

Ambiente y enfermedad en Asturias durante la Restauración. Estudio desde las topografías médicas

Luis Vicente Sánchez Fernández^a
Juan Carlos Cobo Barquín^b
Radhamés Hernández Mejía^c

Resumen

El desconocimiento de la realidad socio-sanitaria de Asturias durante la Restauración nos llevó a la búsqueda de una documentación muy específica: las Topografías Médicas. A tal fin analizamos las de la zona central asturiana (Oviedo, Gijón y Avilés) junto con las publicaciones de tres ingenieros de minas y de un juez de la Audiencia. Las variables de estudio indican deficiencias urbanísticas, mala alimentación, anomalías en el agua de bebida y en el alcantarillado; así como defectos en la asistencia médica y en consecuencia una excesiva mortalidad. Como conclusión destacamos que las Topografías Médicas analizadas describen las duras condiciones de vida de los asturianos con Gijón como localidad que tenía peor calidad de vida, incluso con una de las mortalidades más altas de Europa, achacable a la incipiente industrialización, y a que los trabajadores por el bajo jornal subsistían en condiciones infrahumanas. En las áreas rurales la calidad de vida era aún peor.

Palabras clave: Saneamiento, higiene urbana y rural, agua de bebida, alcantarillado, sanidad, mortalidad, topografía médica.

Environment and disease in Asturias in the period of Restoration. Study of medical topographies

Abstract

Sanitation during the period of the Spanish Restoration is considered catastrophic. The absence of precise data on the reality of the province of Asturias, led us to search this matter, based on the Medical Topographies and on available

^{a, b y c} Universidad de Oviedo

documents. Data have been collated from the Medical Topographies of the cities of Oviedo, Gijón and Avilés, and the articles by the engineers Francisco Gómez de Membrillera, Aurelio de Llano and Fernando García Arenal, and the judge Gimeno Azcárate describing the sanitation conditions in this period. The study showed deficiencies in urbanism, affecting an important part of the population. There were anomalies in the drinking water supply and the sewer system, associated with precarious medical assistance and excessive proliferation of avoidable diseases and mortality. The Medical Topographies describe the hard living conditions in Asturias during the final period of the Spanish Restoration, with the highest rates of mortality in Europe. Using as reference the investigation of the “sanitary engineer” Gómez de Membrillera, Asturias occupied fifth place. The leading cause of death was pulmonary tuberculosis. Of the three cities, Gijón had the worst quality of life, which might be related to a rapid population growth, due to the incipient industrialization and the low standard of living conditions of the working class. The living conditions in rural areas were even worse.

Keywords: Clean-up, urban and rural hygiene, water of drink, sewer, health, mortality, medical topography.

Environnement et maladie dans l’Asturias pendant la Restauration. Une étude du point de vue des topographies médicales

Résumé

La situation socio-sanitaire de la société espagnole durant l’époque de la Restauration est considérée comme catastrophique. La méconnaissance de la réalité des Asturies nous a conduits à rechercher de la documentation en nous basant sur les descriptions des Topographies Médicales et sur d’autres articles décrits au préalable. Nous avons révisé les Topographies Médicales d’Oviedo, de Gijón et d’Avilés, ainsi que les publications des ingénieurs Francisco Gómez de Membrillera, Aurelio de Llano et Fernando García Arenal et du juge Gimeno Azcárate. Les variables d’étude indiquent des déficiences urbanistiques, une mauvaise alimentation chez une partie importante de la population et des anomalies quant à l’apport d’eau potable et au système d’égouts. Nous avons également trouvé des carences concernant l’assistance médicale, accompagnées d’une prolifération excessive de maladies dites “évitables” et d’une forte mortalité. Les Topographies Médicales décrivent les dures conditions de vie des Asturiens, auxquelles est associé l’un des plus hauts taux de mortalité d’Europe. En ce qui concerne l’Espagne, les Asturies occupaient la cinquième place. Gijón possédait une qualité de vie pire que celle d’Oviedo et d’Avilés, fait imputable à une augmentation démesurée de la population due à l’industrialisation naissante et à la sous-estimation des propres journaliers qui subsistaient dans des conditions inhumaines. Dans les zones rurales, la qualité de vie était encore pire.

Mots-clés: Assainissement, hygiène urbaine et rurale, eau potable, égouts, santé, mortalité, topographie médicale.

INTRODUCCIÓN

Las Topografías o Geografías Médicas son estudios detallados sobre aspectos médicos generales que afectan de forma total a una población determinada con el fin de realizar actuaciones preventivas. La primera idea de que el ambiente puede ser causa de enfermedad se encuentra en Hipócrates en *Sobre Aires, Aguas y Lugares*. Sin embargo, durante la Edad Media se indicaba que el agua resultaba dañina porque abría los poros cutáneos con entrada de miasmas y alteración del equilibrio de los humores corporales; de ahí el aseo “en seco” (Vigarello, 1991: 32). El francés Guillaume de Baillou (c.1538-1616) recuperó el pensamiento clásico y Thomas Sydenham (1624-1689) en *Teoría de las constituciones* planteó de nuevo la importancia del medio ambiente como determinante patológico (Laín Entralgo y Albarracín Teulón, 1961: 12).

La obra inaugural sobre esta problemática en España data de principios del XIV con *Medicina Castellana Regia*, por esta misma fecha Benjamín Ben-Joue de Tudela escribió la *Topografía Médica de Zaragoza*; más adelante, el galenista Juan de Aviñón (1341-1418) dio a la luz *Sevillana Medicina*. Bajo el reinado de Felipe II (1527-1598) se imprimió una real cédula para fomentar la empresa naturalista y conocer tanto el Nuevo Mundo como la España del momento. El médico Nicolás Francisco San Juan y Domingo publicó *De morbis endemiis Caesar-Augustae* (1686), a la sazón una de las primeras Topografías Médicas españolas de la época moderna (López Piñero, 1989: 13-21; 47-50). Posteriormente, Felipe V (1683-1746) constituyó las Academias de Medicina como entes encargados de estudiar y emitir informes bajo el espíritu ambientalista.

Este movimiento de medicina ambientalista europeo alcanzó su cénit entre los años centrales del siglo XVIII y primer tercio del siglo XX para decaer fundamentalmente tras el descubrimiento de los gérmenes patógenos por Pasteur y Koch; hecho que acarreó la aparición del nuevo paradigma bacteriológico (Bernabeu Mestre, 1999: 39). En los últimos tiempos está resurgiendo porque su estructura permite planificar mejor las políticas de salud pública, así como de otras cuestiones sociales, culturales y económicas¹ (Urteaga, 1980: 28-32 y Mota-Moya, 2006).

1 Johann Peter Frank (1745-1821), Edwin Chadwick (1800-1890), Rodolf Virchow (1821-1902), Alfred Grotjahn (1869-1931) y Max Von Pettenkofer (1880-1901) marcaron hitos en la defensa del concepto de “Medicina Social”; Philip Hauser (1832-1925) fue el valedor más firme de esta tendencia en España (Rodríguez Ocaña, 1982: 299 y 1987: 12).

Los autores de las Topografías Médicas que nos sirven de estudio son los médicos Fernando González Valdés, Felipe Portolá y José de Villalaín Fernández; como veremos todos poseían un pensamiento muy acentuado de medicina social. De González Valdés (1854-1930) registramos que nació en Oviedo, estudió en Valladolid y obtuvo el grado de Doctor en la Universidad Central. Posteriormente se licenció en Derecho y viajó al extranjero para ampliar su instrucción en medicina. Una vez de regreso trabajó en la Beneficencia Provincial en calidad de Subdelegado de Sanidad, formó parte de la Junta de Instrucción, colaboró con el Dr. Roël y con la Liga Antituberculosa. En 1898 representó a Asturias en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía. En 1909 consiguió el *Premio Roël* y fue nombrado miembro de la Real Academia Nacional de Medicina (Cabal, 1976: 249-252). Felipe Portolá Puyós nació en Viella, Lérida, en 1856 y redactó *Topografía Médica del concejo de Gijón*, 1918, y otra sobre Ponga, 1915; ambas consiguieron el *Premio García Roël*². El asturiano José de Villalaín Fernández (1878-1939) tras finalizar su doctorado estuvo como médico en la Fábrica Metalúrgica de Arnao para más tarde ejercer en diversos pueblos de Asturias. Con sus grandes dotes de observación y el interés por la higiene pública escribió ocho Topografías Médicas de las cuales cinco fueron premiadas por la Real Academia Nacional de Medicina (Cabal, 1976: 465-476).

El concepto higiénico-sanitario asturiano estaba afectado, pues su mortalidad bruta se hallaba en 19,50 por mil habitantes³, Oviedo en concreto 25,90, y el grado de analfabetismo alcanzaba al 53,98% de la población⁴ (Gómez de Membrillera, 1920: 303-305). No obstante, si comparamos estos conceptos con el resto del territorio nacional, ocupaba el quinto lugar detrás de País Vasco, Baleares, Navarra y Cantabria⁵. Situación mantenida al menos desde 1865 tal como expuso el ingeniero

2 *Gran Enciclopedia Asturiana* (1982: 10, T. 12).

3 España tenía una tasa de natalidad de 30,50 por mil habitantes y una de mortalidad de 22,04. El coeficiente de mortalidad más elevado correspondía a Rusia, 31 por mil, y el más bajo a Noruega 13,8. La esperanza de vida del español era de 32 años, cuando en el resto de países de nuestro entorno estaba en 40 (Gómez de Membrillera, 1920: 303-305 y 377).

4 La media nacional se hallaba en el 40% (Hauser, 1913: 111, T. 12).

5 Domínguez Marín y Guijarro Garvi construyeron el Índice Físico de Calidad de Vida a partir de variables demográficas y educativas (esperanza de vida, mortalidad infantil y grado de alfabetización) para la regiones españolas entre 1860 y 1930 (Domínguez Marín y Guijarro Garvi, 2000: 109-137).

alemán Guillermo Schulz, gran conocedor de nuestra geografía; hecho que afianza la opinión de que este Principado finalizó la transición del Antiguo Régimen pasando de la subsistencia autárquica a la economía de mercado capitalista (Ojeda, 2006: 18).

Nuestro objetivo pretende conocer los condicionamientos de la enfermedad a través de los factores ambientales y sociales desde una literatura médica muy concreta e interesante: las Topografías Médicas en una época de grandes cambios socioeconómicos en Asturias debido a la industrialización llevada a cabo en Oviedo, Gijón y Avilés durante la Restauración (Campos Marín, 2000: 228). Asunto que se encuentra en la línea denominada “Medicina Social” y que ha sido poco tratado en nuestra Comunidad Autónoma⁶.

6 También destacamos la existencia en Asturias de médicos implicados en el pensamiento de “Medicina Social” y de no médicos que defendían la “Cuestión Social”. El primer profesional con esta tendencia es Gaspar Casal (c. 1679-1759) con su *Historia Natural y Médica del Principado de Asturias* de monografía publicada en 1762 en la que planteaba la existencia de una nueva enfermedad: el “mal de la Rosa” distribuida entre grupos socioeconómicos desfavorables como los campesinos más pobres. A continuación, citamos *Bosquejo topográfico, natural y médico de la provincia de Oviedo*, 1841, del médico Vicente López Losada. Igualmente dejamos constancia de los planteamientos médico-topográficos de Asturias de Higinio del Campo y Cañaveras (1808-1885) (Álvarez Antuña, 1998: 52). La siguiente referencia es para el Doctor en Medicina y Licenciado en Derecho Arturo Álvarez-Buylla y González Alegre (1852-1912) por ser el primer facultativo que reflejó su tendencia médico-social en Asturias de forma inequívoca (Cabal, 1976: 36-40) al crear, a sus expensas en 1906, un Dispensario Antituberculoso en Oviedo; su otra preocupación fue el alcoholismo, de ahí que redactase una cartilla de contenido higiénico-social: *El alcoholismo y la tuberculosis*, 1901. Tampoco debemos olvidar a Ambrosio Rodríguez Rodríguez (1852-1927) por su *Contribución al estudio de la higiene de los trabajadores. Enfermedades de los obreros*, 1902 o a Faustino García Roël (1819-1895) autor de *Etiología de la pellagra*, 1888 y por instituir un premio a la mejor *Topografía Médica* asturiana y madrileña bajo los auspicios de la Academia Nacional de Medicina (Cabal, 1988: 194-205). A continuación referimos la importancia de unos profesores universitarios, el “Grupo de Oviedo”, que planteaban la necesidad de fomentar instituciones de enseñanza como Escuelas de Artes y Oficios, Ateneos obreros o la Universidad Popular (Osoro Hernández, 2007: 266). Por otra parte tenemos al Ingeniero de Caminos, Canales y Puertos Fernando García Arenal (1852-1925), a la sazón ingeniero-director de la Junta de Obras del Puerto de Gijón entre 1875 y 1889, quien publicó en 1885 *Datos para el estudio de la Cuestión Social*, sobre los males del proletariado gijonés o al magistrado Manuel Gimeno y Azcárate, Teniente fiscal de la Audiencia de Oviedo en 1990, responsable de *La criminalidad en Asturias. Estadística (1883-1897)* donde exponía que el derecho penal debía de ser considerado como una “ciencia social”.

1. FUENTES DOCUMENTALES

Se estudia el ambiente y la enfermedad en la zona central de Asturias durante la Restauración a través de las Topografías Médicas. Las fuentes utilizadas fueron:

1. Primarias:

- ARCHIVO MUNICIPAL DE GIJÓN. Documentación muy importante acerca de “las ciudadelas” de Gijón.
- Junta Local de Sanidad: “Expediente Municipal sobre el estado de las ciudadelas”. 77/1890.
- *Libro de actas municipales* de 1875: fols. 228-230; 1882; fols. 257-263 y 1909, fols. 16-17 y 213-214 y de 1911: f. 77.

2. Secundarias:

- GONZÁLEZ VALDÉS, F. (1911): *Topografía médica del concejo de Oviedo*, Madrid.
- PORTOLÁ, F. (1918): *Topografía médica del Concejo de Gijón*, Madrid.
- VILLALAÍN, J. de (1913): *Topografía médica de Avilés*, Madrid.

La estructura de estas Topografías Médicas es muy homogénea y se pueden confrontar entre sí, pues los temas tratados por estos médicos de partido son: estudio histórico del territorio, situación geográfica, suelo, superficie, ríos y fuentes, clima, vegetación, animales, población, alimentación, elementos de vida y demografía; aspectos que desglosamos en siete variables. Además para conseguir los objetivos propuestos utilizamos la información obtenida de los diarios provinciales vaciando las referencias de los lugares y época de estudio; puesto que la prensa española está reconocida como un cauce importante de difusión de conocimiento (Larriba, 2007: 119-145). Una vez hecha esta selección previa se desarrollaron los epígrafes correspondientes más significativos y que apoyaban las ideas que queremos transmitir. A continuación contextualizaremos toda la información recabada siguiendo el método histórico-crítico.

2. RESULTADOS

En este apartado vamos a exponer, basándonos en el análisis de las Topografías Médicas que manejamos, las condiciones higiénicas del espacio geográfico estudiado, tanto urbano como rural, la alimentación de la población, la asistencia médica y las enfermedades más frecuentes con su mortalidad respectiva. Igualmente, expondremos los aspectos relativos sobre el alcoholismo y la tuberculosis, patologías que preocupaban a las autoridades gubernativas y sanitarias. Así mismo referimos que el Gobierno reformista central publicó la *Instrucción General de Sanidad* en 1904, la primera norma que establecía una mejora en la estructura organizativa de la sanidad española; posteriormente el Real Decreto de 12 de octubre de 1910 instaba a los Ayuntamientos a aprobar el reglamento de Higiene Municipal para que asumiesen la vigilancia sobre: atmósfera, terreno, aguas, vía pública, construcciones, alimentos en general y pan y leche en particular, lavaderos, baños, viviendas económicas, casas de los obreros, fondas, escuelas, cafés, fábricas y establecimientos insalubres.

2. 1. Espacio urbano y rural

A mediados de la centuria decimonónica las urbes que estudiamos eran núcleos de escasa población, pues Oviedo tenía 9.384 almas, Gijón contaba con 6.230 y en Avilés había 5.600 (Madoz, 1845-50: 55-64, 172-186 y 307-330) y se vivía casi de manera exclusiva del sector primario. La organización territorial diseñada por Javier de Burgos⁷ en 1833 permitió que Oviedo evolucionase hacia ciudad tras la instalación de la Fábrica de Armas y de otras como la de tabacos, la de Gas y la fundición Bertrand con lo que llegó a 13.979 habitantes en 1858; más adelante ya como capital funcional de la región asumió tareas administrativas, comerciales, universitarias y sanitarias; alcanzando, merced a una poderosa oligarquía capitalista, el mito de metrópoli “señorial” y experimentó un crecimiento constante para conseguir 27.942 habitantes en 1900, de los cuales 864 eran obreros varones y 1.649 se etiquetaban como jornaleros (Tomé, 1988: 17, 55, 168). Gijón abandonó

7 Javier de Burgos (1778-1848) Ministro de Fomento de Fernando VII dividió España en 49 provincias, cada una con su capital (Sarmiento Larrauri, 1993: 3).

su ruralidad gracias a que la política borbónica escogió este enclave como puerto de salida del carbón regional; a su vez, se establecieron tempranamente varias explotaciones fabriles entre las que destacamos la Fábrica de Tabacos, 1822, y la de vidrio, 1844. Avilés hasta el siglo XVIII era el segundo foco urbano de la provincia porque funcionaba como puerto marítimo de Oviedo. Así mismo, gozó del privilegio de contar con la Real Compañía Asturiana de Minas y de otras industrias menores, de esta manera en 1900 estaban censados 9.502 habitantes. A pesar de estos avances la actividad agraria ocupaba a principios del siglo XX al 69,76% de la población asturiana (Frochoso Sánchez y Castañón Álvarez, 2000: 8-22).

Oviedo tenía 30.000 habitantes en 1911 y destacaba por una alta densidad de población, 278 almas por hectárea, “superior a la de Madrid”⁸. Las condiciones generales de vida podían variar según residiese en la ciudad con un empleo decente, o bien obreros de los arrabales trabajando en la industria que rendía un jornal más bien mísero o que fuesen simples campesinos aplicándose a partes iguales entre la casería y las fábricas. Esta urbe poseía 1.716 edificaciones censadas, algo más de la mitad de reciente construcción; pero en los suburbios se seguían levantando de forma modesta y con malos materiales habitáculos, buhardillas o sótanos, para obreros en los que llegó a haber hasta 14 personas por domicilio o en *ciudadelas*, o *barrios ocultos*, con viviendas de 10 a 40 metros cuadrados sin aseos porque los “suple la naturaleza”. En estas condiciones subsistían en 1898 unas 10.000 personas, entre jornaleros y sus familiares, de un total de 22.339 habitantes (Cortizo Álvarez, 1999: 43). Todo lo cual nos hace valorar el razonamiento de Buylla y Sarandeses cuando manifestaban en 1900 que el ambiente general resultaba insalubre porque

En nuestro tiempo hay factores bastante abonados para hacer de esta ciudad [Oviedo] un pueblo poco sano. Son entre otros: el hacinamiento en que viven los habitantes de muchos barrios; la falta de policía sanitaria; la deficiencia del alcantarillado; los escasos hábitos de higiene que, en general, tienen las clases menos acomodadas y principalmente la escasez de aguas, hasta el punto de constituir ésta un problema de pronta y necesaria resolución⁹.

8 Según el censo de 1910 en Oviedo había 54.572 habitantes. *INE*. El médico titular refiere que la ciudad de Oviedo en 1911 tenía 30.000 habitantes; otros 22.000 residían en las aldeas (González Valdés, 1911: 14, 93).

9 Buylla Alegre y Sarandeses Álvarez, en Gaspar Casal (1959: 30).

Por tanto, no debemos extrañarnos que la Memoria Sanitaria declarase una tasa bruta de mortalidad de 37,47 ‰ habitantes; el mayor daño recaía en las enfermedades de raíz social conocidas como “anemia fabril” (Tomé, 1988: 69).

De Llano (1868-1936) planteaba en 1906 en su opúsculo *Hogar y Patria. Estudio de casas para obreros* una posibilidad innovadora, ya que razonaba que “los problemas sociales no han de resolverse abatiendo a los ricos sino dignificando y mejorando las condiciones de los pobres” (De Llano, 1906: 36). Con este axioma propugnaba la construcción de moradas para los obreros con cierto “aire señorial” por cuestiones de salud y de moral, a la vez que atenuaba la diferencia de clases (De Llano, 1906: 15-31).

A partir de 1875 el desarrollo industrial¹⁰, portuario y comercial atrajo de manera significativa población externa hacia Gijón, ante lo cual las autoridades locales decidieron derribar las murallas por “haberse resentido sus cimientos” según afirma Portolá en su tantas veces citada monografía (Portolá, 1918: 121), con lo que “la fuerza vital de la población encontró espacio para expansionarse” (Portolá, 1918: 122); y tras desecar el terreno edificaron las primeras viviendas en “Baxovilla”, arenal de San Lorenzo, levantando edificios de grandes manzanas cerradas destinadas a la burguesía; quien, a su vez, permitió construir en su interior habitaciones obreras, las *ciudadelas o barrios ocultos*, que en 1900 alcanzaban la cifra de 300 (Puente García, 2006: 72-74; 127; 141). Respecto a este asunto tenemos una noticia de *El Comercio* que nos indica que:

... por razones de caridad, de humanitarismo y de filantropía, ya que no por otras razones menos elementales, debemos todos, y muy especialmente los que se hallen al frente de los negocios públicos, mirar por el bienestar de los pobres¹¹.

La situación era especialmente dramática ya que al día siguiente pedía que a estas gentes se les diese al menos,

... lo que Dios da de balde aún a las fieras más odiosas, aire y luz. Aire que vivifique sus pulmones y regenere su sangre. Luz que alumbré sus ojos y regocije su espíritu. Ahora bien; las habitaciones en que viven en Gijón nuestras clases bajas ¿reciben toda la luz necesaria?, ¿tienen el aire suficiente?¹².

10 Superada por Barcelona y Bilbao (Mases, 2001: 472-477, T. 2).

11 *El Comercio*, 29-10-1895.

12 *El Comercio*, 30-10-1895.

Las moradas que se construían en los alrededores industriales eran aún peores, pues se erigían con tintes especulativos y se destinaban para alquilar a los trabajadores¹³. Así, eran húmedas, sombrías, escasas de ventilación y con cuartos de baño en portales o pasillos para ser compartidos. Las calles estrechas y malolientes en tiempo seco estaban llenas de polvo y cuando llovía se trasformaban en “inmundos e intransitables barriales” (Portolá, 1918: 120); todo lo cual queda reflejado con la frase escueta: la “higiene brilla por su ausencia” (Portolá, 1918: 191). Incluso la tolerancia municipal permitió asentamientos proletarios en fincas particulares del Natahoyo y la Calzada con una carencia absoluta de servicios básicos donde imperaba el hacinamiento y la insalubridad (Puente García, 2006: 74; 144). Como ejemplo exponemos el retrete típico del distrito de Cimadevilla, que consistían en:

... un hueco abierto en la pared de la cocina, como a 25 centímetros del suelo, teniendo una altura equivalente a la mitad de una persona, y asegurándose, cuando se carece de puerta, a una hornacina, y a una alacena, si cuenta con ella, siempre con grave daño de la Moral y de la Higiene (Portolá, 1918: 191).

Gijón en 1918 sumaba 31.894 personas dentro del casco urbano y era la ciudad asturiana que más población había ganado últimamente al ser espacio clave en la nueva Asturias industrial, pues con la repatriación de los capitales antillanos, tras la pérdida de Cuba, se estaban construyendo muchas fábricas en las proximidades del puerto del Musel (Portolá, 1918: 123). En 1901 contaba con 7.000 obreros de un total provincial de 35.609 de los cuales el 68% eran analfabetos (Fuertes Arias, 1902: 16; 120; 139)¹⁴. El ambiente laboral no resultaba el más adecuado pues, García Arenal nos decía en 1885 que los trabajadores:

... en los talleres suelen, al menos, estar resguardados de la intemperie, mas en los trabajos al aire libre, ni aún talleres fijos, como los de cantería, ni en las obras públicas o particulares, tienen un mal abrigo provisional; contrasta esta falta de cuidados con los hombres, viendo que se tiene la precaución de cubrir cualquier máquina o artefacto que la intemperie puede deteriorar (García Arenal, 1885: 21).

13 Muchas eran propiedad de las fábricas. Los obreros pagaban de renta entre 10 y 45 pesetas mensuales (Portolá, 1918: 191-200).

14 Con los datos de Fuertes Arias (1902: 120) pensamos que el 3,09% de los obreros fuesen mujeres y el 7,66% niños.

En una queja velada aseguraba que todas las irregularidades se corregirían "... si los ingenieros hubieran de estar entre los laminadores de un tren chico y sus hijos estirando los alambres que hoy quedan solamente a los pobres" (García Arenal, 1885: 21). Es más, cuando ocurría una desgracia por negligencia fruto de la "anarquía" en las fábricas, "... los muertos se entierran, los heridos se llevan al hospital o a su casa, y los que vivían de sus trabajos, sufren todos los horrores de la miseria sino perecen lentamente por falta de recursos" (García Arenal, 1885: 21).

Avilés, concejo con el menor desarrollo industrial de los tres, mantenía en 1913 a 10.500 habitantes que se repartían entre una parte moderna, proyectada sobre terrenos ganados al mar, y la zona vieja aún con su muralla (Morales Matos, 1980: 152). La ciudad resultaba bonita, pero *acubanada*, con casas de dos y tres pisos y con calles empedradas; anexo se encontraba el barrio de pescadores de Sabugo "sucio o poco higienizado" (Villalaín, 1913: 5-10 y 46-47). Por su parte José Ortega y Gasset (1883-1955) opinaba que los *indianos* ricos retornados "vuelven tan vaqueros, en el fondo, como el día que partieron", pero eran los únicos que podían llevar a cabo "un mínimo de modernidad" (Mases, 2001, T. 2: 486-489 y 666).

En el mundo rural de Oviedo, Gijón y Avilés entre 1911 y 1918 había 48.154 habitantes (González Valdés, 1911: 13; 93; Portolá, 1918: 52, y Villalaín, 1913: 9-10), en su mayoría no eran dueños del terreno que trabajaban tal como expone Salvador Canals Vilaró (1867-1937) al referir la existencia de "colonias" o arrendamiento de tierra y la "comuña" o aparcería para la cría y explotación del ganado (Mases, 2001: 534, T. 2)¹⁵. González Valdés nos informa que los que tenían la fortuna de ser propietarios vivían de las vacas el "primer amor de nuestros labradores, después del de la familia" (González Valdés, 1911: 76) pues este animal les prestaba ayuda en las labores del campo, les daba leche y cuando envejecía la vendían devolviéndoles "con creces el capital que costó de novilla" (González Valdés, 1911: 76). También poseían ovejas, cabras, terneras de engorde, bueyes y pollinos, este último muy útil para relacionarse con los pueblos próximos. Con la cría de cerdos pagaban la renta de la casería y el que reservaban para la matanza les era muy útil

15 Canals Vilaró, político y periodista. En <http://www.enciclopedia.cat/EC-GEC-0014184.xml> (23-10-2015).

como fuente de proteínas. De las gallinas obtenían huevos y pollos que vendían en los mercados (González Valdés, 1911: 76-78). Algunos cultivaban lino, árboles frutales, manzanos y perales, y productos hortícolas.

La morada más modesta era la *Casa pobre* de cuatro paredes y a teja vana donde compartía recinto con los animales. A continuación, la del *labrador pobre* también de planta baja pero dividida en dormitorios y cocina, sin chimenea, con un llar de leña para colgar el pote; no tenía escusado y la cuadra se comunicaba con las habitaciones. En orden ascendente, se hallaba la del *labrador pudiente*, de planta baja, pero con madera en el piso y en la cocina quemaba carbón; se encontraba limpia, incluso la cuadra, y algunas gozaban de escusado. Delante estaba el hórreo o panera que servía como granero y a veces de vivienda; la característica común a todas era el amontonamiento del estiércol a la puerta. En los caminos y arroyos concentraban basuras, buscando “fabricación de abonos” y allí arrojaban a los animales muertos por lo que “todo es cloaca y letrinas” (Portolá, 1918: 127).

Las *Casas* [avilesinas] *donde hay un americano* eran nuevas o renovadas, limpias y con buenos servicios higiénicos. Además, el hijo que regresaba disfrutaba de un cuarto bien diferenciado; nuestro autor afirmaba que este “americano” servía de modelo porque usaba jabón, se aseaba diariamente la cara y semanalmente los pies, con cambios frecuentes de ropa interior (Villalaín, 1913: 26-46).

El alumbrado público de Oviedo y de Gijón era de gas y de electricidad (González Valdés, 1911: 100, Portolá, 1918: 129).

2. 2. Alimentación de la población

La clase alta y pudiente de Oviedo ingería “un régimen mixto y bien proporcionado” que llevaba “pan tierno de trigo o de escanda; carne y pescado fresco con frecuencia, beben vino, y el chocolate y el café, con otros muchos artículos exóticos no les son desconocidos”. El labrador comía *fariñes*, harina de maíz cocida, mezcladas con leche. Así mismo, cocinaba “olla”, cocido, de verduras o alubias, *fabes*, con algún trozo de cerdo salado y embutido, *compangu*. El pan era de maíz, *boroña*, o de escanda. También existía la posibilidad de acudir a la Cocina Económica, donde a cambio de una pequeña cantidad, o incluso de limosna, entregaban raciones suficientes y bien condimentadas (González Valdés, 1911: 95, 103).

Un apunte de 1884 de García Arenal indica la “pésima” dieta de los trabajadores de Gijón y que coincide con el testimonio de Rodríguez Rodríguez (1902: 46-47), pues este obrero, “como en el resto de España”, “... comía muchas patatas y poca carne y huevos y su alimentación es poco abundante, sustancial y reparadora, además de mal preparada y cara”.

Realidad que se debía a que la mayoría de oficiales percibía algo menos de tres pesetas al día y sólo la manutención básica de una familia de tamaño medio precisaba 2,745 pesetas; de ahí la necesidad del trabajo femenino, con un aporte diario de 0,50 pesetas, y de los niños mayores de doce años que ganaban 0,25 pesetas (García Arenal, 1885: 36-42, 83). En 1904 dificultades laborales motivaron que 2.000 obreros estuviesen “cruzados de brazos”, con menoscabo en unas 5.000 familias. Problemática que se mantenía aún en 1918 por lo que las clases populares se encontraban al límite del hambre, aspecto que favorecía la adulteración y el “alza aterradora” de los productos de consumo (Portolá, 1918: 235-240). Nos consta que el proletariado convocó huelgas y otras protestas; con logros nulos, ya que chocaron con una patronal poco dispuesta a aceptar modificaciones (Puente García, 2006: 78-79).

El ya citado Canals Vilaró registró esta “hostilidad latente” y apoyándose en Canella apuntaba que en la vida asturiana “no había más que caciquismo, atropellos, chanchullos, iniquidades, despojos, etc.”. Circunstancia –que según su opinión se corregiría con una buena educación primaria y secundaria (Mases, 2001: 538, T. 2), ya que en estos lugares,

... la población se ha aglomerado en grandes centros productores; donde se ha recibido a los incultos y hambrientos del campo para matarles el hambre, pero no para curarles la incultura; donde, al mismo tiempo que el jornal, se les ha dado la taberna, en que la sidra tradicional sustituye al alcohol en cualquiera de sus formas ingeribles (Mases, 2001: 537, T. 2).

Según González Valdés en Asturias “se come bien y de todo”, afirmación basada en que la provincia en 1910 ocupaba el 5º lugar en la contribución de Consumos al Estado. No obstante, tenemos documentado que el aldeano era frugal y se conformaba con “poco compango y mucho pote” acompañado de algo de *boroña* y leche (González Valdés, 1911: 104, Villalaín, 1913: 58-66).

En cuanto a la alimentación infantil, sabemos que las madres daban de comer a sus criaturas durante los primeros meses de vida

papilla *rabón*, pan rallado con manteca y azúcar, o incluso del “pote familiar”; esto ocurría tanto en Avilés, en el vecino Corvera o en Gijón (Villalaín, 1913: 95 y 127). Es más, Jove y Canella nos plantea la realidad desgarradora de la mujer fabril a la que la sociedad culpaba por descuidar las tareas familiares (Jove y Canella, 1923: 64). Sin embargo, destacamos la observación de Villalaín cuando refiere, con un tono de defensa, que

... muchas veces hemos oído que las mujeres de los obreros y las aldeanas pobres eran descuidadas para con sus hijos, y, con pena lo decimos, no puede ser de otro modo, dada la rudeza de su modo de vivir. Hay que considerar que la obrera tiene que atender a todos los quehaceres de su casa, preparar la comida del marido y llevársela a la fábrica [...]. También la aldeana pobre necesita trabajar y no puede dedicarse exclusivamente a su hijo. Este calificativo de descuidadas aplicado a las madres pobres y trabajadoras nos causa gran pena. ¡Qué más quisieran ellas que tener una criada, disponer de tiempo, seguir los hábitos de la mocedad, y poder vestir con trapos limpios a sus niños! (Villalaín, 1913: 128)¹⁶.

2. 3. El abastecimiento de agua de bebida

A finales del siglo XIX, Oviedo se nutría de agua de los manantiales del Naranco. Más tarde añadieron otros del Aramo, pero seguía siendo insuficiente, en cantidad y calidad, por lo que también se servían de varias fuentes. Ante este problema, incrementado por el aumento constante de la población, los gobernantes locales decidieron acometer una obra de envergadura tomando agua de la montaña de Riosa (Morcín), traída inaugurada en agosto de 1903 que acababa en un depósito central en el Cristo de las Cadenas. En 1911 recibía 40 litros por segundo y se esperaba que para el año siguiente, con la terminación definitiva de los trabajos, aportase el cuádruple (Sánchez Fernández, 2011: 35-36). También hacemos constar que a ocho kilómetros se encontraba el acuífero minero-medicinal de Las Caldas de Priorio, “de los más prestigiosos de España”, dado a conocer por Gaspar Casal; sus aguas se clasificaban como “termales azoadas-bicarbonatadas” con usos médicos, por ingestión o baños, al poseer efectos “sedantes, diaforéticos y expectorantes” (González Valdés, 1911: 31-34).

16 En la época de estudio la ley vigente establecía que la mujer “dispusiera de una hora al día dentro del trabajo para dar el pecho a sus hijos” (Rodríguez Rodríguez, 1902: 43).

Gijón padeció desde siempre dificultades en el abastecimiento del agua de bebida, ya que en 1877 captaron el manantial de Llantones, enviándola por un canal de mampostería enterrado sobre fincas de labranza “sometida a filtraciones” (Hauser, 1913: 326, T. 2); acababa en un depósito para distribuirse por 19 fuentes de vecindad y 240 bocas de riego e incendio. El día que se inauguró la prensa indicaba que “... han de cambiar las condiciones de salubridad y limpieza, tan recomendables, mejor diríamos, de imprescindible necesidad en todo pueblo que se precie de verdaderamente culto y adelantado”¹⁷.

La alegría les duró poco, pues según los análisis efectuados “ni tiene agua suficiente, ni su potabilidad responde a ciertas condiciones químicas y biológicas”. Lo mismo ocurría con las fuentes que manaban en la plaza del Carmen, en la calle Capua y en la de Contracay. Por tanto, la recomendación oficial indicaba utilizar sólo las de “La Pipa” y de “La Peña” (Portolá, 1918: 134-137).

En 1900 construyeron un depósito más con capacidad para 20.000 m³ y ofertar 65 litros por habitante y día; el incremento poblacional y la instalación de industrias que requerían ingentes cantidades mantuvieron idéntica la carencia. Así, de 5.849 viviendas censadas tan sólo tenían agua 1.117, lo cual quiere decir que unos 18.928 habitantes utilizaban algunas de las 23 fuentes públicas (López Gago, 2000: 57). Dichas deficiencias se corrigieron en 1932 tras captar unos manantiales en la Sierra de Peñamayor (Nava) a 40 kilómetros de distancia.

Avilés recogía el agua de bebida de la colina de Valparaíso y llegaba por una traída construida con barro en el siglo XVI para terminar en ocho caños libres y otros 16 privados y ofertar 30 litros por habitante y día. El inconveniente más importante radicaba en que al carecer de depósito no alcanzaba la suficiente presión para subirlo a las casas ni para regar. El resto de las aldeas del concejo se servía de 15 fuentes, pero solamente siete estaban en buenas condiciones. Por último, registramos que las industrias marítimas del puerto tenían agua particular que captaban en el municipio lindante de Corvera (Villalaín, 1913: 12-22).

17 *El Comercio*, 4-2-1900.

2. 4. Alcantarillado y limpieza pública

Oviedo contaba en 1913 con un alcantarillado de “canales cerrados de mampostería sin revestimiento interior”, considerado “viejo, imperfecto o malo” (Hauser, 1913: 322, T. 2), que se estaba cambiando por “tubos de hormigón hidráulico” para verter sus aguas sucias y de lluvia en los arrabales, los “celleros”, terrenos donde se cultivaban hortalizas que luego se vendían en los mercados. Así mismo, se esperaba que a la mayor brevedad se recogiese en colectores para que el saneamiento fuese perfecto y disminuyese la fiebre tifoidea. A partir de 1920 comenzaron a montar redes de alcantarillado y conducción de agua potable al extrarradio y cinco años más tarde se prohibió que los “celleros” se regasen con los desechos de la ciudad (González Valdés, 1911: 97, 142; Tomé, 1988: 193-194).

El servicio de recogida de basuras no era el más adecuado, ya que los desperdicios quedaban retenidos en los portales y “los perros o los buscones” los esparcían por el suelo. La limpieza de calles se hacía con riego y barrido diario; “conduciendo las barreduras en carros ordinarios del país y al descubierto” que luego dedicaban a otros usos (Gómez de Membrillera, 1920: 343-346). También había cuadrillas de barrenderos en las zonas más comerciales, en este caso con “carrillos cerrados, de mano” (González Valdés, 1911: 99, 137). A pesar de estos inconvenientes Oviedo estaba considerada una de las ciudades más limpias de España (Gómez de Membrillera, 1920: 343).

De Gijón sabemos que el alcantarillado en 1913 tenía 14.980 metros, de ellos sólo 2.000 estaban en buenas condiciones, y cuatro colectores (Capua, Santa Catalina, Humedal y Liquerique) por donde subía el agua del mar con las mareas hasta gran parte de la población provocando importantes inundaciones. Además el sistema de “todo a la cloaca” no cumplía los requisitos mínimos de salubridad, entre otras cuestiones, porque se hacía a base de arrastre con agua “de la cual carece esta villa”. Igualmente, había 1.500 pozos negros con fondo permeable que filtraba a los “pozos blancos”¹⁸ (Hauser, 1913, T. 2: 326); muchos acababan vertiendo a las playas de San Lorenzo, del Pando y al muelle. Con todas estas anomalías se desprendían “gases insalubres y gérmenes in-

18 Expresión utilizada por Hauser, pensamos en un pozo vulgar para captar agua de bebida.

fecciosos” (Portolá, 1918: 150) que se elevaban a las viviendas por las cañerías de los retretes y de los fregaderos de las cocinas desprovistos de sifones hidráulicos. El punto culminante llegó en 1911 con el estallido de una epidemia de fiebre tifoidea “cuando los estragos microbianos llenaron la villa de luto y desolación” demostrando “el atraso sanitario de la población” (Portolá, 1918: 213); enfermedad que Hauser consideraba endémica y que provocó entre el 1 de noviembre de 1911 al 1 de febrero de 1912 la muerte de 595 personas (Hauser, 1913: 184 y 323, T. 2).

Las materias sólidas se extraían de noche por medio de cubas que se vaciaban en el Llano de Ceares para dedicarlo a abono (Hauser, 1913: 327, T. 2). Por último, referimos un apunte de 1909 en el que los vecinos protestaban porque consideraban que debía de haber un mayor grado de higiene en las calles¹⁹. Del alcantarillado de Avilés tan sólo sabemos que debía de ser mejorado (Villalaín, 1913: 21, 47).

2. 5. Asistencia médica

Oviedo tenía un *Hospital Provincial*, inaugurado en 1897, en el que trabajaban cinco médicos²⁰, una Casa de Socorro y desde 1908 un Laboratorio Químico Municipal. Por lo que se reconocía que la prestación sanitaria era buena al realizar asistencia médica domiciliaria, en muchas ocasiones gratuita, y con pago de medicinas a los pobres (González Valdés, 1911: 34). La atención sanitaria gijonesa corría de parte de la beneficencia privada con el patronazgo del municipio y se llevaba a cabo en el *Hospital de Caridad*, edificio “anticuado y pequeño” en el que armaron 56 camas durante la pandemia gripal de 1918, atendido por cinco monjas de las Hijas de la Caridad, un médico, un cirujano y un practicante. También tenían Laboratorio Químico y Casa de Socorro, donde en 1901 curaron por reyertas ciudadanas el doble que en el resto de Asturias (Fuertes Arias, 1902: 134). En Avilés había un *Hospital de Caridad*, fundado en el siglo XIV, que tenía 12 camas y una sala de pago, con tres médicos titulares. Estaba subvencionado

19 AMG. *Libro de actas municipales*. 1875, fols. 228-230; 1882; fols. 257-263; y 1909, fols. 16-17 y 213-214.

20 Otros profesionales: dos médicos de guardia, ocho practicantes, ocho enfermeros, varios loqueros, un farmacéutico, dos practicantes de farmacia y 25 Hermanas de la Caridad, *El Carbayón*, 1-12-1910.

por el Ayuntamiento aunque recibía donativos y legados. Funcionaba igualmente como Casa de Socorro (Villalaín, 1913: 56)²¹.

No encontramos ninguna acreditación de calidad asistencial de estos lugares. No obstante, unos extractos del *Instituto Nacional de Estadística* nos indican que el Hospital de Oviedo tenía una tasa de mortalidad de 78,32‰ en los enfermos ingresados; mientras, la mortalidad de los hospitales madrileños se encontraba en 93,76²².

2. 6. Demografía. Enfermedades y mortalidad

La información estadística que ofrecen estas Topografías es muy interesante porque demuestra que estos médicos ya tenían clara la “noción de mortalidad diferencial”; esto es, una desigualdad social ante la enfermedad y la muerte. Pensamiento exportado por Louis-René Villermé (1782-1863) de Francia y Edwin Chadwick de Inglaterra y adaptado para España por Mateo Seoane (Urteaga, 1999: 79).

Elaboramos la gráfica 1, A y B, para exponer de manera clara y sencilla el comportamiento poblacional, aspecto que nos permite observar el incremento llevado a cabo en Oviedo y Gijón en comparación con lo que ocurría en Asturias debido principalmente a la movilidad de la gente en busca de un trabajo en las fábricas (Morales Matos y Alvar González Rodríguez, 1990: 675-677). En las C y D mostramos la evolución de la natalidad y mortalidad en cotejo con lo ocurrido en España.

Oviedo tenía en 1902 una tasa de natalidad de 37,54‰ habitantes; así mismo, la mortalidad era de 24,81 con un aumento específico en la población infantil, de 0 a 5 años, y de más de 60 años. Según los criterios de la Comisión Internacional de Estadística, grupo I o de enfermedades generales encontramos: 1º tuberculosis, 215 fallecidos; 2º cáncer, 37 y 3º viruela con 30 (González Valdés, 1911: 115-116).

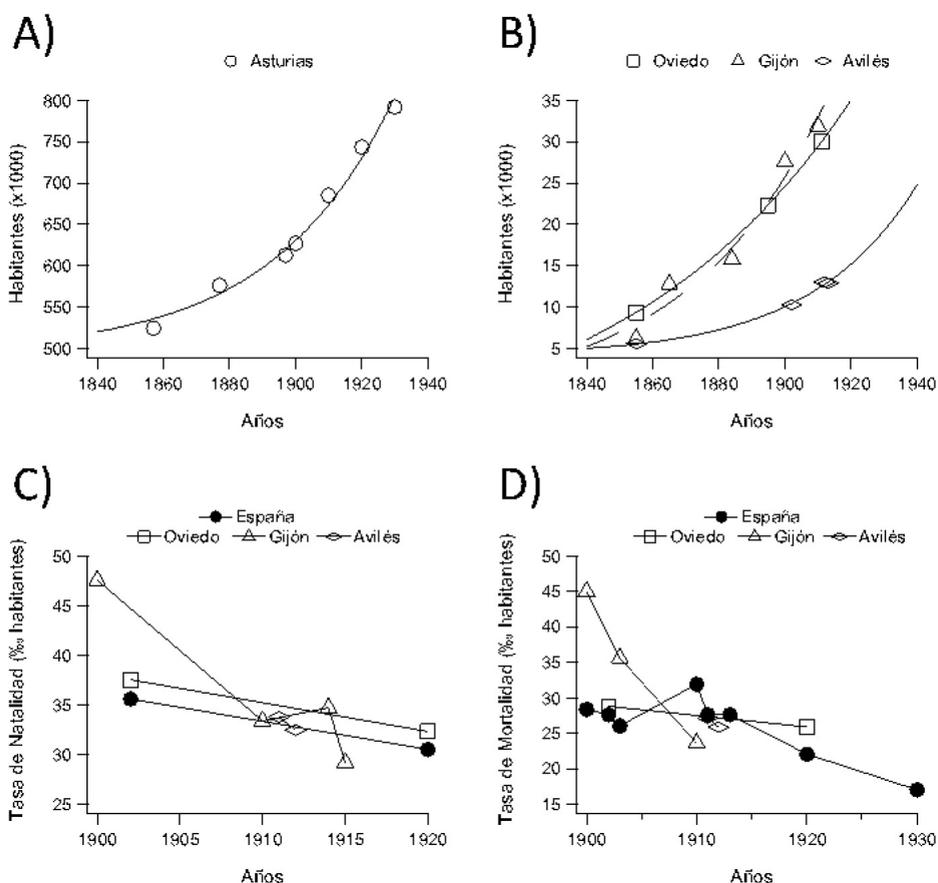
Oviedo tenía en 1902 una tasa de natalidad de 37,54‰ habitantes; así mismo, la mortalidad era de 24,81 con un aumento específico en la

21 Las asociaciones de beneficencia eran: Cocina Económica, Asociación de Caridad, Gota de Leche, Cruz Roja, Liga de Inquilinos, Asociación Benéfica Paz y Caridad, Sociedad de Cultura e Higiene y las propias Hermanitas de los pobres.

22 La mortalidad más baja la encabezaba Guadalajara con 47,20 y la más alta, La Coruña con 212,53. Oviedo estaba en el décimo puesto, Madrid se encontraba 4 puestos más atrás. *Anuario Estadístico de España. INE* (1915: 504-505).

GRÁFICO 1

Incremento poblacional, tasas de natalidad y mortalidad de Asturias y de los concejos estudiados



Fuente: *Topografías Médicas* (Oviedo, Gijón y Avilés), Madoz (1845-1850), *Instituto Nacional de Estadística* y Sánchez Fernández (2000).

población infantil, de 0 a 5 años, y de más de 60 años. Según los criterios de la Comisión Internacional de Estadística, grupo I o de enfermedades generales encontramos: 1º tuberculosis, 215 fallecidos; 2º cáncer, 37, y 3º viruela con 30 (González Valdés, 1911: 115-116).

Gijón contaba en 1900 con 27.600 habitantes y su tasa de natalidad estaba en 47,55 y una mortalidad de 44,49%. Tres años más tarde la mortalidad bajó a 35,65 en la propia villa y 24,56 en las aldeas. En 1910 la tasa de natalidad fue de 33,37‰ y la de mortalidad 23,59. Un apunte más nos muestra que durante ese quinquenio las muertes por “enfermedades evitables” iban encabezadas por la tuberculosis con 741

casos²³, a continuación, meningitis con 555, y en tercer lugar fiebre tifoidea con 129 (Portolá, 1918: 274-278).

De Avilés sabemos que de 1902 a 1912 la población subió de 10.235 habitantes a cerca de 13.000; aumento que se debía a la natalidad y a la inmigración, incluso de extranjeros, atraídos por la industria y el comercio. La tasa de natalidad estaba en 1911 en 33,76‰ y la de mortalidad en 27,12 con un pico máximo entre 0-5 años y de 15 a 25. Así, en la media de un quinquenio tenemos 336 defunciones, de las cuales 36 (16 niños y 20 niñas) habían ocurrido en la primera infancia por padecimientos infecciosos: tos ferina, sarampión y viruela. Para otras edades fallecieron 75 personas debido a catarros y pneumonías (Villalaín, 1913: 71). No obstante, reconocía que la patología individual más habitual era la tuberculosis pulmonar achacable al clima, a las industrias, a la mala alimentación, a la herencia, al abuso de alcohol, a la falta de educación higiénica y a la vida en la taberna (Villalaín, 1913: 80). Desde 1902 a 1912 hubo 96 matrimonios, la mayoría entre mujeres y forasteros, pues los varones locales emigraban a Hispanoamérica. También destacamos una apreciable población flotante como viajantes, industriales o tripulaciones de barcos catalogados de gente “holgada y viciosa” propagadora de la sífilis que llegaba de América (Villalaín, 1913: 66-71, 73-77, 86, 105).

2. 7. Alcoholismo y tuberculosis: “plagas sociales”

Las Topografías Médicas que manejamos expresan simples esbozos de las dos enfermedades que preocupaban más a la clase médica del momento: alcoholismo y tuberculosis. El primer dato que obtuvimos de la cuestión alcohólica nos indica que en Asturias en 1900 con 2.210 establecimientos abiertos, equivalente a 5 cantinas por mil habitantes, se alcanzaba un consumo provincial medio de 14,39 litros de vino y 1,54 de alcohol (Gimeno y Azacárate, 1900: figura 7)²⁴, cuando para España la cifra estaba en 75 litros²⁵.

23 La tuberculosis provocó la sexta parte de las defunciones, particularmente entre “la gente más joven” (Portolá, 1918: 268).

24 La tabla estaba liderada por Santander con 9,9 tabernas por mil habitantes y la cerraba Albacete con 0,5 (Álvarez-Buylla, 1902: 12 y 21). Inglaterra permitía una taberna cada 1.500 habitantes de zona urbana y 900 en el ambiente rural (Gimeno y Azacárate, 1900: 61-62).

25 En primer lugar estaba Madrid con 339 litros de vino por habitante y año; el último puesto lo ocupaba Almería con 5 (Hauser, 1913: 117-119, T. 3).

En concreto González Valdés tan sólo dejó una referencia del alcohol ingerido por los ovetenses en 1905, a partir de estos datos obtenemos para Oviedo un nivel de 43,25 litros de alcohol en general por habitante²⁶; en cuanto a Gijón, Portolá (1918: 312) remata el problema diciendo que veía “a diario el triste cuadro de la embriaguez habitual que impera en esta industriosa y floreciente villa”, nuestros cálculos indican un consumo de 88,33 de litros de componente alcohólico por habitante y año²⁷.

Desde Avilés Villalaín afirmaba que “el abuso del alcohol también marca su huella triste en nuestra patología” especialmente entre los obreros y los pescadores que se iban “a la sidra” a “tugurios insanos [...] oliendo a saín y alcohol [...] y con más hábitos de taberna que de instruirse” (Villalaín, 1913: 77, 99-100)²⁸; según las cifras reflejadas en el apartado de “Consumos” para 1911 deducimos una media de 69,02 litros de alcohol por vecino, por lo que entendemos que dijese que Avilés estaba “bien alcoholizado” (Villalaín, 1913: 62).

Situación que nos hizo pensar que el alcoholismo existía realmente, pero a una escala modesta creyendo más en el recelo, e intento de control, por las clases dominantes hacia la taberna, “despacho del veneno” o “semillero de pependencias”, (Álvarez-Buylla, 1902: 21 y 27) por ser el lugar más habitual de sociabilidad obrera (Uría, 2003: 572). No obstante, recurrimos a diversas fuentes bibliográficas donde encontramos testimonios de médicos, como Mer y Güel, que las calificaban como plagas sociales que iban juntas (Campos Marín, 1997: 49-50), que eran “dos enfermedades terribles [que] amenazan acabar con la raza” (Álvarez Buylla, 1902: 1) o que quedaba probado que el mayor aumento del consumo de alcohol en Asturias coincidía con la gran actividad de las industrias y de los trabajos de los ferrocarriles (Álvarez Buylla, 1902: 25).

26 Desglosados en: vinos de todas clases, 1.647.900; sidra y chacolí, 211.062; licores, 25.281 y cervezas, 208.202. Total: 2.092.445 de litros (González Valdés, 1911: 105). El censo de Oviedo en 1900 indicaba 48.374 habitantes. *INE*.

27 En el territorio del juzgado de Gijón tenemos un consumo de 27,32 litros de vino y 3,77 de alcohol por habitante y año (Gimeno y Azcárate, 1900, figura 7), además la vecindad ingería 57,24 litros de sidra. *El Noroeste*, 21-05-1910.

28 Villalaín (1913: 64-65) conocía a vecinos que tomaban en cualquiera de las 67 tabernas del concejo 5 botellas de cerveza al día; también había alguno que ingería 15 o 20 botellas de sidra en menos de seis horas. En su opinión eran simples “tubos digestivos que beben, laringes que berrean canciones de lagar”.

Para el juzgado de Avilés la cantidad ingerida era de 25,12 litros de media por habitante y 1,02 de alcohol (Gimeno y Azcárate, 1900: figura 7).

El médico asturiano Ambrosio Rodríguez (1902: 373-374) aseveraba que debido a la escasez de comida el jornalero ingería alcohol porque le aportaba “sensación energética, calor periférico y bienestar psíquico”. Incluso justificaba tal actitud al analizar las condiciones de su penosa vida, pues al amanecer,

... el marido se va a la fábrica y la mujer al taller, dejando al niño pequeño en cama o al cuidado de una vecina, y enviando al mayorcito a la escuela o al oficio, todos sufren: la madre, separada de sus hijos; los hijos, privados de las lecciones de su madre. La habitación abandonada, sucia, desordenada, sin que pueda reprocharse a la pobre mujer, que, a la hora de la vuelta, apenas tiene tiempo para dar de comer a la familia y acostar a los niños. Sólo aguarda al obrero en su habitación el descuido repugnante y la alimentación insuficiente.

Entonces el obrero corre a la taberna, donde todo contrasta con aquel interior. Allí está la claridad alegre y tibia, el ruido de los vasos, las risas y ocurrencias de los camaradas. Se bebe, se charla, se fuma, se arreglan los destinos del país y se bebe de nuevo, y al fin la embriaguez llega (Rodríguez Rodríguez, 1902: 378).

Así mismo, averiguamos que el concejo de Gijón en 1910 tomaba 185,5 litros por habitante repartidos entre los “¡420! *chigres, chavolas* y demás establecimientos” (Fuertes Arias, 1902: 135-137)²⁹; exceso que *El Noroeste* denunciaba con el grito “¡Si quemasen todos los lagares!”³⁰. Con todo lo referido comprendemos que Álvarez-Buylla, uno de los máximos activistas antialcohólicos asturianos, declaraba en 1902 en *Alcoholismo y Tuberculosis* que esta problemática estaba considerada entre “un vicio tan feo” y “una enfermedad” causada por la facilidad con la que se adquiría alcohol (Álvarez-Buylla, 1902: 9); igualmente señalaba que la taberna debía de ser el lugar señalado “para los primeros ataques en la defensa social” (Álvarez-Buylla, 1902: 31) a base de medidas represivas: reduciendo el número de establecimientos, incrementándoles los impuestos y penando seriamente a los falsificadores³¹. En lo que respecta al bebedor era preciso corregirle y educarle, ya que no se lograba nada con el castigo directo al individuo; de esta manera anunciaba medidas que recomendaba el *Congreso de Medicina mental*, París 1889, como fundación de instituciones sanitarias específicas, cons-

29 Repartidos en: 2.157.966 de litros de sidra y cerveza, 2.431.168 de vino, 4.472 de licores y 4.091.870 de aguardientes (Fuertes Arias, 1902: 136). El censo de Gijón en 1900 refería 46.813 habitantes. *INE*.

30 *El Noroeste*. 10-12-1909.

31 *El Noroeste* pensaba igual con la intención de evitar la “peste ética” (*El Noroeste*. 10-02-1915).

trucción de casas higiénicas para los obreros en un intento de hacer menos mísera su vida, mantenimiento de una dieta adecuada e incitación a la práctica deportiva³². Cerraba estos consejos estimulando la cultura y el ahorro (Álvarez-Buylla, 1902: 21, 30-34).

Por su parte el magistrado Gimeno y Azcárate apuntaba que en 1845 la Audiencia de Oviedo poseía la casuística delictiva más baja de España, pero a medida que se afianzaba la industrialización los delitos aumentaban; achacable –en su opinión al alcoholismo por ser el “factor social” más relacionado con la criminalidad³³; pensamiento imperante en Europa en aquel tiempo (Rodríguez Rodríguez, 1902: 380-382). En esta línea destacaba que Gijón en 1900 era el punto de máximo alcoholismo y Avilés el de menor, hecho coincidente con el nivel de criminalidad; así, Gijón tenía una tasa de 5,050 cada mil habitantes, Oviedo 4,050 y Avilés 3,080 y la tasa de delitos contra las personas en Gijón era de 1,080 por mil habitantes, en Oviedo de 1,009 y en Avilés 0,705 (Gimeno y Azacárate, 1900: figuras 1 y 2).

En lo que respecta a la tuberculosis destacamos que tras el descubrimiento por Roberto Koch (1842-1910) del bacilo causal, en 1882, se generó una discusión dentro del mundo científico; por una parte estaban los defensores del “germen”, de otra los higienistas que propugnaban que para que la enfermedad se desarrollase era preciso tener además un “terreno” abonado (Molero Mesa, 1989: 191) que guardaba relación con las condiciones de vida, alimentación, trabajo y vivienda (Molero Mesa, 1990: 253).

Patología que estuvo activa en Asturias durante nuestra época de estudio, pues entre 1900 y 1906 murieron por su causa 19.964 personas, equivalente a 2,47‰ habitantes; para el mismo periodo fallecieron por dicho mal en Oviedo 1.568 individuos o lo que lo mismo el 14,54% de las defunciones (Hauser, 1913: 400, 407, 410, T. 2)³⁴. Álvarez-Buylla apuntaba que era “la enfermedad popular que más estragos ocasiona

32 En algunos de los clubes de las ciudades (*El Carbayón*. 8-08-1911, *La Voz de Avilés*. 12-03-1911 y 23-05-1913, y *El Comercio*. 28-04-1913).

33 El alcohol llenaba así las cárceles, los hospitales y los manicomios. *El Noroeste*. 10-02-1915.

34 En Alemania, en idénticas fechas, la mortalidad ascendía a 18 por diez mil habitantes, en Inglaterra 12,29 y en Dinamarca 5,71. Para España la cifra era 14,39 por diez mil habitantes; el punto más alto se localizaba en Cádiz con 3,64 por mil habitantes y el más bajo Teruel con 1,68; Asturias ocupaba el 7º lugar (Hauser, 1913: 399-401, T. 2).

hoy en todas las naciones de Europa y aún en América” (Álvarez-Buylla, 1902:47); así mismo, afirmaba que “es otra de las grandes calamidades con que luchan hoy los pueblos, compañera inseparable del alcoholismo” (Álvarez-Buylla, 1902: 45). En su opinión, descartando la *herencia*, para que hubiese infección por “contagio” se requería también “el terreno abonado” (Álvarez-Buylla, 1902: 50); de ahí que escogiese preferentemente el hogar del obrero o aldeano donde imperaba la ignorancia, el abandono y la pobreza. Para prevenirla recomendaba medidas higiénicas como “destrucción” del esputo³⁵, ventilación adecuada, limpieza de pañuelos y ropas con sublimado, lejía o simplemente lavado con agua hervida, buena alimentación y aseo personal llevando “una vida ordenada y moral con la prudente distribución del trabajo y del reposo, la gimnasia, el *sport*, bien dirigido y el paseo al aire libre”³⁶. Igualmente, veía bien la instauración de “fuerzas sociales” con implicación estatal y la formación local de instituciones benéficas, Juntas de caridad, etc. (Álvarez-Buylla, 1902: 50-58). De manera pragmática, y adelantado su tiempo, Portolá hacía constar que “Bien mirado, el problema de la tuberculosis no es de Medicina: es simplemente de limpieza, de Higiene y alimentación” (Portolá, 1918: 285).

Para terminar reseñamos que nuestros autores consideraban que sus conciudadanos eran “morales”³⁷, sobre todo por el bajo número de ilegítimos (González Valdés, 1911: 115); además en las zonas estudiadas —según el sentir de Villalaín— la sífilis era debida a la “población flotante” que llegaba a hacer negocio como viajantes de comercio, industriales o marineros (Villalaín, 1918: 71 y 72). El tema de la sífilis no lo podemos rebatir por falta de datos; pero sí la valoración de los niños ilegítimos puesto que Hauser (1913: 17, T. 2) dejó constancia que

35 En su opinión el peligro mayor de contagio radicaba en el esputo; por ello recomendaba instrucción desde la enseñanza primaria demostrando el buen uso de las escupideras que se limpiarían todos los días con “agua hirviendo para esterilizarlas” (Álvarez-Buylla, 1902: 55).

36 Villalaín (1913: 101) pensaba de idéntica manera.

37 Durante el último tercio del siglo XIX y principios del XX tuvieron lugar ciertas iniciativas que convergían en una educación social; pensamiento inspirado en las bolsas de pobreza que generaba la revolución industrial. Fruto de este dinamismo son las primeras leyes laborales que regularon el trabajo de mujeres y niños, la protección a la infancia, la reivindicación de la lactancia materno-infantil, el control de la prostitución, la embriaguez, la mendicidad, la vagancia, la ausencia materna del hogar por los largos horarios de trabajo, etc. Asunto de sumo interés que no podemos desarrollar por falta de documentación en las Topografías Médicas.

durante el sexenio 1900-1906 Asturias tuvo un nivel de ilegitimidad de 38,1‰ nacimientos. La media para España entre 1900 y 1912 se encontraba entre 4,4 y 4,8% (Pérez Moreda, 1980: 169)³⁸. De manera concreta en Oviedo durante 1902 hubo un 6,63% de ilegítimos en relación a los nacidos (González Valdés, 1911: 115), 66,3 por mil nacidos³⁹; en Gijón, entre 1910 y 1914, el porcentaje fue de 4,62% (Portolá, 1918: 274), 46,2 por mil nacidos, y en Avilés para 1911 se queda en 2,92% (Villalaín, 1913: 68), 29,2 por mil nacidos. Por último, Portolá (1918: 313) manifestaba que Gijón era un buen pueblo de acogida si modificase tan sólo aspectos higiénicos generales.

CONCLUSIONES

Esta investigación nos ha permitido analizar el estado de salud-enfermedad en la zona central asturiana durante la Restauración estudiando algunas de las Topografías Médicas publicadas, un género literario muy específico confeccionado por los médicos titulares de cada localidad bajo la óptica predominante del higienismo social. Monografías confeccionadas en plena consolidación del industrialismo asturiano y cuando comenzaba su giro hacia el ciclo demográfico moderno; coincidiendo, a su vez, con un momento clave para la medicina española en la que se afianzaba el pensamiento “etiológico”. Se puede observar que el saber científico de estos médicos era fundamentalmente ecléctico, situado a medio camino entre la antigua teoría miasmática y el recientísimo fenómeno bacteriológico que ellos interpretan, sin conflicto aparente, según sus propios intereses.

¿Qué pretendían los médicos con estas publicaciones? Contamos con una respuesta clarificadora debida a la pluma del Dr. Roel, el filántropo que destinó una parte de su fortuna personal a premiar a través de la Real Academia Nacional de Medicina las mejores topo-

38 Hauser (1913: 17, T. 2) refiere que para el citado sexenio la provincia con un número mayor de ilegítimos era Madrid, 157,16‰ nacidos; el menor correspondía a Lérida con 7,19.

39 Por capitales de provincia la cifra más alta la obtuvo Orense con 224,8 y la más baja Murcia con 31,9. Oviedo tenía 88,8 (Hauser, 1913: 18, T. 2).

grafías publicadas en Asturias y en Madrid durante la primera mitad del siglo XX. Según el citado autor se trataba de conocer las condiciones ambientales, la desigualdad social ante la enfermedad y la muerte, morbilidad-mortalidad y todas aquellas variables que pudiesen repercutir de manera negativa en la calidad de vida de los habitantes con el objeto de tomar medidas preventivas o de reforma sanitaria.

El análisis de las cuestiones sociales y su indudable repercusión en las enfermedades es uno de los activos a tener en cuenta en la medicina a principios del siglo XX; aspectos que se reflejan de manera inequívoca en los citados textos médicos, pero también son ampliamente aportados desde los escritos de otras personalidades e instituciones, tales como la universidad, la ingeniería o la magistratura. No obstante, y a pesar de la calidad y buenas intenciones manifestadas por estos profesionales, seguimos manteniendo que los datos más valiosos para el estudio del higienismo social proceden de los médicos de partido a través de sus Topografías Médicas, aunque carezcan de alguna irregularidad en calidad y contenido, pero absolutamente imprescindibles a la hora de abordar cualquier estudio de esta naturaleza.

La población estudiada ascendía, entre 1911 y 1918, a 120.548 habitantes; el 16,20% del total provincial. De ella, el 60,05% residía en las ciudades y el 40,14% restante lo hacía en pueblos o aldeas. Se puede comprobar que el crecimiento de las urbes fue espectacular a partir de 1850. Así, en 1911, la vecindad de Oviedo aumentó 3,19 veces, Gijón 5,11 en 1918 y Avilés 1,87 en 1913. Un aumento de la población muy superior a la de Asturias, 1,41, lo que prueba que la gente se desplazó fundamentalmente desde el campo hacia la zona central industrializada; es más Gijón en 1901 había captado al 19,65% de toda la masa obrera de Asturias; el menor índice se produjo en Avilés debido al equilibrio que mantenía con la emigración a los países de Hispanoamérica. Oviedo, por el contrario, sólo alcanzaba en 1900 un 8,99% de contenido obrero.

Un dato que destacamos es que Asturias en aquel tiempo ocupaba el 5º lugar nacional, tanto en calidad de vida como en contribución de consumos, y que nos hace reflexionar cómo se viviría en el resto de las provincias clasificadas en puestos inferiores.

En todo el espacio geográfico estudiado tan sólo trabajaban diez profesionales de la medicina que debían responsabilizarse de la atención y cuidado de 12.055 personas cada uno. El mundo rural, tradi-

cionalmente considerado como ideal de vida, se nos muestra como insano si comprobamos las condiciones degradantes que se daban con frecuencia al convivir las personas con los animales en casas-cuadra alejadas de las mínimas condiciones higiénicas. A nivel global se percibe una sociedad inculta y pobre atrapada en un círculo vicioso que perpetuaba las condiciones miserables de vida, al tiempo que se manifiestan como insuficientes las escasas asociaciones de ayuda altruistas existentes en la zona.

No obstante, y de manera sorprendente, encontramos que Oviedo se hallaba en una situación de atención hospitalaria mejor que la de Madrid; pues analizadas las muertes de un total de 49 Hospitales provinciales Oviedo ocupaba el décimo puesto con 78,32 defunciones por mil enfermos ingresados y Madrid con 94,73 estaba en el decimo-cuarto lugar.

Las principales causas de muerte quedaban englobadas dentro del apartado de “enfermedades evitables” y la más temida de todas era la tuberculosis, tal y como ocurría en el resto de España. Enfermedad que como las venéreas y la desnutrición se asoció con el alcoholismo, una plaga social que por entonces se debatía entre ser considerado por los profesionales como un vicio o como una enfermedad, según nos hace constar el médico higienista ovetense Arturo Álvarez-Buylla y Alegre, pionero de estas ideas en España. La tendencia progresiva a medicalizar al alcohólico resulta favorable al pensamiento social del momento, partidario de descargar la responsabilidad individual para culpar al medio ambiente y las duras condiciones de vida impuestas por el industrialismo. Patología apenas descrita en las Topografías Médicas que trabajamos, quizá porque estos profesionales manejasen cierto pensamiento de clase y este hecho en sí ocurría mayoritariamente dentro del mundo obrero. Por otra parte averiguamos que Oviedo y Avilés con 43,25 y 69,02 litros de alcohol respectivamente estaban por debajo de la media española; sin embargo Gijón con 185,5 litros la rebasaba sobradamente. También destacamos que este triangulo asturiano más industrializado ingería una cantidad de alcohol superior a la media de Asturias.

Por último, discrepamos del concepto de moralidad asociado únicamente al escaso número de ilegítimos anotados en las Topografías que estudiamos, ya que tan sólo Avilés tiene niveles inferiores a la media provincial y estatal.

BIBLIOGRAFÍA

- ALCAIDE GONZÁLEZ, R. (1999): “Las publicaciones sobre higienismo en España durante el periodo 1736-1939. Un estudio bibliométrico”, *Scripta Nova*, 37 (<http://www.ub.es/geocrit/su-37.htm>, consultado en 4-09-2014).
- ÁLVAREZ ANTUÑA, V. (1998): “Asturias y los asturianos en la obra médica de Higino del Campo (1808-1885)”, *BRIDEA*, 152, pp. 51-74.
- ÁLVAREZ-BUYLLA y GONZÁLEZ ALEGRE, A. (1902): *Cartilla de higiene social. El alcoholismo y la tuberculosis*, Oviedo, 3ª ed.
- (1905): *Memoria de los trabajos realizados por la Asociación Ovetense de Caridad en el primer año de su fundación*, Oviedo.
- BARONA, J. L. y MICÓ NAVARRO, J. A. (1999): “Salut i medi ambient en tres topografies mèdiques valencianes: Cavanilles (1797), Peset Vidal (1878) y Guillén Marco (1898)”, en BERNABEU MESTRE, J., BUJOSA HOMAR, F. y VIDAL FERNÁNDEZ, J. M. (coords.), *Clima, microbis i desigualtat social: de les topografies mèdiques als diagnòstics de salut*, Mao, Institut Menorquí d’Estudis, pp. 13-33.
- BERNABEU MESTRE, J. y LÓPEZ PIÑERO, J. M^a (1987): “Condicionantes de la mortalidad entre 1800 y 1936: Higiene, salud y medio ambiente”, *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, 2, pp. 70-79.
- BERNABEU MESTRE, J. (1999): “Els treballs de geografia mèdica a l’Espanya de la Restauració: entre la utopía higienista i la legitimació de l’acció social de la medicina”, en BERNABEU MESTRE, J., BUJOSA HOMAR, F. y VIDAL FERNÁNDEZ, J. M. (coords.), *Clima, microbis i desigualtat social: de les topografies mèdiques als diagnòstics de salut*, Mao, Institut Menorquí d’Estudis, pp. 35-46.
- BERNABEU MESTRE, J. y GALIANA SÁNCHEZ, M^a E. (2011): “El higienismo ante la *urban penalty* y las causas del atraso sanitario español, 1881-1923”, en *X Congreso Internacional de la AEHE*, Universidad Pablo Olavide, Carmona (Sevilla).
- BUYLLA ALEGRE, A. y SARANDESES ÁLVAREZ, R. (1959): en CASAL, G. (1762), *Historia natural y médica del Principado de Asturias*. [Ed. del Centenario, Excma. Diputación Provincial de Oviedo, 1900. Reeditada en 1959, nota en p. 30].
- CABAL, M. (1976): *100 médicos asturianos*, Oviedo, Editorial Richard Grandío.
- CASAL, G. (1762): *Historia Natural y Médica del Principado de Asturias* [Ed. del Centenario, Excma. Diputación de Oviedo, 1900. Reeditada en 1959].

- CAMPOS MARÍN, R. (1997): *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*, Madrid, CSIC.
- (2000): “Lucha antialcohólica, higienismo e ideología en la obra de Arturo Buylla y Alegre”, en URÍA, J. (coord.), *Institucionalismo y reforma social en España*, Madrid, Talasá, pp. 228-247.
- CASCO SOLÍS, J. (2001): “Las topografías médicas: revisión y cronología”, *Asclepio*, 53, pp. 213-244.
- CORTIZO ÁLVAREZ, T. (1992): “Las ciudades asturianas en la primera mitad del siglo XX”, en MORALES MATOS, G. (dir.), *Geografía de Asturias*, Oviedo, Prensa Asturiana, II, 19, pp. 33-48.
- DE LLANO y ROZA AMPUDIA, A. (1906): *Hogar y patria. Estudios de casas para obreros*, Oviedo.
- DIARIOS DE ASTURIAS: El Carbayón* (Oviedo): 1910-1912, *El Comercio* (Gijón): 1895, 1900 y 1910-1912, *La Voz de Avilés* (Avilés): 1910-1914 y *El Noroeste* (Gijón): 1910 y 1917-1919.
- DOMÍNGUEZ MARTÍN, R. y GULJARRO GARVI, M. (2000): “Evolución de las disparidades espaciales del bienestar en España, 1860-1930. El Índice Físico de Calidad de Vida”, *Revista de Historia Económica*, XVIII, 1, pp. 109-137.
- FROCHOSO SÁNCHEZ, M. y CASTAÑÓN ÁLVAREZ, J. C. (2000): “El medio natural I: los rasgos generales y el medio natural II: las unidades básicas”, en FERNÁNDEZ CONDE, F. J. (dir.), *Historia de Asturias*, Oviedo, Prensa Asturiana, I, 1 y 2, pp. 1-32.
- FUERTES ARIAS, R. (1902): *Asturias Industrial. Estudio descriptivo del estado actual de la industria asturiana y todas sus manifestaciones*, Gijón [Facsimil de Alvízor Libros. Biblioteca Asturiana, 12, 1999].
- GALIANA, M^a E. y BERNABEU MESTRE, J. (2006): “El problema sanitario de España: saneamiento y medio rural en los primeros decenios del siglo XX”, *Asclepio*, LVIII, 2, pp. 139-164.
- GARCÍA ARENAL, F. (1885): *Datos para el estudio de la cuestión social*, *El Comercio*, Gijón. [Facsimil editado por Silverio Cañada, 1980, Gijón].
- GIMENO y AZCÁRATE, M. (1900): *La criminalidad en Asturias. Estadística (1883-1897)*, Oviedo, Escuela Tipográfica del Hospicio.
- GOERLICH GISBERT, F. J. y PINILLA PALLEJA, R. (2005): “Esperanza de vida y potencial de vida a lo largo del siglo XX en España”, *Revista de Demografía Histórica*, XXIII, 2, pp. 79-109.
- GÓMEZ DE MEMBRILLERA, F. (1920): “Saneamiento e higienización de España”. *Revista de Obras Públicas*, 68, Tomo I.

- HAUSER, Ph. (1902): *Madrid bajo el punto de vista médico-social*. [Carmen del Moral (1979) Madrid, Clásicos para una Biblioteca Contemporánea. Editora Nacional].
- (1913): *La geografía médica de la Península Ibérica*, 3 Tomos, Madrid. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE): *Anuario Estadístico de España (1915)* y censos de población, en: <http://www.ine.es/inebaseweb/libros.do?tntp=71807>.
- JOVE y CANELLA, J. M^a (1923): *Topografía médica del concejo de San Martín del Rey Aurelio*, Madrid.
- LAÍN ENTRALGO, P. y ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1961): *Sydenham*, Madrid, CSIC, Col. Clásicos de la Medicina, 26.
- LARRIBA, E. (2007): “Los periodistas y el derecho a la educación para todos”, *Cuadernos de Historia Moderna*, Anejos, VI, pp. 119-145.
- LÓPEZ GAGO, M^a J. (2000): *Salud pública y organización sanitaria en Gijón (1874-1914)*, Gijón, Nobel.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M^a (1964): “El testimonio de los médicos españoles del siglo XIX acerca de la sociedad de su tiempo. El proletariado industrial”, en LÓPEZ PIÑERO, J. M^a, GARCÍA BALLESTER, L. y FAUS SEVILLA, P. (eds.), *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*, Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, pp. 110-208.
- (1985): *Ciencia y enfermedad en el siglo XIX*, Barcelona, Península.
- (1989): *Los orígenes en España de los estudios sobre la salud pública*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, Colección Textos Clásicos Españoles de la Salud Pública, 1.
- MADOZ, P. (1845-1850): *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus posesiones de Ultramar*, Vol. de Asturias [Facsimil de 1985 por Ed. Ámbito, Valladolid].
- MASES, J. A. (2001): *Asturias vista por viajeros románticos extranjeros y otros visitantes y cronistas famosos. Siglos XV al XX*, Gijón, Trea, 3 vols.
- MOLERO MESA, J. (1989): “La tuberculosis como enfermedad social en los estudios epidemiológicos españoles anteriores a la guerra civil”, *Dynamis*, 9, pp.185-223.
- (1990): “Francisco Moliner y Nicolás (1851-1915) y el inicio de la lucha antituberculosa en España”, *Asclepio*, 42, pp. 253-280.
- MORALES MATOS, G. (1980): “Industrialización y crecimiento urbano de Avilés”, *Ería*, 1, pp. 151-178.
- MORALES MATOS, G. y ALVARGONZÁLEZ RODRÍGUEZ, R. (1990): “El hábitat urbano en Asturias (II). La estructura de las ciudades”, en FERNÁNDEZ CONDE, F. J. (dir.), *Historia de Asturias*, Oviedo, Prensa Asturiana, (III), 38 y 39, pp. 669-700.

- MOTA-MOYA, P. (2006): “De les topografies mèdiques a la geografia de la salut: la relació institucionalitzada entre la geografia i la medicina”, *Doc. Anàl. Geogr.*, 47, pp. 117-127.
- NADAL, J. (1996): *La población española (siglos XVI a XX)*, Barcelona, Ariel.
- OJEDA, G. (1985): *Asturias en la industrialización española, 1833-1907*, Madrid, Siglo XXI.
- (2006): *Biografía contemporánea de Asturias*, Oviedo, Cajastur.
- OSORO HERNÁNDEZ, A. (2007): *Revista de Asturias (1877-1883 y 1886-1889. Literatura, ciencia y sociedad en los orígenes del Grupo de Oviedo)*, Universidad de Oviedo.
- PÉREZ MOREDA, V. (1980): *La crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)*, Madrid, Siglo XXI.
- PRATS y CANALS, L. (1996): *La Catalunya rànica. Les condicions de vida materials de les classes populars a la Catalunya de la Restauració segons les topografies mèdiques*, Barcelona, Alta Fulla.
- PUENTE GARCÍA, C. (coord.) (2006): *Una historia de papel. 500 años en los documentos del Archivo Municipal de Gijón*, Ayuntamiento de Gijón.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1982): “Aproximación al concepto y práctica de la Medicina Social en Ludwig Teleky (1872-1957)”, *Dynamis*, 2, pp. 299-323.
- (1987): *La constitución de la medicina social como disciplina en España (1882-1923)*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, Colección Textos Clásicos Españoles de la Salud Pública, 30.
- (1994): “La salud pública en España en el contexto europeo, 1890-1925”, *Rev. San. Hig. Púb.*, 68, pp. 11-27.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, A. (1902): *Contribución al estudio de la higiene de los trabajadores y enfermedades de los jornaleros*, Gijón.
- SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, L. V. (2000): *Contribución histórica al estudio sociosanitario del concejo de Siero (Asturias) 1834-1936*, Siero, Patronato Municipal de Cultura.
- (2011): *Cólera morbo asiático en Asturias. Epidemias de 1834, 1854/55, 1865/66 y 1885*, Siero, Imprenta Noval.
- SARMIENTO LARRAURI, J. I. (1993): *Antecedentes inmediatos de la figura de Gobernador Civil*, Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid.
- TOMÉ, S. (1988): *Oviedo. La formación de la ciudad burguesa, 1850-1950*, Colegio Oficial de Arquitectos de Asturias.
- TISNÉS, A. (2014): “Espacio y salud: teoría, técnicas y conceptos. Una aproximación a la evolución temporal de la geografía de la salud”, *Geografía em Questao*, 7, pp. 74-99.

- URÍA, J. (1991): “La taberna en Asturias a principios del siglo XX. Notas para su estudio”, *Historia Contemporánea*, 5, pp. 53-72.
- (2003): “La taberna. Un espacio multifuncional de sociabilidad popular en la Restauración española”, *Hispania*, 63, 214, pp. 571-604.
- URÍA GONZÁLEZ, J. (1990): “Crisis de la Restauración (1898-1931)”, en FERNÁNDEZ CONDE, F. J. (dir.) *Historia de Asturias*, Oviedo, Prensa Asturiana, IV, 44, pp. 773-788.
- URTEAGA, L. (1980): “Miseria, miasmas y microbios. Las Topografías Médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX”, *Geo-Crítica. Cuadernos críticos de Geografía Humana*, 29, pp. 5-50.
- (1985-86): “Higienismo y ambientalismo en la medicina decimonónica”, *Dynamis*, 5-6, pp. 417-425.
- (1993): “La teoría de los climas y los orígenes del ambientalismo”, *Geo-Crítica. Cuadernos críticos de Geografía Humana*, 99, pp. 5-55.
- (1999): “Las topografías médicas como modelo de descripción territorial”, en BERNABEU MESTRE, J., BUJOSA HOMAR, F. y VIDAL HERNÁNDEZ, J. M. (coords.), *Clima, microbis i desigualtat social: de les topografies mèdiques als diagnòstics de salut*, Maò, Institut Menorquí d’Estudis, pp. 73-85.
- VIGARELLO, G. (1991): *Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media*, Madrid, Alianza Editorial.