

[El cuerpo: objeto y sujeto de las ciencias sociales
Martí, J. y Aixelá, Y. (coord.)
Barcelona: CSIC, 2010]

**Cuerpos peligrosos en el cuerpo de la ciudad.
Medicina y política en el Madrid de finales del siglo XIX**

Montserrat Cañedo Rodríguez
Universidad de Zaragoza

Resumen

Los llamados “barrios bajos” madrileños se convertirán, a finales del siglo XIX, en un punto obligatorio de paso de la mayor parte de los debates públicos sobre el estado de la sanidad, la delincuencia, la asistencia social, los conflictos del trabajo y otros asuntos candentes en la ciudad de Madrid. En los escritos de los médicos higienistas los barrios bajos son presentados, una y otra vez, como verdaderos escenarios del horror urbano, como foco de infección –físico, social y moral- que amenaza al resto de la ciudad. A través de un análisis de lo que los médicos madrileños dijeron e hicieron al respecto del grave problema de las epidemias, se trata de analizar el proceso de producción de una delimitación espacial de la enfermedad urbana a través del cual un sector de ciudadanos – al que llamaremos clases populares flotantes- emergerá como cuerpo peligroso en el seno de la ciudad. Al hilo de este proceso es el mismo cuerpo de un nuevo Madrid industrial el que va tomando forma, un cuerpo político el que la práctica científica se va a configurar como verdadero principio rector.

Maravillas y horrores de la ciudad industrial

En la segunda mitad del siglo XIX, tardíamente con respecto a otras capitales europeas, Madrid se fue paulatinamente convirtiendo en una ciudad industrial. Como se venía observando ya en Londres o en París, la gran transformación que trajo el industrialismo fue mucho más allá del mundo del trabajo y de la producción, afectando profundamente a la ciudad tanto en su dimensión física y demográfica, como en su forma de vida. De manera al mismo tiempo paralela e interconectada una serie de cambios tuvo lugar, cambios que dieron una nueva forma a la ciudad entendida como red de relaciones sociales espacializadas:

1. La población aumentó exponencialmente, a pesar de las aún altas tasas de mortalidad, al ritmo que marcaba una inmigración que parecía incesante.
2. La estructura gremial y los vecindarios, marcos tradicionales de ordenamiento urbano, se fueron deshaciendo ante el empuje tanto de la proletarización de la

mano de obra como del hacinamiento residencial en los barrios populares, debido a la presión inmigratoria.

3. Una nueva moral del trabajo hizo que cambiase radicalmente la valoración urbana de la pobreza que, si había sido tradicionalmente tolerada e incluso considerada como señal divina, pasaba ahora a estar demonizada como pura vagancia. En consecuencia, la asistencia social al miserable en la ciudad se transformó en un cuerpo articulado de instituciones que pretendían ya no garantizar mediante la sopa boba la supervivencia del pobre sino educarle para dejar de serlo, educarle para el trabajo. La ciudad industrial, por lo tanto, producía obreros que, sin embargo, dada su aún raquítica estructura productiva industrial, no podía absorber en su totalidad. Esa clase de nuevos ciudadanos, proletarizados, desempleados, en gran medida inmigrantes y sin domicilio fijo, comenzarán a ser visibles en la ciudad como un “problema” que se irá poco a poco vinculando, en el imaginario urbano, a la delincuencia, la inmoralidad y el desorden.

Además de éstas, otras transformaciones urbanas caracterizan también a lo que conocemos como ciudad industrial:

4. La fe en el progreso corre como la pólvora. La ciudad se moderniza en sus nuevas obras públicas (el Canal de Isabel II, el ferrocarril, los nuevos edificios del Estado o la urbanización del Ensanche). Se disponen toda una serie de normativas urbanas que pretenden sanear la ciudad –limpiarla, ventilarla, desinfectarla, abrirla, ampliarla- y ponerla a la altura de los nuevos tiempos.
5. Crece también la demanda y la oferta de ocio y espectáculos: el teatro, la zarzuela, el sainete, el folletín –que aparecía en las últimas páginas de los periódicos y eran consumido con avidez entre los madrileños.
6. Se desarrolla una prensa comercial masiva, ligada menos a los partidos políticos que a grupos industriales que buscan hacer negocio satisfaciendo al público en su demanda de información y entretenimiento. Una prensa que contribuirá enormemente a la formación de una opinión pública urbana y de sus principales tópicos de discusión, que irán desde la crítica a la acción del gobierno municipal hasta el sensacionalismo del tratamiento de los “grandes crímenes madrileños” (que fueron una constante en los diarios y en las preocupaciones de los madrileños de finales de siglo).
7. En esa nueva opinión pública que se estaba fraguando en la ciudad industrial van adquiriendo relevancia y protagonismo nuevos grupos sociales: grandes comerciantes, políticos, banqueros –integrantes de la nueva élite burguesa- y, también, sectores profesionales (médicos, juristas) que –desde las tertulias, los gabinetes, los ateneos, las academias y otras instituciones de sociabilidad urbana- claman por un mayor peso de su respectiva “ciencia” en la gestión política de los asuntos urbanos.

Evidentemente, es imposible resumir el complejo e interrelacionado conjunto de transformaciones urbanas que marcó el paso del nuevo Madrid industrial en la última parte del siglo XIX. Hemos dado algunas pinceladas, pero lo que específicamente nos interesa poner de manifiesto aquí es una tensión subyacente que –a nuestro juicio– caracteriza al Madrid industrial. Por una parte es clara la nueva *fe en el progreso*, el optimismo de la modernización urbana y de las nuevas oportunidades (de producción, de consumo, de ocio...) y el orgullo por la nueva “civilización”. Pero junto esta nueva sensibilidad urbana, que se puede rastrear en numerosos testimonios de la época, se observa también una especie de *ansiedad latente*, de temor a una suerte de amenaza de desorden y desintegración urbana, que toma distintas formas en la vida de la ciudad: por un lado el temor a las epidemias –que aún no han desaparecido de la ciudad-, pero también otros nuevos temores que van progresivamente colonizando la imaginación de los madrileños: la preocupación por el aumento del delito y por la figura de los criminales, el horror con el que se observa la creciente miseria de los barrios populares, el desagrado por la omnipresencia urbana de los vagos y mendigos, la preocupación por lo que se entiende como una relajación de las costumbres morales –observable en los nuevos comportamientos de hombres y sobre todo de mujeres en las calles, en los nuevos espacios de entretenimiento, ocio y comercio de la ciudad. Y, no menos importante, la ansiedad por los conflictos en el mundo del trabajo –enfrentamientos, protestas, huelgas-, con la amenaza de fondo del socialismo. Toda esta amalgama de nuevos temores es propia de una sociedad urbana que está experimentando el impacto de la gran transformación que supuso el advenimiento de la era industrial. Como red de relaciones sociales espacializadas, el cuerpo urbano estaba tomando una nueva forma, que nos interesa descubrir ahora.

Una revisión de distintos tipos de fuentes documentales del Madrid de finales del siglo XIX pone de manifiesto los ríos de tinta que hicieron correr los así llamados “barrios bajos” y sus habitantes. Efectivamente, tanto en los escritos de novelistas y dramaturgos, como en documentos políticos y policiales, en obras de criminología y derecho penal, en artículos periodísticos y en textos de médicos e higienistas sobre la ciudad de Madrid, los barrios bajos de la ciudad son descritos una y otra vez como escenarios del horror urbano y como quintaesencia de los males que amenazaban muy seriamente el progreso de la ciudad, frente a los que era necesario tomar medidas urgentes. Los conocidos como barrios bajos se correspondían con una zona urbana más o menos delimitada, ubicada en la zona sur de la ciudad, lindando con la muralla que rodeaba Madrid–y que no desapareció hasta 1868. Estos barrios eran las zonas de residencia de las clases populares de Madrid. Se llamaban barrios bajos primeramente por su localización en el mapa urbano, pero la consideración geográfica estaba indisolublemente unida a lo moral, a la consideración de la bajeza moral de una clase de ciudadanos –los habitantes de esos barrios- que se fueron configurando en el imaginario urbano como cuerpos peligrosos.

La tesis central que defendemos aquí es que los barrios bajos y sus clases peligrosas fueron tomando consistencia en la ciudad a partir de una serie de discursos y prácticas entrelazados, que los convirtieron en un punto obligatorio de paso en todos los debates de la época sobre los problemas de la ciudad. En ese sentido los barrios bajos, con ser una realidad física (y no sólo un símbolo o un imaginario) no “estaban –sin embargo- ahí”

para ser descubiertos, sino que fueron una verdadera producción de la ciudad de la época. Digámoslo así: la ciudad industrial tomaba cuerpo, y en el cuerpo de la ciudad industrial tomaba forma también, separadamente, una parte del mismo –los barrios bajos y sus clases peligrosas- donde se focalizaban todos los males y las ansiedades derivadas de los enormes cambios experimentados en todos los órdenes de la vida urbana. En esa transformación del cuerpo de la ciudad se ventilaban algunos asuntos importantes, como por ejemplo el papel estelar que iba a tomar la ciencia en la gestión política de los asuntos urbanos. Al hilo, precisamente, de la discusión sobre los barrios bajos –de la producción de los barrios bajos- el saber de la medicina se conformó en la ciudad como una verdadera ciencia de gobierno. Vamos a ver ahora cómo, en el debate sobre las epidemias urbanas, los barrios bajos adquieren visibilidad como “problema urbano”, al mismo tiempo que la medicina aplicada a la gestión de la población urbana se consolida como solución a dicho problema.

Epidemias, medicina y barrios bajos: la construcción espacial de la enfermedad urbana

Las epidemias fueron una verdadera plaga para las ciudades desde la Edad Media, y aún seguían siendo en España a mitad del siglo XIX. La peste bubónica, la fiebre amarilla, el cólera morbo o la gripe se fueron pasando el testigo a través de los siglos, provocando verdaderos estragos mortales entre la población, al tiempo que paralizaban totalmente el ritmo cotidiano de vida en la ciudad y presionaban a las autoridades -que ensayaban muchas medidas para controlarlas prácticamente sin ningún éxito. Las teorías y las prácticas sobre las causas, los remedios y la profilaxis de las enfermedades infecciosas epidémicas fueron numerosísimas, pero lo cierto es que no fue hasta la extensión de la bacteriología y sus vacunas –en España ya entrado el siglo XX- cuando puede decirse que las medidas anti-épidémicas comenzaron a ser realmente efectivas. Hasta entonces los dispositivos habituales que se activaban en la ciudad para luchar contra la epidemia eran una amalgama confusa de medidas diversas que solían incluir cordones sanitarios, órdenes de expulsión de mendigos, desinfección de casas y espacios públicos con agua, fuego, o con la propagación de sustancias olorosas. La organización de la sanidad pública era rígida, desestructurada, no estaba jurídicamente ordenada, y en ella los médicos tenían un papel poco destacado –con malas condiciones laborales y de retribución. A pesar de ello, el gremio de los médicos y la práctica de la medicina fue adquiriendo un peso específico muy importante a lo largo de todo el siglo XIX gracias precisamente –y entre otras cosas- al papel protagonista que adquirieron durante el desarrollo de los brotes epidémicos.

Efectivamente, las autoridades y los ciudadanos –cuya voz comenzaba a articularse como “opinión pública” a través de la prensa- aterrados e inermes ante los estragos de la mortalidad epidémica, presionaban a los médicos para que dieran una respuesta clara y contundente al qué hacer para terminar de una vez con el azote epidémico. Durante todo el siglo XIX la medicina, sin embargo, proporcionó pocas respuestas efectivas. Estaban en boga las teorías miasmáticas, que afirmaban que la enfermedad se propagaba porque existían unas sustancias, los miasmas, que emanaban directamente de los cuerpos enfermos y que se sobreañadían al aire o quedaban como “semillas” depositados en los

objetos de los enfermos. De ahí que la ventilación, la desinfección, las desodorización de las habitaciones y las casas de los enfermos fueran ensayadas una y otra vez sin que en ningún momento parecieran atajar la propagación ni la intensidad de la epidemia. A pesar del éxito muy relativo en la contención de los brotes epidémicos, los médicos lograron sin embargo ser reconocidos como “expertos” y garantes de lo que desde entonces va a considerarse tanto un bien de la ciudad, como una obligación de la gestión urbana: la “salud pública”. ¿Cómo fueron los médicos -que eran hasta entonces un cuerpo desorganizado y con poco peso político-, capaces de forzar una reorganización de la institución sanitaria que situó a la medicina como una verdadera ciencia de gobierno de la ciudad? Porque consiguieron, de alguna manera, dar alguna respuesta no sólo al problema de las epidemias, sino a todas esas ansiedades –a las que nos hemos referido ya- que latían en la nueva ciudad como la cara horrible, la otra cara del progreso.

La gran labor de los médicos fue la de proporcionar un principio de comprensión de la epidemia y, en general, de los problemas de la ciudad, a través de un mapa que localizaba espacios urbanos sanos y enfermos. El punto de partida fue el siguiente: en Madrid la mortalidad –epidémica y general- era altísima, y había que averiguar por qué. En principio, la mortalidad no parecía afectar a todo el cuerpo de la ciudad por igual, sino que incidía más en unas zonas que en otras. La hipótesis era sencilla y sin embargo muy prometedora, ya que, de demostrarse, hacía posible “localizar el peligro” –hasta entonces difuso, vago y general- en el cuerpo de la ciudad y actuar eficazmente sobre él. Si la epidemia afecta especialmente a unas zonas urbanas, cabía preguntarse qué había de diferentes en unos distritos y en otros que sirviera de explicación al azote de las pestes. Demostrar esa sencilla hipótesis de la correlación entre enfermedad y espacio-cuerpo urbano, tomó sin embargo tiempo y exigió mucho trabajo. En primer lugar había que producir y acumular datos suficientes para poder establecer las comparaciones. Se trataba de *visibilizar* esa correlación variable entre mortalidad epidémica y distrito urbano. Para ello era imprescindible el recuento de enfermos y fallecidos, garantizando la fiabilidad de los métodos y la continuidad de las medidas. Al mismo tiempo, había que ensayar explicaciones causales o, dicho de otro modo, aislar las variables que, presentes o ausentes de manera diferencial en los distritos, se correlacionaban de manera directa con las tasas de mortalidad y podían, entonces, proponerse como factores explicativos.

El Higienismo, una de las corrientes principales de la medicina de la época, defendía que las *condiciones del espacio urbano* eran el principal factor causal de la incidencia mortífera de las epidemias urbanas. En línea con la teoría de los miasmas hegemónica en la época, los higienistas desplegaron el mapa de los *espacios urbanos sanos y enfermos*, en función de una serie de variables relacionadas con la “higiene” pública y privada. Los distritos urbanos que presentaban “peores condiciones higiénicas” eran también los que presentaban mayores tasas de mortalidad epidémica: esa fue la hipótesis que los higienistas defenderán con ahínco. Para hacerlo era necesario observar, describir y comparar –lo que implicaba construir y mantener instrumentos de medida y estándares de contraste- todos aquellos elementos del *habitat* urbano susceptibles de servir de variable independiente: el aire, el agua, el suelo, las edificaciones, las viviendas, las habitaciones, la concentración poblacional, los mercados y las prisiones, los alimentos, las basuras, el clima, los mataderos, la inclusa, el alumbrado, las plazas, los cementerios, los hospitales,

las pensiones, la limpieza de calles y cuerpos... la lista de variables a considerar no era infinita, pero sí amplísima; más aún lo eran las posibilidades de establecer relaciones de cada una de ellas con la mortalidad infecciosa sobre el presupuesto de una diferenciación por distritos. Los gráficos siguientes nos ilustran, el primero sobre ese detallado y apabullante afán de contabilización al que se aplicaron los médicos urbanos, y el segundo sobre la producción de un argumento espacial sobre la mortalidad madrileña.

Gráfico 1. Número de enfermos y fallecidos de cólera en 1885, según la calle de residencia, y del número total de invasiones por calles. Reproducido de Bosch, 1855.

DISTRITO DE LA INCLUSA.

INDICE alfabético clasificado de los atacados, fallecidos y no fallecidos de la epidemia colérica desde el 20 de Mayo hasta su terminación.

	Atacados.		Fallecidos.		No fallecidos.	
	Varones.	Hembras	Varones.	Hembras	Varones.	Hembras
Amparo.....	16	32	12	20	4	12
Abades.....	2	»	2	»	»	»
Amazonas.....	1	1	1	»	»	1
Acacias (Paseo de las).....	»	1	»	1	»	»
Arroyo de Embajadores.....	8	11	2	6	6	5
Cabestreros.....	2	2	1	2	1	»
Cristo de las Injurias.....	2	3	2	3	»	»
Caravaca.....	»	5	»	1	»	4
Calvario.....	1	»	»	»	1	»
Dos Hermanas.....	2	2	2	2	»	»
Embajadores.....	3	10	2	4	1	6
Ercilla.....	9	10	6	5	3	5
Esgrima.....	»	1	»	1	»	»
Espino.....	»	8	»	4	»	4
Encomienda.....	1	»	1	»	»	»
Ferro-carril (calle del).....	6	9	4	7	2	2
Huerta del Bayo.....	2	2	2	1	»	1
Jesús y María.....	1	3	1	3	»	»
Labrador.....	2	2	1	1	1	1
Laurel.....	3	3	3	3	»	»
Meson de Paredes.....	3	16	2	9	1	7
Mira el Sol.....	2	2	»	2	2	»
Martin de Vargas.....	6	9	4	9	2	»
Mora, (Curiel de Castro).....	1	3	»	2	1	1
Moratines.....	1	2	»	2	1	»
Oso.....	2	3	2	2	2	1
Peñuelas.....	17	18	12	14	5	4
Paseo de Embajadores.....	4	5	2	2	2	3
Paseo del Canal.....	»	1	»	1	»	»
Paseo de las Yserías.....	2	7	2	6	»	1
Plaza de las Peñuelas.....	5	6	2	5	3	1
Plaza del Rastro.....	3	3	3	1	»	2
Peña de Francia.....	2	2	2	2	»	»
Palos de Moguer.....	»	1	»	1	»	»
Peñon.....	2	1	»	1	2	»
Provisiones.....	1	1	»	1	1	»
Pasion.....	1	3	1	1	»	2
Portillo de Embajadores.....	»	1	»	»	»	1
Ribera de Curtidores.....	5	5	3	2	2	3
Ronda de Valencia.....	3	1	»	»	3	1
Ronda de Atocha.....	4	1	2	»	2	1
Ronda de Embajadores.....	1	»	»	»	1	»
Rodas.....	»	4	»	1	»	3
Santa Ana.....	1	1	1	1	»	»
Sombreroete.....	2	7	1	3	1	4
San Cayetano.....	1	1	1	»	»	1
Santiago el Verde.....	»	1	»	1	»	»
Tribulete.....	1	2	1	1	»	1
Travesía de Cabestreros.....	1	»	»	»	1	»
Ventorrillo.....	»	2	»	1	»	1
Velas.....	»	1	»	»	»	1
TOTAL.....	182	215	81	315	51	80

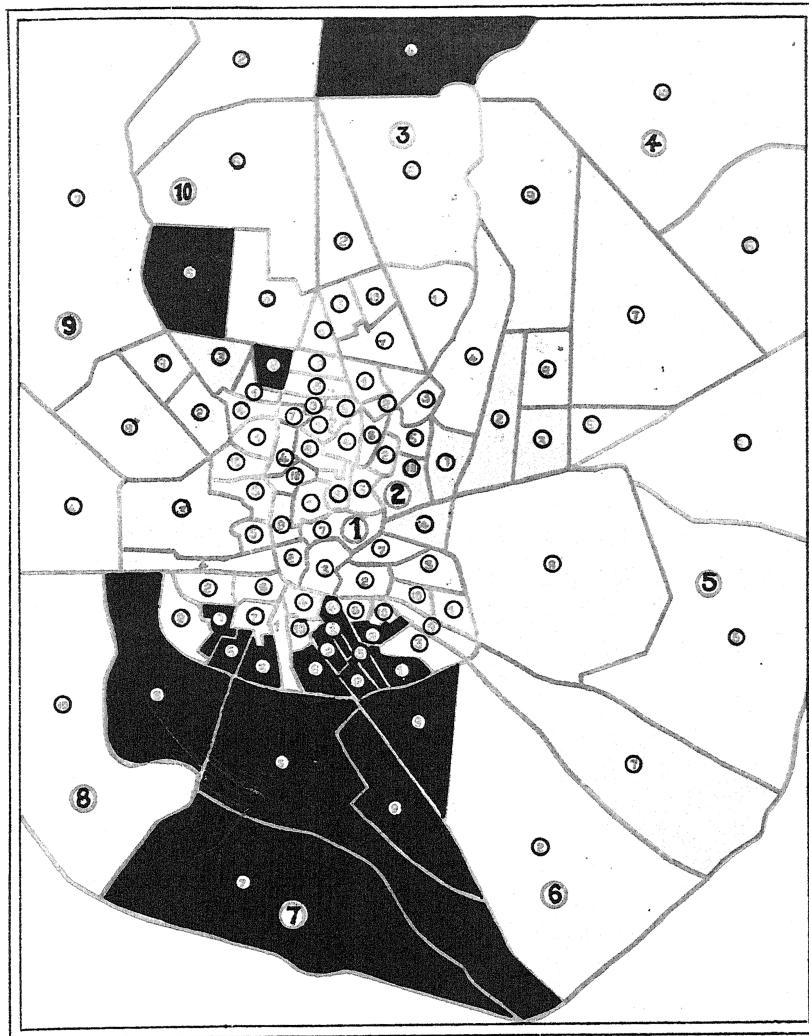
Atacados.....	347
Fallecidos.....	216
No fallecidos.....	131

NÚMERO DE INVASIONES POR CALLES.

CALLES.	Invasiones.	FECHAS.	CALLES.	Invasiones.	FECHAS.
Amparo, 31.....	2	Agosto; 11; Setiembre, 10.	<i>Suma anterior</i>	90	
Idem, 57.....	1	Agosto, 12.	Dos Hermanas, 15.....	1	Agosto, 1.
Idem, 15.....	1	Idem, 16.	Embajadores, 58.....	1	Idem, 28.
Idem, 39.....	1	Idem, 26.	Idem, 18.....	2	Julio, 17 y 20.
Idem, 19.....	1	Julio, 29.	Idem, 47.....	2	Idem, 20.
Idem, 47 y 49.....	1	Setiembre, 14.	Idem, hospital del Sur.....	2	Idem, 30.
Idem, 23.....	1	Agosto, 17.			Agosto, 12.
Idem, 33.....	6	Junio, 9 y 11, Agosto, 7-8.	Idem, 14.....	1	Idem, 4.
Idem, 45.....	1	Julio, 1.	Idem, 37.....	1	Idem, 21.
Idem, 58.....	3	Agosto, 7-13-6	Idem, 46.....	1	Idem, 22.
Idem, 65 y 67.....	4	Idem, 11.	Idem, Colegio de la Paz.....	3	Idem, 24 y 26.
Idem, 69.....	1	Julio, 15.	Ercilla, 5.....	6	Junio, 7, 22.
Idem, 75.....	2	Agosto, 7. Setiembre, 5.			24-28; Agosto, 1 y 3.
Idem, 38.....	1	Agosto, 11.	Idem, 15.....	1	Julio, 29.
Idem, 20.....	3	Junio, 15; Julio, 24 y 28.	Idem, 11.....	2	Idem, 25.
Idem, 42.....	2	Agosto, 11; Setiembre, 20.	Idem, 19.....	1	Idem, 26.
Idem, 51.....	2	Agosto, 4.	Idem, 14.....	2	Idem, 19.
Idem, 46.....	1	Idem, 12.			Agosto, 7.
Idem, 48.....	6	Julio, 17; Agosto, 11.	Idem, 8.....	1	Julio, 1.
Idem, 50.....	1	Junio, 11.	Idem, 12.....	3	Idem, 23 y 26.
Idem, 52.....	2	Agosto, 10-16.			Agosto, 6.
Idem, 60.....	1	Julio, 28.	Idem, 29.....	2	Julio, 24 y 27.
Idem, 84.....	1	Agosto, 9.	Idem, 22.....	1	Setiembre, 5.
Idem, 37.....	1	Idem, 11.	Esguima, 13.....	1	Julio, 30.
Idem, 29.....	1	Idem, 20.	Espino, 1.....	1	Agosto, 15.
Idem, 27.....	1	Idem, 23.	Idem, 3.....	4	Julio, 1; Agosto, 15; Julio, 27 y 30.
Abades, 7.....	1	Junio, 3.			Agosto, 9-12
Idem, 5.....	1	Agosto, 19.	Idem, 6.....	3	Junio, 20;
Amazonas, 16.....	2	Idem, 4.			Agosto, 9-12
Acacias, 2, (Paseo de las).....	1	Junio, 19.	Encomienda, 6.....	1	Idem, 18.
Arroyo de Embajadores, Casa Blanca.....	16	Julio, 6, 25, 26, 27 29 y 30; Agosto, 3, 4, 5, 25 y 29.	Ferro-Carril, 7.....	5	Julio, 1 y 27;
Idem, Casa del Cabrero.....	1	Idem, 19.			Agosto, 2-7.
Idem, 11.....	1	Idem, 20.	Idem, 17.....	1	Junio, 15.
Idem, 18.....	1	Idem, 31.	Idem, 57.....	2	Julio, 29.
Cabestros, 9.....	1	Idem, 7.			Agosto, 5.
Idem, 1.....	1	Julio, 30.	Idem, 8.....	1	Junio, 7.
Idem, 6.....	1	Agosto, 2.	Idem, 10.....	2	Julio, 28.
Idem, 18.....	1	Idem, 1.			Agosto, 5.
Cristo de las Injurias, 29.....	1	Idem, 29.	Idem, 55.....	1	Idem, 8.
Idem, id., 4.....	2	Junio, 15 y 16.	Idem, 6.....	1	Setiembre, 16.
Idem id., 1.....	1	Agosto, 21.	Idem, 36.....	2	Agosto, 21-12
Idem id., 7.....	1	Idem, 30.	Huerta del Bayo, 4 y 6.....	1	Junio, 11.
Caravaca, 13.....	3	Idem, 2, 19 y 27	Idem, 12.....	2	Setiembre, 9.
Idem, 5.....	1	Idem, 12.	Idem, 11.....	1	Agosto, 19.
Idem, 3.....	1	Idem, 27.	Jesús y María, 20.....	1	Julio, 29.
Calvario, 5.....	1	Julio, 30.	Idem, 15.....	1	Agosto, 15.
Dos Hermanas, 21.....	1	Agosto, 30.	Idem, 26.....	1	Julio, 29.
Idem, 19.....	2	Mayo, 27.	Idem, 31.....	1	Agosto, 13.
			Labrador, 22.....	1	Setiembre, 1.
			Idem, 3 bajo.....	1	Idem, 10.
			Idem, 7.....	1	Agosto, 17.
			Idem, 16.....	1	Idem, 12.
			Laurel, 4.....	6	Idem, 15 y 18.
			Meson de Paredes, Inclusa.....	7	Agosto, 12, 13, 16, 20, 29.
					Idem, 4, 8, 17.
			Idem, 92.....	4	Setiembre, 6.
			Idem, 41.....	1	
NÚMERO DE INVASIONES.....	90		NÚMERO DE INVASIONES.....	178	

CALLES.	Invasiones.	FECHAS.	CALLES.	Invasiones.	FECHAS.
- <i>Suma anterior</i>	178		<i>Suma anterior</i>	263	
Meson de Paredes, 36.....	1	Agosto, 25.	Paseo de las Yeserías, 9.....	1	Julio, 28.
Idem, 30.....	1	Setiembre, 12.	Idem, id. 21.....	3	Junio, 9; Agosto, 8 y 25.
Idem, 53.....	1	Julio, 10.	Idem, id., sin número.....	1	Julio, 31.
Idem, 90.....	1	Idem, 20.	Idem, id., 27.....	1	Junio, 14.
Idem, 29.....	1	Idem, 29.	Idem, id., 11.....	1	Agosto, 6.
Idem, 40.....	1	Agosto, 25.	Idem, id., 19.....	1	Setiembre, 26.
Idem, 27.....	1	Idem, 4.	Plaza del Rastro, 2.....	1	Agosto, 22.
Mira el Sol, 8.....	2	Junio, 6; Setiembre, 10.	Idem, id., 7.....	2	Julio, 17; Agosto, 16.
Idem, 6.....	2	Agosto, 20-21.	Idem, id., 12 y 13.....	2	Junio, 10 y 16.
Martin Vargas, 6.....	1	Junio, 29	Idem, id., 10.....	1	Idem, 7.
Idem, 13.....	1	Setiembre, 10.	Peña de Francia, 4.....	2	Idem, 14; Agosto, 7.
Idem, 12.....	1	Agosto, 27.	Idem, id., 7.....	1	Idem, 17.
Idem, 20.....	6	Junio, 10, 14 y 23; Agosto, 20.	Idem, id., 6.....	1	Idem, 29.
Idem, 22.....	1	Julio, 20.	Palos de Moguer, 3.....	1	Idem, 6.
Idem, 16.....	1	Agosto, 7.	Peñon, 12.....	1	Julio, 30.
Idem, 14.....	1	Idem, 8.	Idem, 22.....	1	Setiembre, 25.
Idem, 15.....	2	Idem, 11 y 4.	Idem, 7 duplicado.....	1	Agosto, 9.
Idem, 11.....	1	Idem, 15.	Provisiones, 10.....	2	Idem, 14 y 16.
Mora Curiel de Castro, 7.....	4	Julio, 30; Agosto, 7-6.	Pasion, 13.....	1	Idem, 15.
Idem, 9.....	2	Idem, 9 y 12.	Idem, 9.....	2	Idem, 16.
Moratines, 10.....	3	Julio, 28 y 29.	Idem, 7.....	1	Idem, 9.
Oso, 13.....	1	Agosto, 8.	Portillo de Embajadores, 9.....	1	Idem, 6.
Idem, 15.....	1	Idem, 26,	Ribera de Curtidores, 13.....	1	Junio, 7.
Idem, 25.....	1	Idem, 25.	Idem, id., 5.....	1	Setiembre, 12.
Idem, 9.....	1	Idem, 2.	Idem, id., 23.....	1	Junio, 15.
Idem, 10.....	1	Idem, 12.	Idem, id., 11.....	2	Agosto, 7; Julio, 27.
Plaza de las Peñuelas, 4.....	8	Julio, 14, 17, 21, 23, 27 y 29.	Idem, id., 7.....	2	Agosto, 8 y 22.
Idem, idem.....	3	Idem, 28; Agosto, 13.	Idem, id., 4.....	2	Idem, 18 y 21.
Peñuelas, 5.....	1	Julio, 22.	Idem, id., 9.....	1	Idem, 1.
Idem, 14.....	1	Setiembre, 13.	Ronda de Valencia, 10.....	2	Junio, 11; Agosto, 7.
Idem, 9.....	4	Junio, 9; Julio, 23-22; Agosto, 19.	Idem, id., 3.....	2	Julio, 23.
Idem, 11 duplicado.....	1	Julio, 23.	Ronda de Atocha, 6.....	2	Idem, 8 y 30.
Idem, 15.....	1	Agosto, 17.	Idem, id., 10 duplicado.....	1	Setiembre, 22.
Idem, 21.....	9	Julio, 21, 22, 24, 25, 26 y 29.	Idem, id., 7.....	1	Agosto, 20.
Idem, 12.....	5	Julio, 23, 28; Agosto, 15 16; Junio, 9	Idem, id., 42.....	1	Julio, 30.
Idem, 16.....	9	Julio, 26, 28, 30, 31; Agosto, 6 y 15.	Idem de Embajadores, 12.....	1	Agosto, 11.
Idem, 24.....	1	Idem, 7.	Roda, 7.....	1	Julio, 20.
Idem, 6.....	1	Idem, 15.	Idem, 8.....	2	Agosto, 18-17.
Idem, casa del Duende.....	2	Idem, 14 y 1.	Idem, 12.....	1	Idem, 5.
Paseo de Embajadores, 31.....	1	Idem, 16.	Santa Ana, 29 y 31.....	1	Idem, 27.
Idem, 15.....	4	Setiembre, 19, 16 y 17,	Idem, id., 6, duplicado.....	1	Idem, 20.
Idem, 10.....	1	Julio, 11.	Sombrerete, 4.....	2	Idem, 4.
Idem, 12.....	2	Setiembre, 16 y 19.	Idem, 11.....	2	Idem, 25.
Idem, 28.....	1	Julio, 17.	Idem, 9.....	1	Idem, 16.
Paseo del Canal, (lavadero) 95.....	1	Agosto, 14.	Idem, 12.....	3	Julio, 29 y 30; Agosto, 2.
Idem de las Yeserías, 2.....	1	Idem, 7.	Idem, 14.....	1	Idem, 13.
NÚMERO DE INVASIONES...	263		San Cayetano, 2.....	1	Idem, 3.
			Idem, 8.....	1	Idem, 25.
			Santiago el Verde, 11.....	1	Idem, 3.
			Tribulete, 7.....	2	Setiembre, 3; Agosto, 23.
			Idem, 6.....	1	Idem, 2.
			Travesía de Cabestreros, 9.....	1	Idem, 26.
			Ventorrillo, 6.....	2	Idem, 12 y 16.
			Velas, 10.....	1	Idem, 6.
			NÚMERO DE INVASIONES...	347	

GRÁFICO 2. Salubridad de los barrios de Madrid en función de sus índices de mortalidad.
 Reproducido de *La vivienda insalubre en Madrid*, C. Chicote, 1914



Barrios muy Salubres Barrios Salubres Barrios poco Salubres Barrios Insalubres Barrios muy insalubres
Mortalidad inferior á 17 por 1000. Mortalidad 17=22 por 1000. Mortalidad 22=28 por 1000. Mortalidad 28=35 por 1000. Mortalidad superior á 35 por 1000

LOS BARRIOS Y SU MORTALIDAD

Todo esta labor desempeñada por los médicos, que fue afianzando una teoría sobre el carácter espacial de la enfermedad, no hubiera sido posible sin una serie de prácticas que van más allá de la esfera de la medicina, y que se fueron desarrollando y organizando durante la época: son lo que Bruno Latour llama tecnologías de inscripción, es decir, dispositivos que van a hacer posible que emerja, con consistencia óptica, un objeto visible en la ciudad: los barrios bajos, esto es, *los espacios urbanos donde la mortalidad golpea con más fuerza porque las condiciones higiénicas son peores*, y que van a ser considerados en consecuencia “focos de infección” en la ciudad. Esas tecnologías de inscripción son, en primer lugar, la estadística –que permite correlacionar variables y producir y acumular “datos” sobre los que construir argumentos. En segundo lugar, otra importante tecnología de inscripción de los barrios bajos será un cierto tipo de publicaciones médico-periodísticas. Son textos basados en la experiencia directa del escritor a partir de su visita a los barrios más miserables, que intercalaban descripciones de lo observado -a medio camino entre lo sensacionalista y lo etnográfico-, junto a fotografías, estadísticas y opiniones vertidas por “expertos”. Proliferaron a fines del siglo XIX, contribuyendo enormemente a la difusión de dos tópicos en los debates de la época: las “graves deficiencias higiénico-sanitarias de Madrid” y el “problema de los barrios bajos”.

El mapa de zonas sanas y enfermas en el que trabajaron los médicos contribuyó a fijar a ciertas áreas de la ciudad, los barrios bajos, y a sus poblaciones, como un peligroso foco de infección. Pero la metáfora pronto desbordó el acotado terreno de la discusión sobre las epidemias, y los barrios bajos empezaron a “cargarse de sentidos”, convirtiéndose en un foco de infección urbano a todos los niveles: físico, biológico, moral y político. Algunos espacios de los barrios bajos: las casas de dormir, las pensiones, las casas de corredor (corralas) o las tabernas condensaron todos sus horrores, del mismo modo que algunos personajes: el pillo, el vago, el criminal, la prostituta o, más adelante, el anarquista, quintaesenciaron todos los significados que aglutinaban los barrios bajos y sus correspondientes clases peligrosas. La geografía espacial de la enfermedad urbana como herramienta para comprender la ciudad implicaba la delimitación, en su mismo corazón, de un grupo diferenciado de población cuya degradación física y moral era la verdadera *causa* de la *enfermedad urbana* –entendida ya no estrictamente como enfermedad física sino, en un sentido amplio, como el equivalente a aquellos males propios de la ciudad industrial que suponían “la cara oscura del progreso” (las crecientes bolsas de hacinamiento y miseria, la existencia de poblaciones desarraigadas al margen de la estructura productiva y al margen también del nuevo sistema de valores -una determinada moral del trabajo, una moral sexual, etc.- y, como guinda del pastel, el movimiento obrero y su articulación de una política del conflicto -que rechazaba frontalmente la idea de una sociedad compuesta de partes naturalmente desiguales pero armónicas-). Para resumir en dos trazos el proceso al que estamos aludiendo, diremos que la geografía social de la enfermedad puso en el corazón del debate urbano a los “barrios bajos”, que éstos definieron unas “clases peligrosas” constituidas como foco de infección de la enfermedad urbana (en sentido amplio), y que esto llevó a, -o más bien corrió en paralelo de- un tipo de actuaciones urbanas, cristalizadas en instituciones y en formas de relación, que dieron un nuevo cuerpo a la ciudad.

Sin espacio ahora para adentrarnos en profundidad en los significados tuvieron los barrios bajos como foco de infección físico, moral y político, terminamos dejando hablar a Francisco Méndez Álvaro, un reputado médico higienista además de político –llegó a ser alcalde de Madrid- que describe magníficamente, y en el estilo característico de la época, a los barrios bajos como focos infecciosos en el cuerpo de la gran ciudad:

No solamente en el interior de la casa del pobre abundan las causas de insalubridad (...) generalmente (ésta) se haya situada en los (...) barrios de las poblaciones grandes que peores condiciones higiénicas reúnen; en casas que encierran y condensan las más peligrosas causas de insalubridad, formando otros tantos focos de pestilencia. (Méndez Álvaro, 1874: 143-144)

Pero no solo influyen las malas habitaciones en lo físico (...) (de las) clases necesitadas: influye así mismo poderosamente en lo moral. Obligados, por una parte a permanecer en un aposento reducido, sombrío, desabrigado y de repugnante aspecto, sin género alguno de atractivo ni de comodidad, huyen de su hogar, afligido el ánimo por aquel tristísimo cuadro doméstico, para irse a encerrar en las madrigueras del vicio, buscando un pasajero lenitivo a su desventura en la embriaguez y el libertinaje. Hombres y mujeres acuden a las tabernas, tiendas y puestos donde se venden bebidas alcohólicas, y allí se comunican con otros seres, quizá enteramente degradados, efectuándose entre todos un funesto cambio de costumbres, sentimientos e ideas, cuyo resultado es la perversión común. Ahí, en esos lugares, donde se dan cita y congregan el dolor y el vicio, la miseria y la depravación, comienza la obra funestísima (...) que conduce a la disolución de la sociedad. (Méndez Álvaro, 1874: 156)

En el cuerpo de la ciudad los barrios bajos serán el equivalente al órgano enfermo, inflamado, que no sólo produce la infección sino que la mantiene y la propaga. Los cuerpos peligrosos que alberga deben higienizados y disciplinados. La gestión política de la ciudad industrial estará, en buena parte, marcada por ese objetivo.

Bibliografía citada

Bosch, Alberto (1885) *Memoria de las medidas adoptadas para contener la invasión de cólera en 1885*. Madrid: Ayuntamiento.

Chicote, César (1914) *La vivienda insalubre en Madrid*. Madrid: Imprenta Municipal.

Latour, Bruno (1990) “Drawing Things Together” en Lynch, M. y Woolgar, S. (eds.) *Representation in Scientific Practice*. Cambridge: MIT Press, pp. 19-68.

Méndez Álvaro, Francisco (1874) “La habitación del menesteroso considerada bajo el aspecto higiénico y social”, recopilado en Fresquet y Febrer, J.L. (1990) *Francisco*

Méndez Álvaro (1806 1833) y las ideas sanitarias del liberalismo moderado. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 125-197.