre la privada, aunque esta última contara con subvenciones y ayudas públicas diversas en especial, facilidades legales para la creación de patrimonios, autonomía de gestión y orientación y exenciones fiscales.

Los servicios asistenciales prestaban una atención preferente a los niños huérfanos y expósitos, a las mujeres desamparadas y a los indigentes de solemnidad, tres grupos en los que era relativamente fácil y eficaz la acción tutelar y modeladora de comportamientos y actitudes.

La atención a huérfanos y expósitos intentaba, por un lado, luchar contra la fuerte mortalidad infantil asegurando una fuerza de trabajo, y por otro, educar y modelar sus mentes y actitudes para evitar conflictos que alteraran la paz social. El problema era grave por el elevado número de niños abandonados que había en la ciudad debido a la natalidad ilegal y a la fuerte mortalidad de las clases obreras.

Los hábitos del trabajo industrial no se adquirirían fácilmente, la vagancia y la ociosidad debían ser combatidas sin descanso desde las edades jóvenes, porque, si no, conducía a la pendiente fatal del vicio y el crimen. Los escalones de dicha pendiente fueron descritos una y otra vez por los autores de la época:

«La aversión al trabajo y la holgazanería como base de una vida criminal desarrollada primero por un abandono de toda actividad de las fuerzas físicas, seguida luego por una tendencia constante a la agrupación de personas de idéntico modo de vivir, y ha ido después progresando en la escala de la falta, de la ratería, del robo, de la estafa, de la

agresión, de la camorra, hasta parar en el homicidio alevoso.»

Para evitarlo había que inculcar en la juventud —y sobre todo en la juventud obrera— hábitos de trabajo y conformidad social:

«Hay que inclinar al muchacho al trabajo, hay que inculcarle la necesidad de éste como medio indispensable para ganar el sustento, para cubrir las necesidades de la vida, como preservativo de compañías peligrosas, como estimulante para ganar el aprecio de todos los hombres honrados, y conseguir este título tan honorífico para merecer la pública estimación por la laboriosidad y la honradez, que en las clases todas, *pero sobre todo en las proletarias*, es el abolengo de su nobleza y dignidad.»

Todo un amplio conjunto de instituciones, desde las casas cuna y los hospicios hasta los centros correccionales se fundaron para conseguir esos objetivos de formar a la niñez y juventud para convertirlos en fuerza laboral útil y asegurar el orden social educándolos en el trabajo y el respeto a las normas de convivencia aceptadas.

La segunda línea de actuación se refería a las mujeres, elemento básico de la célula familiar, de influencia decisiva en el proceso de socialización y en la vida social en general. El problema más grave en este sentido era el de la desviación respecto a las normas aceptadas para las relaciones sexuales y la procreación dentro de la familia nuclear estable. Las casas de maternidad atendían a las madres solteras y cuidaban del fruto de las relaciones ilegítimas, dirigiéndolos hacia los hospicios en caso de reconocimiento, o hacia las casas de expósitos cuando la madre, obrera o de otro medio social más elevado, deseaba permanecer en el anonimato. Para que se tenga una idea de la importancia de este problema, basta decir que el número de nacimientos ilegítimos podía representar una décima parte del total.

El matrimonio y la maternidad dentro de él debían ser el destino final de una joven, y para eso eran preparadas en los hospicios, proporcionando, si era preciso, dotes para doncellas virtuosas que quisieran seguir ese camino.

Junto a ello la prostitución, válvula de escape aceptada de la hipocresía social burguesa e indispensable en una sociedad con una fuerte inmigración y con dificultades para la relación social, constituía también una preocupación importante en dos sentidos. Uno, el de la rehabilitación moral de las arrepentidas. Otro, los problemas sanitarios de las enfermedades venéreas, que exigían un control riguroso de la práctica.

La prostitución era condenable pero era también un mal inevitable: era «la cloaca social, y no hay ciudad sin cloacas», escribió el médico barcelonés Prudencio Sereñana y Partagás, primo del doctor Giné y Partagás. Para reducir su incidencia entre las mujeres había que adoptar sobre todo remedios sociales: mejorar la instrucción de la mujer, castigar a los seductores que abandonaban a las seducidas y, sobre todo, evi-

tar la ociosidad femenina y procurar que su trabajo fuera debidamente recompensado, ya que «con las exigencias de la moda, con la carestía de víveres y con las mil tentaciones que ofrecen los establecimientos públicos como joyerías, bisuterías, teatros, cafés, etc., es necesario que se encuentre arraigada en el corazón de la mujer la más acrisolada virtud para no dejarse aprisionar entre las redes de la seducción».

La tercera línea de actuación prioritaria de los servicios asistenciales era la pobreza. La asistencia domiciliaria constituía, como vimos, un ideal reiterado en la época, y las juntas de beneficencia municipales o parroquiales, claramente controladas por la burguesía —frecuentemente a través de juntas de damas— y la Iglesia, permitían una fiscalización de los hogares populares y de la práctica de las «buenas costumbres», que eran requisito indispensable para recibir la ayuda.

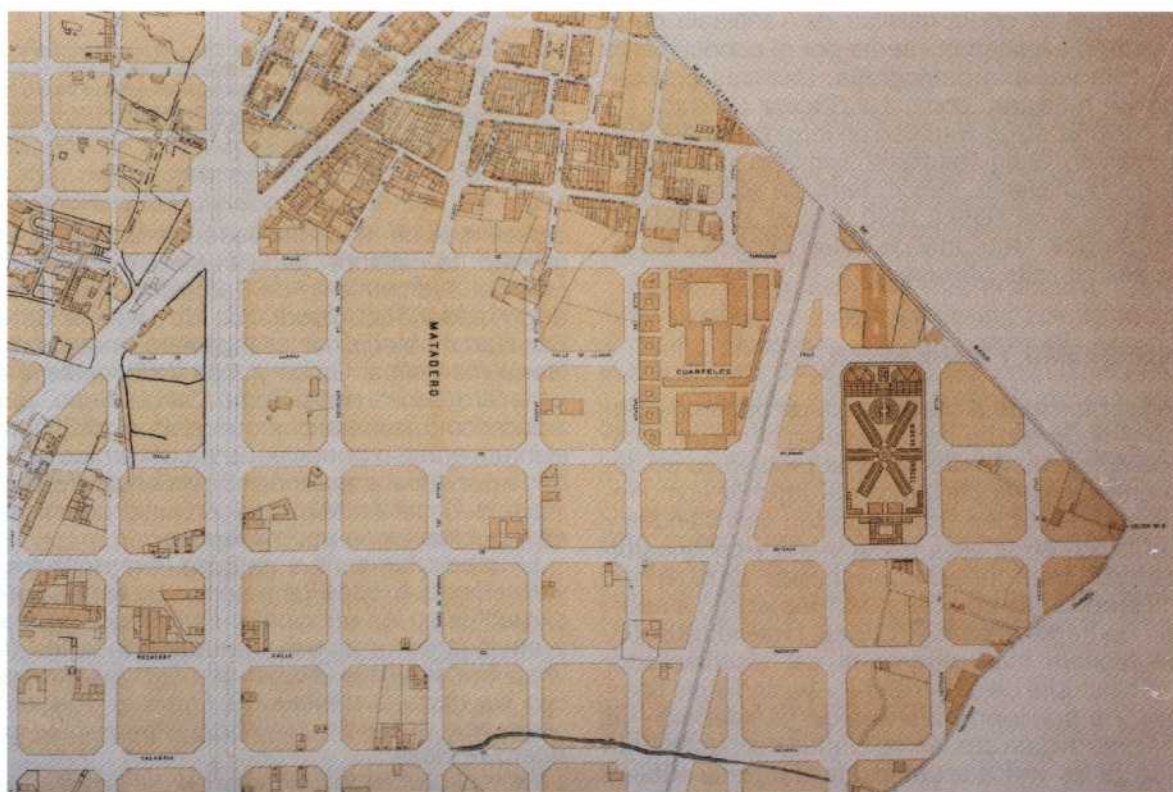
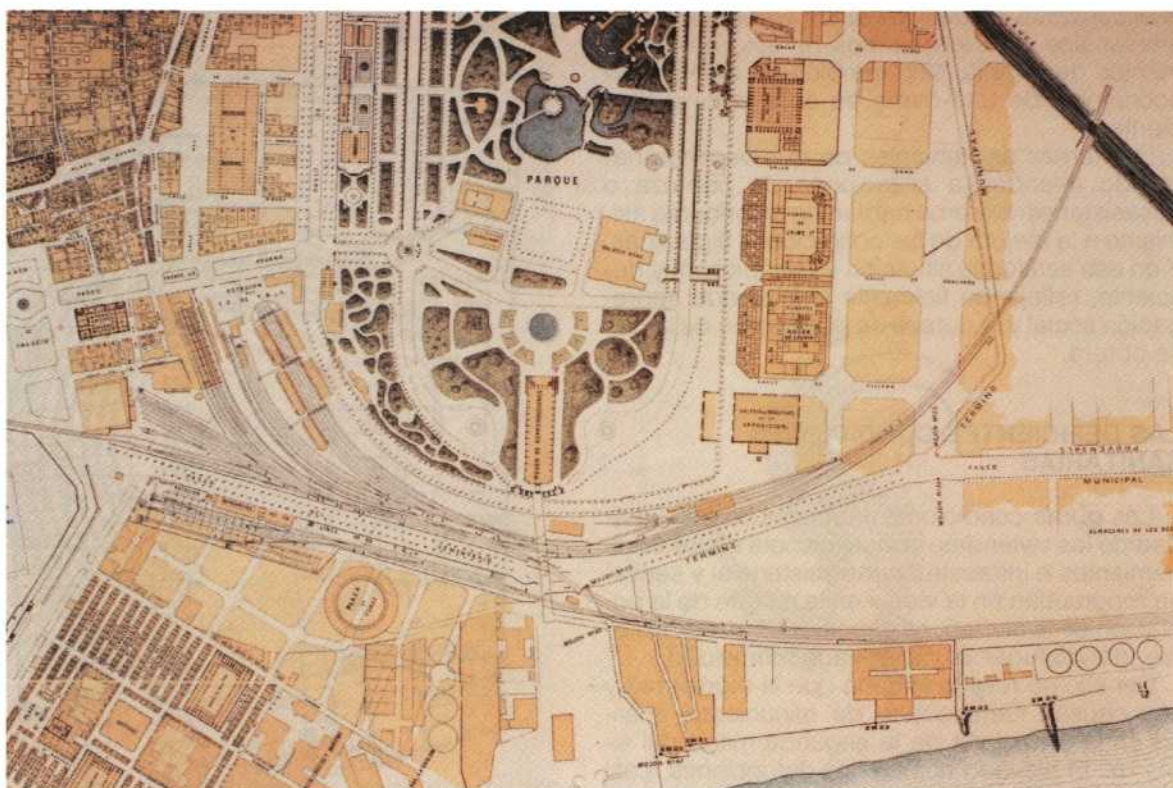
Pero además estaban los pobres aislados y los transeúntes, es decir, generalmente los inmigrantes, esos que a veces convertidos en «mendigos forasteros» eran expulsados hacia sus pueblos de origen y otras reclusos y albergados en el Asilo Provincial de Pobres del Parque en la calle Wellington.

La presencia de los locos en la relación de indigentes albergados en el Asilo del Parque nos pone en contacto, finalmente, con otro aspecto de la práctica asistencial, la asistencia psiquiátrica a los enfermos mentales, también relacionada con el mantenimiento del orden social.

Los debates de raíz positiva sobre la vinculación entre criminalidad y locura condujeron, como es sabido, a una participación creciente de los médicos como peritos en los casos judiciales, lo cual daba a la prevención y tratamiento de la demencia una indudable trascendencia social. Los establecimientos psiquiátricos o manicomios, esas instituciones tan «necesarias para el perfecto gobierno del Estado», se concibieron como centros de terapia, como asilos para los enfermos mentales y como lugares de reclusión para los condenados por la justicia. En estos dos últimos sentidos se concebían casi como establecimientos penitenciarios y al igual que éstos debían estar organizados de manera eficiente: «todas las partes del edificio con su particular disposición conspiran a la seguridad y comodidad del orate, encubriéndole hábilmente su reclusión y hablándole en lenguaje de caridad y esperanza»; una esperanza que era desmentida por los hechos, ya que la mayor parte de los reclusos, tal vez el 80 ó 90 por 100, no volvían a salir jamás del establecimiento.

Los manicomios estaban basados en el aislamiento del enfermo (la llamada «dieta moral»), en su clasificación (en tranquilos, agitados y furiosos), en la modificación de sus costumbres, en la vigilancia y en el tratamiento moral, no dudándose en usar cuando era preciso métodos más contundentes, incluyendo las descargas eléctricas. También eran esenciales como formas de rehabilitación la disciplina y el trabajo, lo





FIGS. 4 y 5. Fragmentos del plano de Barcelona de P. García Faria (1891) en el que aparecen localizados en los límites del Ensanche los nuevos espacios de represión (cárcel), control (cuarteles), higiene (matadero) y esparcimiento (parque de la Ciudadela).

cual convertía las explotaciones agropecuarias o artesanales de esos centros no sólo en instrumentos de terapia, sino también de explotación económica de una mano de obra dócil y obediente.

Las tareas asistenciales de que venimos hablando referidas a situaciones de pobreza o desasistencia extrema habían de extenderse asimismo a la mejora de las condiciones higiénicas. Y en ese sentido la situación es también muy deficiente, reflejando fielmente la profunda segregación social y la dureza de la situación de la clase obrera.

## LAS DEFICIENTES CONDICIONES SANITARIAS

Las duras condiciones laborales, la insalubridad de las viviendas, la insuficiencia de los equipamientos e infraestructuras asistencial y sanitaria repercutían en la vida y en la muerte de la población de la ciudad, en especial las clases obreras, dando lugar a una elevada mortalidad.

Por ello no resulta extraño que la mortalidad y sus causas fuera objeto de minuciosos análisis en la Barcelona de la segunda mitad del siglo XIX. El elevado número de defunciones, casi siempre por encima de los nacimientos, la permanencia de algunos brotes epidémicos, la alta morbilidad de los centros sanitarios y benéficos, a los que se podía calificar de «antesala de la muerte», explican el interés por el conocimiento de esta variable demográfica. Diversas publicaciones médicas, como *La Gaceta Sanitaria de Barcelona*, se convirtieron en foro de debate e información. El equipamiento sanitario, que era sin duda insuficiente, mejoró también sensiblemente en los años 1889 y 1890 gracias a la creación del Servicio Municipal de Salud Pública y de diversas clínicas privadas.

## HIGIENISMO Y SANEAMIENTO

El sistema de alcantarillado, de origen medieval y moderno, no había crecido al mismo ritmo que la expansión urbana. Los problemas se dejaron sentir ya a principios del siglo XIX como resultado de la fuerte densificación de viviendas y población en la vieja trama viaria y continuaron agravándose conforme avanzaba el siglo XIX.

La epidemia de cólera de 1885 obligó a abordar de frente el problema de la higiene urbana y de manera más urgente el del alcantarillado.

En octubre de dicho año el Ayuntamiento nombró una comisión para abordar la adopción de mejoras higiénicas en la ciudad, considerando que de los varios aspectos de la higiene pública el más importante era el de «la evacuación de inmundicias urbanas de todas clases». La elaboración de las propuestas concretas se encomendó a una subcomisión de la que formaban parte, como presidente, el arquitecto Modesto Fosas y Pi, que había proyectado en 1866 la red de al-

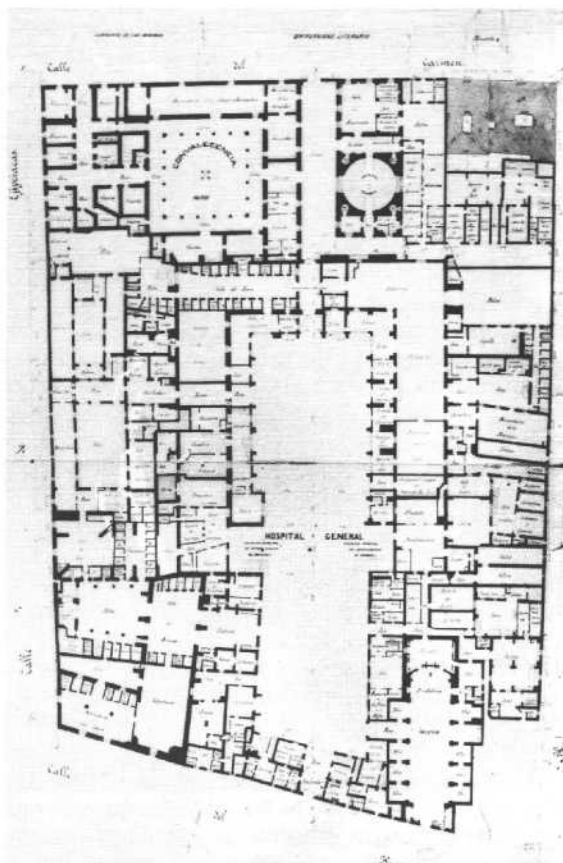


FIG. 6. El Hospital General de la Santa Cruz, de origen medieval, se mantuvo en funcionamiento hasta los primeros años del siglo XX, pero presentaba graves deficiencias debido a la obsolescencia de sus instalaciones, insuficientes para atender a las necesidades de la ciudad (detalle de las dependencias del Hospital según un plano de M. Garriga y Roca en 1859). Foto I. M. H.

cantarillado de Manresa; José María Jordán, ingeniero de caminos, jefe de vialidad y conducción del Ayuntamiento de Barcelona; Rafael Rodríguez Méndez, catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina; los ingenieros industriales Gerónimo Bolibar Galup y José Vallhonestá, y el ingeniero de caminos Pedro García Faria, que actuó como secretario y que elaboró de hecho el informe como ponente. Su dictamen fue aprobado por la Subcomisión el 27 de enero de 1885 y por la Comisión Municipal en junio del mismo año, publicándose poco después.

El trabajo fue serio y riguroso, examinándose y evaluándose todos los sistemas de evacuación existentes en las principales ciudades europeas y americanas, con especial atención a los de Gran Bretaña, que, según se afirmaba, «merecen sin duda la preferencia» gracias a la trascendencia de los estudios de E. Chadwich y del *Board of Health*.

Pero el problema fundamental del alcantarillado en su conjunto era que se había ido desarrollando a lo largo de los siglos de acuerdo con necesidades del momento y sin obedecer a un plan general, con desajustes en el plan de construcción de las diferentes redes y problemas de acoplamiento entre unos tramos y otros.



## CUADRO 6: EL TIFUS EN BARCELONA.

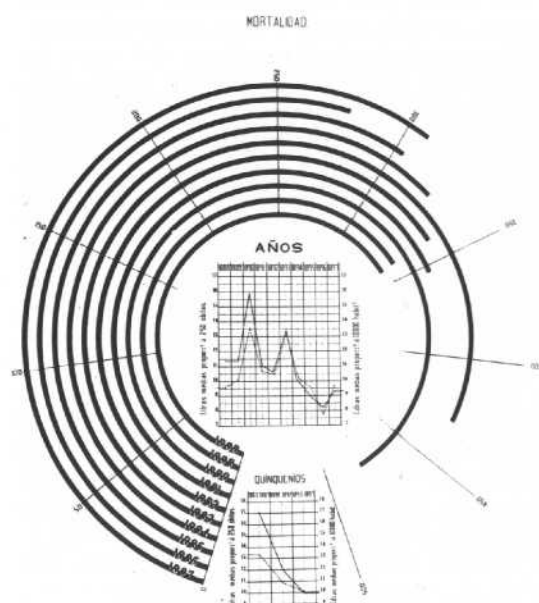


FIG. 7. El esfuerzo municipal por conocer la situación sanitaria de la ciudad se tradujo en la Barcelona del siglo pasado en la elaboración de una detallada y precisa estadística. (Gráfica elaborada por el Dr. Luis Comenge, primer director del Instituto de Higiene del Ayuntamiento de Barcelona.) Foto I. M. H.



FIG. 8. La gráfica de las principales variables demográfico-sanitarias de la ciudad de Barcelona a finales del siglo XIX, elaborada por el Dr. Luis Comenge, permite ver la incidencia de determinadas enfermedades sobre la población.

Ello planteaba también graves problemas en relación con los municipios del Llano, en general muy mal equipados. Así en Gracia, por ejemplo, anotaba la Comisión, «se cuentan por millares los pozos ciegos o absorbentes que llenan el subsuelo y son causa de tan grande infección que el Ayuntamiento no ha podido menos de reconocerlo así y ha declarado que las aguas de los pozos de abastecimiento de la parte antigua de la villa están contaminados»; y añadía: «los individuos de la Subcomisión han visto algunos de estos pozos ciegos completamente colmados ya, a los cuales continuaban enviándose aguas sucias que fluían por su boca y ensuciaban el terreno contiguo, cuya superficie despedía hediondas emanaciones». Similar era la situación de los otros municipios del Llano, en los que, además, las aguas residuales podían servir para regar los campos de cultivo, por lo que fácilmente se comprende la fuerte incidencia que tuvo en estos pueblos la epidemia de cólera de 1885. En aquellos años se realizaron intensos debates sobre la situación de alcantarillado y evacuación.

### EL PROBLEMA DEL AGUA

El sistema de evacuación continua propuesto en 1886 suponía la «circulación sin estancamiento» y no trataba de impedir la fermentación de los residuos, sino de «hacerlos inofensivos dilu-

yéndolos en un volumen tan grande de agua y aire en movimiento que se retarde su descomposición hasta que estén fuera de poblado». Ello suponía, como había escrito un autor de la época, que «con grandes volúmenes de agua y una ventilación completa se dominará la infección».

Pero en la Barcelona de 1885 el abastecimiento de agua era un problema tan importante como el de la evacuación. A lo largo del siglo XIX con el crecimiento de la población y, en la última década, con la adopción del sistema de evacuación continua, el agua se convirtió en un artículo escaso, caro y de mala calidad. Su abastecimiento, que tradicionalmente era una competencia del Ayuntamiento, no pudo ser cubierto por éste y pasó a ser controlado por el capital privado mediante inversiones que, al buscar el beneficio económico para sus promotores, no siempre garantizaban la bondad del servicio público.

### AGUA, ALCANTARILLADO Y SANEAMIENTO MORAL

Los años que siguieron a la publicación del *Dictamen previo de la Comisión designada para el estudio de la evacuación de inmundicias y saneamiento del subsuelo de Barcelona* (1886) supusieron la realización y aprobación del proyec-

to definitivo y el comienzo de las obras que resolverían definitivamente el problema del saneamiento de la ciudad. La aprobación por el Ayuntamiento en 1891 y la publicación de la obra de Pedro García Faria *Proyecto de saneamiento del subsuelo de Barcelona. Alcantarillado, drenaje, residuos urbanos* (1893) constituyen, sin duda, hitos decisivos en el tránsito a la Barcelona actual.

Los dos aspectos fundamentales de la reforma eran, ya lo hemos dicho, el aumento de la dotación de agua y la construcción de la red de alcantarillado.

En el primer aspecto los tres últimos lustros del siglo representan la consolidación de la *Société Générale des Eaux de Barcelona*, como la gran empresa abastecedora de agua a la ciudad y los pueblos del Llano, ampliando las dotaciones disponibles y absorbiendo a todas las pequeñas compañías competidoras.

La estrategia monopolizadora de la SGAB sobre el abastecimiento de agua a la ciudad suponía un conflicto latente con el Ayuntamiento, sobre todo cuando éste en 1889 puso en marcha el proyecto de saneamiento y quiso otra vez controlar el suministro. En ese momento el Ayuntamiento reaccionó intentando aprovechar mejor los caudales del Besós y más tarde (1896) pretendiendo adquirir de otras compañías, a través de un concurso público, caudales en la cabecera del acueducto de Montcada para distribuirlos en Barcelona. Pero los intentos fracasaron en buena medida por limitaciones financieras, y de hecho a fines del siglo XIX el Ayuntamiento sólo controlaba una pequeña parte del abastecimiento de la ciudad, esencialmente los caudales de Montcada, para cuya mejor distribución se construyó un depósito en Vallcarca a 108 metros de altura. De hecho casi quedó limitado a las funciones de inspección y control del agua distribuida. Incluso arrendó a la SGAB una parte del abastecimiento de las fuentes públicas: de las 140 existentes en 1895 sólo 80 se surtían de agua de Montcada y eran de chorro continuo, mientras que las restantes lo eran por la SGAB con agua de Dosrius. En ese mismo año de 1895, poco antes de que se realizara la anexión de los pueblos del Llano, Barcelona era surtida en total por 33.248 m<sup>3</sup> diarios para servicio doméstico y otros 33.000 para el servicio urbano, es decir, 116 y 114 litros por habitante en cada uno de estos conceptos, cifra que quedaba muy próxima a los 250 litros por habitante y día que deseaba García Faria y los higienistas en general. Y al año siguiente, con motivo del concurso abierto por el Ayuntamiento para el abastecimiento de Barcelona, las propuestas de traída de aguas desde Garraf que hizo Eusebio Güell y Bagigalupi con un caudal de 86.400 m<sup>3</sup> diarios aumentaron las expectativas de una pronta solución del problema.

Junto al aumento de agua, la construcción del alcantarillado era el otro elemento esencial de la reforma higienista y por ello la decisión municipal de comprometerse decididamente en la re-

solución del problema constituye, como dijimos, un hito esencial.

Ante todo, porque el plan elaborado por García Faria era un plan unitario para el conjunto del municipio de Barcelona y con voluntad de ampliación al conjunto de los pueblos del Llano. Las epidemias de 1870 y 1885 habían tenido también una fuerte incidencia en esos municipios por la deficiente, y a veces prácticamente inexistente, red de cloacas. Debido a la lentitud del proceso anexionador los proyectos se abordaron separadamente, pero la voluntad integradora y unitaria estaba bien presente en el de Barcelona y ello permitió, tras las anexiones de 1897, la rápida conexión de las redes, facilitada, además, por la activa presencia de García Faria en varios de los trabajos.

La política de saneamiento emprendida en aquellos momentos tiene dos dimensiones que vale la pena destacar. La primera se refiere a la relación entre alcantarillado, urbanización y calidad de vida; la otra a la vinculación del saneamiento físico y moral.

La red de alcantarillado fue un instrumento para la urbanización del Ensanche y de todo el Llano de Barcelona, un poderoso mecanismo para la especulación y el beneficio económico. Puede ser interpretada como una aportación esencial —como el trazado viario o los transportes urbanos— en el proceso de creación del capital fijo de infraestructuras que permite valorar el suelo y activar el proceso de urbanización. El plan García Faria apoyaba, como hemos dicho, la reforma interior de García Baixeras. El plan también permitía impulsar la construcción del Ensanche y facilitará, tras las anexiones, el crecimiento de la urbanización en los pueblos del Llano.

Todo eso es cierto, pero hay que añadir que el proceso fue lento y se desarrolló no sin dificultades y resistencias por parte de los que resultaban teóricamente los más beneficiados, es decir, los propietarios del suelo y promotores inmobiliarios.

La construcción de la red planteaba problemas financieros que los ayuntamientos, obligados a empréstitos y presupuestos extraordinarios, quisieron, lógicamente, repercutir sobre los propietarios, bien directamente o a través de impuestos municipales, lo que suscitó resistencias y obligó a duras negociaciones, afectadas, además, por debates técnicos e intrigas políticas. Pero también porque una vez construida la red, los propietarios intentaron evitar el coste suplementario que suponía la conexión del sistema de saneamiento privado del edificio con la red general. Años después de aprobado el proyecto de García Faria, el jefe de sección de saneamiento del Ayuntamiento de Barcelona consideraba que eran «muy contados» los propietarios que habían secundado la acción de los sucesivos consistorios, ya que «no obstante haber éstos hecho de unos nueve o diez años a esta parte cuanto les ha sido dable para mejorar las condiciones de salubridad e higiene de nuestra urbe, dotán-





FIG. 9. El Hospital Clínico unido a la nueva Facultad de Medicina iniciado en 1895 y que entró en funcionamiento en 1904 supuso una notable mejora en la práctica médica. Foto I. M. H.



FIG. 10. El Hospital del Sagrado Corazón, construido en 1879, fue uno de los primeros centros sanitarios de iniciativa privada creado en la Barcelona de la Restauración. Foto I. M. H.

dola a costa de enormes sacrificios de una buena red de cloacas», ello no había servido de estímulo a los particulares para colaborar con el municipio, sino que «antes bien, han dado inequívoca prueba de la más pasiva indiferencia, del más censurable abandono, de la más punible incuria», incuria «tanto más censurable cuanto que para secundar la acción de nuestros Ayuntamientos no debían los señores propietarios imponerse el menor sacrificio, pues bastaba al efecto que dotasen a sus respectivas propiedades de los correspondientes albañales de desagüe con acometimiento directo a la cloaca pública, construyéndolos de suerte que reuniesen todas aquellas condiciones de solidez, impermeabilidad y demás que suelen exigirse en esta clase de obras.

La consecuencia de ello es que en 1913 en el Ensanche de Barcelona y en el de la antigua villa de Gracia, cuyas redes de saneamiento estaban ya acabadas, «la mayoría de los edificios enclavados en las mismas no disponen aún de desagüe directo a la cloaca pública y continúan, por tanto, con manifiesta infracción de las Ordenanzas Municipales verificándolo aún por medio de albañales longitudinales», y que en los pueblos agregados ocurría una cosa semejante usándose todavía pozos negros a pesar de disponer de una red de cloacas.

A pesar de estas resistencias lo que se hizo fue de gran trascendencia y repercutió en una mejora sensible de la salud, con un descenso acusado de los índices de morbilidad. La red de saneamiento a la larga tuvo, además de sus consecuencias directas, otras indirectas, constituyendo un acicate para la mejora de las condiciones de vida de la población, incluyendo las clases populares.

En efecto, el funcionamiento del sistema exigía, ya lo hemos visto, agua abundante, pero a pesar de las mejoras en el abastecimiento ésta era todavía insuficiente para asegurar la limpieza del alcantarillado impidiendo la putrefacción de las sustancias arrastradas. Se idearon por ello unos depósitos que evacuaban regularmente el agua de forma simultánea para limpiar así las cloacas. En 1913 se habían instalado ya 600 y se pensaba llegar a los 2.000, pero resultaba caro y difícil de mantener, debiendo llenarse con cubas. Por ello los técnicos insistieron en que dichos depósitos deberían multiplicarse distribuyéndose por todas las viviendas particulares: la difusión del *water-closed* y de los lavabos y baños permitiría resolver el problema y de ahí el interés de introducir dicha innovación incluso en las viviendas modestas:

«Disponiendo (...) los edificios todos de esta ciudad de cuartos de baño, lavabos y *water-closets* lograríamos el doble objetivo de que, merced a las descargas de cada uno de los últimamente nombrados aparatos o recipientes, las materias fecales irían a parar a las cloacas totalmente diluidas y, por ende, en estado ya líquido, ventajosa, recomendable circunstancia que afectaría muy diferentemen-

te y de un modo muy beneficioso a la salud pública, haciendo, además, que las numerosas y sucesivas descargas de los *water* o recipientes de referencias, poderosamente secundados por las de los lavabos y bañeras, obrando a modo de ducha casi constante sobre las alcantarillas formarían un incalculable número de pequeños riachuelos, estableciendo, en consecuencia, en el interior de la red una considerabilísima y casi nunca ininterrumpida corriente de agua que (...) neutralizaría, a no dudar, los perniciosos efectos de las letrinas y demás residuos domésticos que, procedentes de las viviendas, van a parar a las alcantarillas.»

La otra dimensión que queremos destacar nos aparta del saneamiento físico y nos muestra, en cambio la relación entre éste y el saneamiento moral. A lo largo del siglo XIX, en efecto, las preocupaciones higienistas se extendieron a campos muy diversos, desde la higiene estrictamente privada —personal, doméstica o matrimonial— hasta la higiene individual, urbana o social en general. En la investigación sobre los factores que influyen en la salud de las poblaciones urbanas los médicos abandonaron las interpretaciones ambientalistas —que todavía pudieron perdurar con fuerza hasta el desarrollo de la bacteriología— y se interesaron por las condiciones de vida, en particular, la alimentación, la vivienda obrera, el hacinamiento y la situación sanitaria. Eso les condujo a veces, desde posiciones que podemos considerar progresistas y, eventualmente, ligadas al pensamiento utópico, a criticar el orden social que incrementaba de forma visible el problema del pauperismo y a reflexionar sobre nuevos modelos de ciudad menos densificada a la vez que sobre la organización social adaptada a las nuevas condiciones de la sociedad industrial.

En la segunda mitad del siglo el pensamiento higienista evoluciona muchas veces hacia posiciones cada vez más conservadoras en las que la mejora social es indisociable del orden y el control social y va adquiriendo tintes moralizantes de que antes carecía.

Frente a la amenaza creciente del proletariado y ante la imposibilidad de resolver el problema social únicamente con medidas represivas, la higiene apareció a los grupos dirigentes como una de las medidas —o la medida esencial— a utilizar. A comienzos de la Restauración un eminente médico barcelonés, el doctor Giné y Paragás, describía así la amenazadora situación: «La idea social se infiltra en las masas productoras y el ejercicio del derecho de asociación no cesa de multiplicar las fuerzas del derecho de trabajo. Este amenaza sojuzgar al capital. Un cataclismo es inminente.» Ante esos peligros era urgente prevenir y es ahí donde la higiene podía desempeñar un papel fundamental. Dicho con las palabras del mismo doctor Giné:

«No se puede desconocer que ya es hora de dar a los hijos del trabajo la participación que les corresponde en el festín social: el cuarto estado pide justicia, ¿no sería mejor no esperar a que con mano airada él mismo se la haga? Sólo la higiene



puede poner el fiel en la balanza en ese litigio entre el capital y el trabajo (...). Nada se conseguirá reprimiendo, sólo higienizando se obtendrán efectos tan favorables como inesperados.»

Paralelamente, la metáfora organicista y positivista del cuerpo social se pudo aplicar también a la ciudad considerada como un organismo vivo, con sus distintos órganos y funciones. Desde el punto de vista filosófico la red de alcantarillado era «tan indispensable en la ciudad como el sistema intestinal en el hombre» y por eso mismo era preciso cuidarla y regenerarla cuando estaba enferma. También la sociedad urbana podía contener partes enfermas que era necesario extirpar o regenerar. A ello debía atender asimismo la higiene, la cual, como escribía García Faria «debe necesariamente intervenir en la represión del vicio y en la moralización del hombre».

No ha de extrañar por ello que para los reformadores urbanos el saneamiento físico y el saneamiento moral estuvieran íntimamente unidos, ya que el ideal higienista de depuración y reutilización de las aguas sucias debía aplicarse igualmente a los elementos nocivos de la sociedad. El siguiente texto, que procede del Prólogo oficial del *Dictamen previo* de la Subcomisión barcelonesa de 1885, es suficientemente expresivo, y aparece, además, refrendado por declaraciones posteriores del mismo tenor:

«Una ciudad será tanto más sana y limpia cuanto más cuidadosamente se procure en ella evitar ante todo la putrefacción de las sustancias inmundas, tratando luego de regenerarlas y de hacerlas nuevamente asimilables para el hombre. Del propio modo que dará mayor prueba de adelanto moral la sociedad que aleje temporalmente de su seno al ser abyecto que traspassa las leyes que rigen el organismo social lanzándose al crimen y manchando con la deshonra a la misma familia de que procede, trasladándole a lugares donde la colectividad se halle a cubierto de sus depravados instintos, sin perjuicio también de que después de reducirlos a la impotencia, le eduque y perfeccione para poderle admitir más tarde en la vida social para que de nuevo cumpla el fin providencial que puede y debe llenar aun el hombre más pervertido o extraviado, en cuanto se inhabilitan sus malas aptitudes y se desarrollan cumplidamente las buenas facultades que indudablemente posee.»

## CONCLUSION

La política de saneamiento posee una gran importancia por su incidencia en la demografía a través de sus efectos sobre la reducción de la mortalidad. Una temprana difusión de comportamientos natalistas urbanos con la consiguiente reducción de la fecundidad no había ido acompañada de una semejante disminución en los índices de mortalidad, que se mantenían todavía relativamente altos en estos años. Será precisamente la ampliación de la higiene urbana y personal y los avances de la bacteriología lo que permitirán una lucha más eficaz contra la morta-

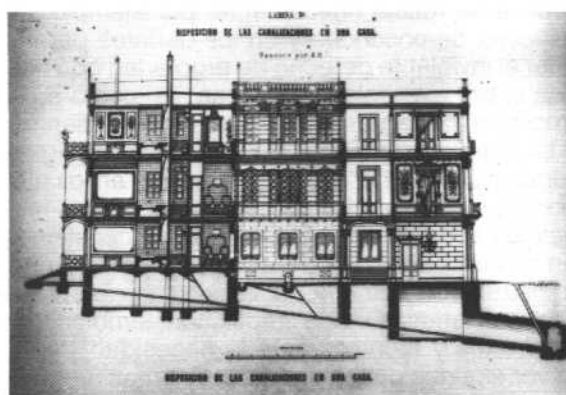


FIG. 11. La organización de una gran red de abastecimiento de agua a Barcelona permitía dotar a las viviendas de agua corriente y de instalaciones sanitarias, a la vez que obligaba a disponer de una red de alcantarillado, elementos básicos para una mejora de las condiciones de salubridad de la ciudad. (Lámina del Atlas del Proyecto de Saneamiento del Subsuelo de Barcelona de P. García Faria, 1893.)



FIG. 12. Propuesta del ingeniero P. García Faria en 1891 para convertir el delta del Llobregat en una extensa zona regada aprovechando las aguas residuales de Barcelona a través de los grandes colectores de la izquierda del Ensanche.

lidad y la muerte; ello hará posible culminar la transición demográfica en el medio urbano. Dicha política tiene también una dimensión de saneamiento moral y va acompañada de la organización de servicios asistenciales que intentan disminuir la tensión social.

Todo ello forma parte del proceso de transición urbana hacia la ciudad posliberal, en el que debemos incluir también la intervención creciente de los poderes públicos en la organización de la ciudad y los efectos sociales y espaciales que resultan de la aplicación de innovaciones técnicas al medio urbano.

Durante el último cuarto de siglo XIX, las pretensiones del liberalismo más puro, que da carácter absoluto al derecho de propiedad y a la actuación privada, empiezan a retroceder ante la indispensable intervención pública para mantener el funcionamiento de una colectividad urbana con un gran equipamiento productivo y para regular las conflictivas relaciones entre capital y trabajo.

En el caso de las ciudades españolas ese necesario intervencionismo de la administración

pública se refleja tímidamente, por ejemplo, en las leyes de ensanche y en los debates para limitar el inviolable derecho de propiedad con normas sobre expropiación forzosa, así como en el creciente protagonismo de los ayuntamientos.

La intervención de estos últimos venía exigida por una legislación liberal que, incluso en los momentos más centralizadores, otorgaba a los municipios competencias exclusivas en cuestiones tan diversas como el urbanismo, la beneficencia, la instrucción primaria, la vigilancia y los servicios sanitarios. Estaba impulsada también por hieginistas y técnicos ante la necesidad de resolver algunos de los graves problemas urbanísticos y sociales suscitados por la forma en que se realizó la Revolución Industrial. Ello supuso una puesta en cuestión de los principios del liberalismo más puro, que reducía al mínimo la intervención pública y confiaba en que la acción de la iniciativa privada sería suficiente para alcanzar una prosperidad siempre en aumento.

El Ayuntamiento pudo intervenir más activamente en la organización de la ciudad gracias al aumento de sus recursos financieros, propios o concedidos por el Estado, lo que le permitió disponer de un personal técnico más numeroso y capacitado y de empleados para el control ciudadano, la limpieza y el ornato urbano. Las mejoras en la administración van unidas, a la larga, a un proceso de permanencia de los funcionarios, es decir, de sustitución de las clientelas políticas por un cuerpo técnico valorado en virtud de su especialización y eficiencia; a través del papel de los técnicos y de la burocracia municipal las nuevas clases medias irán imponiendo sus ideales de reforma en la vida urbana.

Un reflejo de ese creciente intervencionismo en la regulación de la vida urbana puede verse en el cambio importante de las Ordenanzas municipales de Barcelona. Si ya en 1857 habían alcanzado la impresionante cifra de 648 artículos, en 1891 llegaban a 921, al tiempo que —y eso es más significativo— extendían su normativa a aspectos no tratados anteriormente, como los derechos y deberes de los ciudadanos, la instrucción pública o la sanidad, y regulaban de for-

ma más precisa y rigurosa las exigencias para la instalación y funcionamiento de la industria o la construcción de edificios.

A pesar de todo, las necesidades eran muchas y los recursos financieros, aunque crecientes, limitados, lo que explica que se escaparan de su control parcelas tan importantes como el abastecimiento de aguas. La iniciativa privada, que ya realizaba grandes beneficios con el negocio de la construcción y las plusvalías urbanas, acudió presurosa a ese y otros campos de actuación. Además del agua, el transporte público y el alumbrado fueron controlados por ella, con la particularidad de que la debilidad del capital barcelonés, y español en general, permitió una amplia penetración extranjera.

Fue, de hecho, el capital privado el que introdujo la mayoría de las innovaciones técnicas que habrían de afectar profundamente a la vida ciudadana: ferrocarril, gas, electricidad, telégrafo, teléfono, tranvías y, más tarde, el automóvil, por citar algunas de ellas.

Barcelona es, sin duda, una ciudad adelantada en lo que, con palabras de Geddes y Mumford, podríamos denominar la transmisión de la fase paleotécnica a la neotécnica, así como del liberalismo puro al liberalismo moderado por las regulaciones estatales y municipales. Adelantada también en conocer la actuación de un capitalismo cada vez más fuerte y que tiende a actuar en régimen de monopolio. Fue una de las ciudades españolas que primeramente y de forma grave sufrió los efectos de la reestructuración económica de la década de 1880, así como la inversión masiva del capital privado en infraestructuras urbanas. De todo ello saldrá una ciudad más limpia y racionalmente organizada, aunque, a la vez, más segregada y zonificada, más equipada, dinámica y, en conjunto, habitable, aunque conservando en su interior una población obrera explotada que no dejará de reivindicar una y otra vez, a veces con violencia, un cambio profundo de las relaciones sociales y que a través de esa lucha ha ido consiguiendo, efectivamente, mejorar no sólo sus condiciones de vida, sino el bienestar general de la sociedad.