

MIASMA

ERICK VILLEGAS MARTÍNEZ



EN PRINCIPIO...

- **HASTA EL SIGLO XIX, EN EUROPA, LAS MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LAS ENFERMEDADES, EN GENERAL, Y CONTRA LAS EPIDEMIAS, EN PARTICULAR, NO HABÍAN SIDO MOTIVO DE CONTROVERSIA POLÍTICA.**
- **DESDE LA EPIDEMIA DE “PESTE NEGRA” DEL SIGLO XIV (PESTE BUBÓNICA) HASTA PRINCIPIOS DEL SIGLO XIX, LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTABAN INSPIRADAS EN LA :**
- **TEORÍA CONTAGIONISTA**
- **EL PERIODO DE AISLAMIENTO TRADICIONAL FUE LA “CUARENTENA”.**



Corrientes Teóricas

```
graph TD; A[Corrientes Teóricas] --> B[Contagionistas]; A --> C[Teoría "miasmática"]; B --> D[sostenían que el cólera se adquiría por el contacto con el enfermo o con sus vestidos y pertenencias.]; C --> E[Postulaba que ciertas condiciones Atmosféricas, en especial los vientos, transmitían de un lugar a otro las "miasmas"];
```

Contagionistas

sostenían que el cólera se adquiría por el contacto con el enfermo o con sus vestidos y pertenencias.

Teoría "miasmática"

Postulaba que ciertas condiciones Atmosféricas, en especial los vientos, transmitían de un lugar a otro las "miasmas"

Como observó Ackerknecht (1948), a partir de ese momento, la causa de las enfermedades dejó de ser principalmente un problema médico. Se tornó imposible separar el debate científico acerca de las causas de las enfermedades de sus consecuencias económicas.

constituyó la alternativa a la cuarentena





Chadwick, discípulo de Jeremy Bentham, participó activamente en la redacción del borrador de la Poor Law de 1832. (ley)

creó el primer sistema de salud nacional, que llegó a ser considerado por algunos autores como “el padre de la salud pública en Inglaterra” (Brockington, 1956).

Una de las mayores contribuciones de Farr consiste en haber sistematizado el registro de las causas de muerte por primera vez en la historia, después de que fuera puesta en vigencia la Act for the registration of births, marriages and deaths en 1837 (Brockington, 1956).

ETIOLOGÍA Y PREVENCIÓN

La teoría miasmática tiene como antecedente la idea hipocrática de que la enfermedad está relacionada con el clima (Buck et al., 1988).

La teoría miasmática de la enfermedad contenía el concepto de que las fuentes de enfermedad no solo eran producto de la naturaleza, tales como tifones, cambios estacionales o atmosféricos, sino que también podían ser producto del hombre.

Esta idea no atribuía el aire pestilente exclusivamente a las condiciones climáticas, sino especialmente a los miasmas, o sea, los fétidos olores que emanaban de los cuerpos muertos en descomposición (tanto animales, como humanos), a la basura en descomposición y a los desechos malolientes de las casas y de las personas.



La teoría miasmática, entonces, sostenía que los olores desagradables eran la causa de las enfermedades.

Esta hipótesis se veía respaldada por el hecho de que los pobres, los malos olores y las enfermedades se concentraban en los mismos lugares.

El primer documento que se destaca en este aspecto es el famoso Report de 1842 de Chadwick, que le da legitimidad a la teoría y que contribuyó a impulsar el movimiento sanitario del siglo XIX.

EL REPORT DE 1842 RECOMENDABA REFORMAS MASIVAS:



Un sistema de cloacas capaz de transportar los desperdicios domiciliarios y sus olores lejos de la ciudad.

Un sistema renovado de provisión de agua, que suplantara las bombas de las compañías situadas en ciertas esquinas y que proveyera agua a ciertas horas y que hiciera llegar el agua a cada casa, conectando las casas con el sistema de cloacas.

Una administración central que integrara a las múltiples y desconectadas autoridades responsables por el drenaje de las casas, las cloacas de las calles, el abastecimiento de agua, el drenaje del suelo y la estructura de caminos.

Hoy se sabe que la hipótesis miasmática era errónea.

Sin embargo, y aunque la teoría miasmática fuera errónea desde el punto de vista causal, fue muy efectiva desde el punto de vista preventivo ya que las medidas que impulsó han sido desarrolladas y siguen siendo usadas hasta el día de hoy.

Farr mostró una correlación entre la altura del suelo y la mortalidad por cólera en Londres concluyendo que “la elevación de la vivienda reducía los efectos del cólera a lo insignificante” (Farr, 1852; citado por Susser, 1973, p. 60)

A medida que las aguas del Támesis bajaban iban recibiendo las aguas negras de la ciudad, y esa contaminación creciente era el factor causal y no la altura del suelo.

Farr responsabiliza directamente a las compañías de agua por la epidemia que tuvo lugar ese mismo año, apuntando a la falta de control y al uso ilegal de aguas no filtradas, acusación que acabó en la penalización de los responsables (Susser y Adelstein, 1975).



Figura 2. "Death's Dispensary". Reproducción de George John Pinwell sobre la epidemia de cólera, publicado en la revista inglesa *Fun*, agosto de 1866.

LO SOCIOCULTURAL DURANTE EL DOMINIO DE LA TEORÍA MIASMÁTICA

Chadwick llevaba la influencia de la teoría miasmática al extremo de aplicarla como etiología psicológica y de comportamiento. Explicaba el “mal carácter”

La intervención sociosanitaria (drenaje, hospicios, acondicionamiento de las cárceles) validaba la aplicación de la teoría miasmática, aun cuando no era estrictamente correcta desde el punto de vista causal.

El antropólogo, médico y epidemiólogo James Trostle (1986a) señala que, en este periodo, la consideración de los factores sociales y culturales por parte de la epidemiología se hacía sin teorías sociales explícitas que guiaran la investigación.

Las ciencias sociales aún no se habían institucionalizado, y no habrían de hacerlo sino hasta fines de siglo XIX y principios del siglo XX. Mientras tanto, el pensamiento sobre la sociedad y la cultura era patrimonio de filósofos,

TEORÍAS ALTERNATIVAS DURANTE EL DOMINIO DE LA TEORÍA MIASMÁTICA

Contagionismo

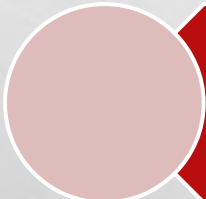
El concepto de contagio se atribuye a *Hieronimus Fracastorius* (1546). En su obra se esbozan las primeras ideas en torno al contacto directo a través de fomites y al contagio a distancia, y se mencionan las "semillas" (seminaria) de la enfermedad como aproximaciones a los gérmenes microscópicos



A mediados del siglo XIX, Pacini (1854) describió el *Vibrio cholerae*, Louis Pasteur las bacterias productoras de las enfermedades del vino (1862) y del gusano de seda (1865)



Roberto Koch la identificación de los bacilos del antrax (1876), la tuberculosis (1882) y el cólera (1883).²⁰



La avidez por descubrir "gérmenes" como causas únicas de la enfermedad se ilustra claramente con los primeros intentos por descubrir el agente de la fiebre amarilla a finales del siglo XIX por parte de investigadores originarios de los países endémicos: Brasil, México y Cuba

VIRCHOW Y LA MEDICINA SOCIAL ALEMANA

La primera parte del informe incluye un análisis sociológico del rol de la Iglesia católica y de la coincidencia de la nacionalidad (polaca) con la ocupación (trabajos más ingratos), lo que se manifestaba en un sistema parecido al de las sociedades de castas.

Además, describe las condiciones de vivienda, educación, dieta, patrones de consumo de bebidas alcohólicas, y creencias y prácticas médicas populares.

Solo después de esta amplia caracterización de la población bajo estudio, introduce la discusión sobre el tifus, clasificándola como una entre otras enfermedades endémicas, como disenterías, paperas, tuberculosis pulmonar, etc.,

a las que denominaba enfermedades “artificiales”, para enfatizar el hecho de que, aun cuando su causa inmediata fueran los microbios (nótese que Virchow no negaba la causalidad biológica), su distribución geográfica y la susceptibilidad de ciertos individuos a los microbios estaban determinadas por factores sociales tales como la vivienda, las condiciones de trabajo, la dieta y el saneamiento.